ROYAUME DE BELGIQUE

---- ♦ ----

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

---- ♦ ----

KONINKRIJK BELGIE

64661/3

---- ♦ ----

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

---- ♦ ----

- Arrêté royal portant exécution de la loi du 19 juillet 2018 relative au financement groupé des soins hospitaliers à basse variabilité

- Koninklijk besluit tot uitvoering van de wet van 19 juli 2018 betreffende de gebundelde financiering van de laagvariabele ziekenhuiszorg

CONSEIL D'ETAT
LEGISLATION
12 11 2018
RAAD VAN STATE
WETGEVING

PHILIPPE, Roi des Belges,

FILIP, Koning der Belgen,

A tous, présents et à venir, Salut.

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Vu la loi du 19 juillet 2018 relative au financement groupé des soins hospitaliers à basse variabilité;

Gelet op de wet van 19 juli 2018 betreffende de gebundelde financiering van de laagvariabele ziekenhuiszorg;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 11 avril 2018;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 11 april 2018 ;

Vu l'avis du Comité de l'assurance des soins de santé, donné le 16 avril 2018 et le 10 septembre 2018;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gegeven op 16 april 2018 en op 10 september 2018;

Vu l'avis de l'inspecteur des Finances, donné le 11 octobre 2018 ;

Gelet op het advies van de inspecteur van Financiën, gegeven op 11 oktober 2018;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 31 octobre 2018;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 31 oktober 2018;

Vu l'analyse d'impact de la réglementation réalisée conformément aux articles 6 et 7 de la loi du 15 décembre 2013 portant des dispositions diverses en matière de simplification administrative;

Gezien de impactanalyse van de regelgeving, uitgevoerd overeenkomstig artikels 6 en 7 van de wet van 15 december 2013 houdende diverse bepalingen inzake administratieve vereenvoudiging;

Vu l'avis n° XXX du Conseil d'Etat, donné le XXX, en application de l'article 84, § 1er, alinéa 1er, 2°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Gelet op het advies nr. XXX van de Raad van State, gegeven op XXX, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Sur la proposition de la Ministre des Affaires sociales et de la Santé Publique et de l'avis des Ministres qui en ont délibéré en Conseil,

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid en op het advies van de in Raad vergaderde Ministers,

NOUS AVONS ARRETE ET ARRETONS :

HEBBEN WIJ BESLOTEN EN BESLUITEN WIJ :

Article 1er. § 1. Le montant global prospectif par admission est appliqué aux groupes de patients énumérés dans le tableau figurant à l'annexe 1. Un séjour est inclus dans le groupe de patients s'il satisfait à chacun des critères d'inclusion énoncés dans les colonnes 1 à 3 et 6 à 8 du tableau. Un séjour

Artikel 1. § 1. Het globaal prospectief bedrag per opname in een ziekenhuis wordt toegepast voor de patiëntengroepen vermeld in de tabel opgenomen in bijlage 1. Een verblijf wordt geïncludeerd in de patiëntengroep als het voldoet aan elk van de inclusiecriteria vermeld in de kolommen 1 tot 3 en 6

répondant à au moins un des critères d'exclusion énoncés dans les colonnes 9 à 11 du tableau est exclu du groupe de patients.

tot 8 van de tabel. Een verblijf dat voldoet aan minstens één van de exclusiecriteria vermeld in de kolommen 9 tot 11 van de tabel wordt uitgesloten van de patiëntengroep.

Art. 2. §1. Les prestations suivantes ne sont pas couvertes par le montant global prospectif par admission dans un hôpital:

Art. 2. §1.De volgende verstrekkingen worden niet gedekt door het globaal prospectief bedrag per opname in een ziekenhuis:

1° les prestations visées aux articles 2, 5, 8, 21, 24bis, 27, 28§8, 30, 31, 36, 33, 33bis et 33ter de l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités ;

1° de verstrekkingen vermeld in artikelen 2, 5, 8, 21, 24bis, 27, 28§8, 30, 31, 36, 33, 33bis en 33ter van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;

2° les prestations désignées par les numéros 591080, 591124, 591146, 591076, 591113 et 591135 à l'article 24 de l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités;

2° de verstrekkingen aangeduid met de rangnummers 591080, 591124, 591146, 591076, 591113 en 591135 in artikel 24 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;

3° les prestations désignées par les numéros 590310, 590181, 590332, 590203, 596024, 596046, 596061, 596120, 596142, 596164, 599303, 599970, 599981, 596525, 596540, 596562, 596584, 597461, 597483, 597505, 597564, 597520, 597542, 599045, 597623, 599082, 599104, 599443 et 599465 à l'article 25 de l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités;

3° de verstrekkingen aangeduid met de rangnummers 590310, 590181, 590332, 590203, 596024, 596046, 596061, 596120, 596142, 596164, 599303, 599970, 599981, 596525, 596540, 596562, 596584, 597461, 597483, 597505, 597564, 597520, 597542, 599045, 597623, 599082, 599104, 599443 en 599465 in artikel 25 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;

4° la prestation 592001 Honoraire forfaitaire payé par journée d'hospitalisation pour les prestations de biologie clinique aux bénéficiaires hospitalisés;

4° de verstrekking 592001 Forfaitair honorarium dat per verpleegdag wordt betaald voor de verstrekkingen inzake klinische biologie van de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden uitkeringen;

5° la prestation 460784 Honoraire forfaitaire d'imagerie médicale par admission;

5° de verstrekking 460784 Forfaitair honorarium inzake medische beeldvorming per opneming;

6° les pseudocodes nomenclature à l'exception des codes suivants qui sont inclus : 592852, 592815, 592955, 592911, 593051, 593014, 593154, 593110 ;

6° de pseudonomenclatuurcodes met uitzondering van de volgende codes die inbegrepen zijn: 592852, 592815, 592955, 592911, 593051, 593014, 593154, 593110;

7° les prestations désignées par les numéros 470470, 470481, 474714, 474725, 470433, 470444, 470374 et 470385 à l'article 20 de l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités;

7° de verstrekkingen aangeduid met de rangnummers 470470, 470481, 474714, 474725, 470433, 470444, 470374 en 470385 in artikel 20 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;

8° pour les admissions qui débutent avant le 1er janvier 2022, les prestations désignées par les numéros 423511-423522 et 423533-423544 à l'article 9 et les numéros 201390-201401 à l'article 12 de l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre

8° voor de opnames die een aanvang nemen vóór 1 januari 2022, de verstrekkingen aangeduid met de rangnummers 423511-423522 en 423533-423544 in artikel 9 en de rangnummers 201390-201401 in artikel 12 van de bijlage bij het koninklijk besluit van

1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

§2. Sont exclus de l'application du présent arrêté, les séjours au cours desquels une prestation nécessaire pour appartenir à l'un des groupes de patients décrit à l'annexe 1 est réalisée dans un autre hôpital que l'hôpital de séjour parce que celui-ci ne possède pas l'agrément nécessaire pour effectuer lui-même et facturer cette prestation.

§2. Zijn uitgesloten van de toepassing van dit koninklijk besluit: verblijven waarbij een prestatie, noodzakelijk om tot een van de patiëntengroepen te behoren zoals beschreven in bijlage 1, wordt uitgevoerd in een ander ziekenhuis dan het ziekenhuis van verblijf, omdat het ziekenhuis van verblijf niet zelf de benodigde erkenning heeft om de prestatie uit te voeren en te factureren.

Art. 3. Le montant global prospectif par admission dans un hôpital est calculé comme suit:

Art. 3. Het globaal prospectief bedrag per opname in een ziekenhuis wordt berekend als volgt:

1° un couplage est établi entre le résumé hospitalier minimum (RHM) et les données pour l'hospitalisation classique (SHA) et l'hospitalisation de jour (ADH) pour la dernière année disponible ;

1° er wordt een koppeling gemaakt van de minimale ziekenhuis gegevens (MZG) en de gegevens klassieke hospitalisatie (AZV) en daghospitalisatie (ADH) voor het laatst beschikbare jaar;

2° les séjours qui répondent aux définitions des groupes de patients de l'annexe 1 sont sélectionnés ;

2° de verblijven die voldoen aan de definities van de patiëntengroepen die in de bijlage 1 zijn vermeld, worden geselecteerd;

3° pour ces séjours, le montant total des prestations et des jours d'hospitalisation par séjour est calculé en additionnant les montants. Seuls les séjours qui ont un montant total positif tant pour les soins médicaux que pour les jours d'hospitalisation sont retenus ;

3° uit deze gekoppelde verblijven wordt per verblijf het totaalbedrag voor de verstrekkingen en ligdagen berekend door de bedragen van alle prestaties te sommeren. Enkel de verblijven die zowel voor de geneeskundige verstrekkingen als voor de ligdagen een positief totaalbedrag hebben, worden bewaard;

4° les prestations mentionnées à l'article 2 sont exclues ;

4° De verstrekkingen vermeld in artikel 2 worden uitgesloten;

5° pour tous les séjours sélectionnés, le montant total des honoraires est alors calculé par séjour, en additionnant les dépenses réelles de l'assurance obligatoire soins de santé et l'intervention personnelle réglementaire ;

5° voor alle geselecteerde verblijven wordt daarna, per verblijf, het totaalbedrag van honoraria berekend door de reële uitgaven van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en het wettelijk persoonlijk aandeel te sommeren;

6° la médiane des honoraires est calculée par groupe de patients sur la base des honoraires par séjour. À cette fin, on identifie le séjour du milieu lorsque les séjours sont ordonnés en fonction des honoraires. Avec un nombre pair de séjours il n'y a pas de milieu et la médiane des honoraires est calculée en prenant la moyenne des honoraires des deux séjours centraux ;

6° per patiëntengroep wordt op basis van de honoraria per verblijf de mediaan van de honoraria berekend. Hiervoor wordt het verblijf geïdentificeerd dat het middelste element is wanneer de verblijven geordend zijn op honoraria. Bij een even aantal verblijven is er geen midden en wordt de mediaan van de honoraria berekend door het gemiddelde te nemen van de honoraria van de twee middelste verblijven;

7° la masse historique des honoraires, c'est-à-dire les honoraires des séjours sélectionnés pour la dernière année disponible, est comparé avec la masse hypothétique des honoraires. La masse hypothétique des honoraires est calculé sur base de la médiane par groupe de patients : par groupe de patients, le nombre de séjours est multiplié par la médiane et ces montants sont additionnés pour tous les groupes de patients ;

7° de historische honorariamassa, d.i. de honoraria van de geselecteerde verblijven van het laatste beschikbare jaar, wordt vergeleken met de hypothetische honorariamassa. De hypothetische honorariamassa wordt berekend op basis van de mediaan per patiëntengroep : per patiëntengroep wordt het aantal verblijven vermenigvuldigd met de mediaan en deze bedragen worden over alle patiëntengroepen gesommeerd;

$$M_{hyp} = \sum_{p=1}^{j} (N_p * m_p)$$

M_{hyp} = masse des honoraires hypothétiques de tous les séjours sélectionnés de la dernière année disponible
N_p = nombre de séjours sélectionnés par groupe de patients
m_p = médiane des honoraires par groupe de patients
j = nombre de groupes de patients

Si la masse hypothétique des honoraires est plus grande ou égale à la masse historique des honoraires, la médiane des honoraires du groupe de patients correspond au montant prospectif global, pour tous les groupes de patients.

Si la masse hypothétique des honoraires est inférieure à la masse des honoraires historiques, la médiane est augmentée, pour les groupes de patients pour lesquelles la médiane des honoraires est inférieure à la moyenne des honoraires, d'un facteur de correction exprimé en pourcentage pour obtenir le montant prospectif global. Pour les groupes de patients restant, le montant global prospectif correspond à la médiane.

Le facteur de correction est obtenu en divisant le montant résiduel, c'est-à-dire la différence entre la masse des honoraires historiques et la masse hypothétique des honoraires, basée sur tous les groupes de patients, par la masse hypothétique des honoraires des groupes de patients pour lesquels la médiane des honoraires est inférieure aux honoraires moyens.

$$C = \frac{M_{hist} - M_{hyp}}{\sum_{p=1}^{k} (N_p * m_p)}$$

C = facteur de correction
M_{hist} = masse des honoraires de tous les séjours sélectionnés de la dernière année disponible
M_{hyp} = masse des honoraires hypothétiques de tous les séjours sélectionnés de la dernière année disponible
N_p = nombre de séjours sélectionnés par groupe de patients
m_p = médiane des honoraires par groupe de patients
k = nombre de groupes de patients où m_p est inférieur aux honoraires moyens du groupe de patients ;

8° pour chaque code de nomenclature dans les séjours sélectionnés d'un groupe de patients, le nombre de cas est multiplié par l'honoraire du 1er janvier de la dernière année disponible des données couplées et l'honoraire du 1er janvier de l'année d'application. Ces montants sont additionnés par groupe de patients et par année. Par la suite, pour chaque groupe de patients, l'évolution moyenne entre la dernière année disponible des données couplées et l'année d'application est calculée en divisant le total

$$M_{hyp} = \sum_{p=1}^{j} (N_p * m_p)$$

M_{hyp} = hypothetische honorariamassa van alle geselecteerde verblijven van het laatst beschikbare jaar
N_p = aantal geselecteerde verblijven per patiëntengroep
m_p = mediaan van de honoraria per patiëntengroep
j = aantal patiëntengroepen

Indien de hypothetische honorariamassa groter dan of gelijk aan de historische honorariamassa is, komt, voor alle patiëntengroepen, de mediaan van de honoraria van de patiëntengroep overeen met het globaal prospectief bedrag.

Indien de hypothetische honorariamassa kleiner is dan de historische honorariamassa wordt, voor de patiëntengroepen waarbij de mediaan van de honoraria lager is dan het gemiddelde honoraria, de mediaan opgehoogd met een correctiefactor uitgedrukt in percentage om het globaal prospectief bedrag te bekomen. Voor de overige patiëntengroepen komt het globaal prospectief bedrag overeen met de mediaan.

De correctiefactor wordt bekomen door het restbedrag, d.i. het verschil tussen historische honorariamassa en hypothetische honorariamassa, gebaseerd op alle patiëntengroepen, te delen door de hypothetische honorariamassa van de patiëntengroepen waarbij de mediaan van de honoraria kleiner is dan het gemiddelde honoraria.

$$C = \frac{M_{hist} - M_{hyp}}{\sum_{p=1}^{k} (N_p * m_p)}$$

C = correctiefactor
M_{hist} = honorariamassa van alle geselecteerde verblijven van het laatst beschikbare jaar
M_{hyp} = hypothetische honorariamassa van alle geselecteerde verblijven van het laatst beschikbare jaar
N_p = aantal geselecteerde verblijven per patiëntengroep
m_p = mediaan van de honoraria per patiëntengroep
k = aantal patiëntengroepen waarbij m_p kleiner is dan het gemiddelde honoraria van de patiëntengroep;

8° Voor elke nomenclatuurcode in de geselecteerde verblijven van een patiëntengroep wordt het aantal gevallen vermenigvuldigd met het honorarium op 1 januari van het laatst beschikbare jaar van de gekoppelde gegevens en het honorarium op 1 januari van het jaar van toepassing. Deze bedragen worden gesommeerd per patiëntengroep en per jaar. Daarna wordt per patiëntengroep de gemiddelde evolutie tussen het laatst beschikbare jaar van de gekoppelde gegevens en het jaar van toepassing berekend door

des honoraires de l'année d'application par le total des honoraires de la dernière année disponible des données couplées. Cette évolution exprimée en pourcentage est appliquée aux montants globaux calculés sur base de l'article 3, 7°.

Art. 4. L'institut calcule chaque année les montants globaux prospectifs de chaque groupe de patients sur la base des données couplées disponibles les plus récentes.

Art. 5. L'hôpital ou le service qui est mis en place par le conseil médical pour la perception centrale des honoraires facturera le montant global prospectif par admission via un pseudo code communiqué en colonne 12 de l'annexe 1. Toutes les prestations réalisées pendant le séjour, qui sont couvertes par le montant global prospectif par admission, sont facturées à 0 euro.

Art. 6. L'intervention personnelle des bénéficiaires pour les prestations qui sont remboursées via le montant global prospectif par admission est indiquée à l'annexe 2.

Art. 7. Le présent arrêté entre en vigueur le 1er janvier 2019 pour les admissions à partir de cette date.

het totale honorarium van het jaar van toepassing te delen door het totale honorarium van het laatste beschikbaar jaar van de gekoppelde gegevens. Die evolutie uitgedrukt in percentage wordt toegepast op de globale bedragen berekend op basis van artikel 3, 7°.

Art. 4. Het instituut berekent elk jaar de globale prospectief bedragen van elke patiëntengroep op basis van de meest recente beschikbare gekoppelde gegevens.

Art. 5. Het ziekenhuis of de dienst die door de medische raad is ingesteld voor de centrale inning van de honoraria factureert het globaal prospectief bedrag per opname via een pseudocodenummer vermeld in kolom 12 van bijlage 1. Alle verstrekkingen die tijdens het verblijf zijn verricht, en die worden gedekt door het globaal prospectief bedrag per opname, worden gefactureerd aan 0 euro.

Art. 6. Het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden voor de verstrekkingen die worden vergoed via het globaal prospectief bedrag per opname wordt vermeld in bijlage 2.

Art. 7. Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2019 voor de opnames vanaf die datum.

Art. 8. Le ministre qui a les Affaires Sociales et la Santé Publique dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Art. 8. De minister bevoegd voor Sociale Zaken en Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Donné à , le

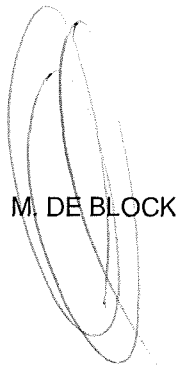
Gegeven te , op

PAR LE ROI :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

VAN KONINGSWEGE :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,



M. DE BLOCK

Définitions des groupes de patients des soins à basse variabilité: tous les critères d'inclusion nécessaires à respecter (colonnes 1-3, 6-8) et les critères d'exclusion possibles (colonne 9-11) selon lesquels certains séjours sont exclus.

APR-DRG	SOI (niveau de sévérité)	hospitalisation (H= hospitalisation classique, D= hospitalisation de jour)	Groupe	Description	Présence nécessaire d'un code de nomenclature (intervention principale)	Présence nécessaire d'un code de nomenclature en combinaison avec l'intervention principale	Présence indispensable de l'ICD-10-CM Diagnostic Principal (version 2017)	Exclusion des séjours avec un code de nomenclature:	Exclusion des séjours avec un code ICD-10-CM (version 2017) DP = diagnostic principal DS = diagnostic secondaire	Exclusion des séjours sur une autre base:	Pseudo-codes Hospi	Pseudo-codes Ambu
120	1-2	H	grp1	Groupe de patients ayant bénéficié d'une procédure majeure au niveau du système respiratoire et du thorax (exérèse totale ou partielle du poumon avec évidement ganglionnaire pour affection oncologique), en hospitalisation classique, de sévérité 1 et 2.	227216-227220						798022	-
163	1-2	H	grp1	Groupe de patients (sans IMA ou diagnostic complexe) qui ont bénéficié du placement d'une valve cardiaque, avec circulation extracorporelle, en hospitalisation classique, de sévérité 1 et 2.	229596-229600			229552-229563	DP ou DS: Q20.* à Q28.* DS : Z87.74		798044	-
166	1-2	H	grp1	Groupe de patients (sans IMA ou diagnostic principal complexe) qui ont bénéficié d'une revascularisation myocardique au moyen d'un pontage, en hospitalisation classique, de sévérité 1 et 2.	229611-229622, 229574-229585, 229633-229644				DP ou DS: Q20.* à Q28.* DS : Z87.74		798066	-
171	1-2	H	grp1	Groupe de patients (sans IMA, sans décompensation cardiaque ou choc cardiogénique) ayant bénéficié de la pose d'un pacemaker, sans chirurgie abdominale, sans attestation d'anesthésie, en hospitalisation classique, de sévérité 1 et 2.	354373-354384	475974-475985, 475952-475963		200196-200200, 229110-229121	DP: I97.*,T81.1*,T82.*, T86.* DP ou DS: Q20.* à Q28.* DS : Z87.74	exclusion des séjours avec un code ICD-10-PCS (version 2017): 0JH80?Z	798081	-
171	1-2	H	grp2	Groupe de patients (sans IMA, sans décompensation cardiaque ou choc cardiogénique) ayant bénéficié de la pose d'un pacemaker, sans chirurgie abdominale, avec attestation d'anesthésie , en hospitalisation classique, de sévérité 1 et 2.	354373-354384	200196-200200 (associé à l'intervention principale) et 475974-475985, 475952-475963		229110-229121	DP: I97.*,T81.1*,T82.*, T86.* DP ou DS: Q20.* à Q28.* DS : Z87.74	exclusion des séjours avec un code ICD-10-PCS (version 2017): 0JH80?Z	798103	-
174	1-2	H	grp1	Groupe des patients (avec AMI) ayant bénéficié d'une dilatation endovasculaire unique, en hospitalisation classique, de sévérité 1 et 2.	589013-589024			589035-589046	DS: Q20.* à Q28.*, Z87.74		798125	-
174	1-2	H	grp2	Groupe des patients (avec AMI) ayant bénéficié de dilatations endovasculaires multiples, en hospitalisation classique, de sévérité 1 et 2.	589013-589024	589035-589046			DS: Q20.* à Q28.*, Z87.74		798140	-
175	1-2	H	grp1	Groupe des patients (sans AMI) ayant bénéficié d'une dilatation endovasculaire unique, en hospitalisation classique, de sévérité 1 et 2.	589013-589024			589035-589046, 589492-589503, 589514-589525, 589536-589540, 589551-589562	DP: I97.*, T81.1*, T82.*, T86.* DP ou DS: Q20.* à Q28.* DS: Z87.74		798162	-
175	1-2	H	grp2	Groupe des patients (sans AMI) ayant bénéficié de dilatations endovasculaires multiples, en hospitalisation classique, de sévérité 1 et 2.	589013-589024	589035-589046		589492-589503, 589514-589525, 589536-589540, 589551-589562	DP: I97.*, T81.1*, T82.*, T86.* DP où DS: Q20.* à Q28.* DS : Z87.74		798184	-
175	1-2	H	grp3	Groupe des patients (sans AMI) ayant bénéficié d'une ablation électrophysiologique pour troubles du rythme sans attestation d'anesthésie, en hospitalisation classique, de sévérité 1 et 2: tachycardie auriculo-ventriculaire par réentrée nodale, tachycardie auriculo-ventriculaire par réentrée par faisceau accessoire de Kent ou d'une tachycardie auriculaire ectopique droite, par ablation spécifique du circuit ou du foyer d'arythmie: flutter auriculaire droit par ablation spécifique du circuit d'arythmie.	589492-589503, 589514-589525			200012-200023, 589013-589024, 589536-589540, 589551-589562	DP: I97.*, T81.1*, T82.*, T86.* DP ou DS: Q20.* à Q28.* DS: Z87.74		798206	-
175	1-2	H	grp4	Groupe des patients (sans AMI) ayant bénéficié d'une ablation électrophysiologique pour troubles du rythme avec attestation d'anesthésie, en hospitalisation classique, de sévérité 1 et 2: tachycardie auriculo-ventriculaire par réentrée nodale, tachycardie auriculo-ventriculaire par réentrée par faisceau accessoire de Kent ou d'une tachycardie auriculaire ectopique droite, par ablation spécifique du circuit ou du foyer d'arythmie: flutter auriculaire droit par ablation spécifique du circuit d'arythmie.	589492-589503, 589514-589525	200012-200023 (associé à l'intervention principale)		589013-589024, 589536-589540, 589551-589562	DP: I97.*, T81.1*, T82.*, T86.* DP ou DS: Q20.* à Q28.* DS: Z87.74		798221	-
175	1-2	H	grp5	Groupe des patients (sans AMI) ayant bénéficié d'une ablation électrophysiologique pour troubles du rythme sans attestation d'anesthésie en hospitalisation classique, de sévérité 1 et 2: arythmies ventriculaires.	589536-589540			200012-200023, 589492-589503, 589514-589525, 589013-589024, 589551-589562	DP: I97.*, T81.1*, T82.*, T86.* DP ou DS: Q20.* à Q28.* DS: Z87.74		798243	-
175	1-2	H	grp6	Groupe des patients (sans AMI) ayant bénéficié d'une ablation électrophysiologique pour troubles du rythme avec attestation d'anesthésie, en hospitalisation classique, de sévérité 1 et 2: arythmies ventriculaires.	589536-589540	200012-200023 (associé à l'intervention principale)		589492-589503, 589514-589525, 589013-589024, 589551-589562	DP: I97.*, T81.1*, T82.*, T86.* DP ou DS: Q20.* à Q28.* DS: Z87.74		798265	-
175	1-2	H	grp7	Groupe des patients (sans AMI) ayant bénéficié d'une ablation électrophysiologique pour troubles du rythme sans attestation d'anesthésie, en hospitalisation classique, de sévérité 1 et 2: flutter auriculaire gauche ou fibrillation auriculaire.	589551-589562			200012-200023, 589492-589503, 589514-589525, 589013-589024, 589536-589540	DP: I97.*, T81.1*, T82.*, T86.* DP ou DS: Q20.* à Q28.* DS: Z87.74		798280	-
175	1-2	H	grp8	Groupe des patients (sans AMI) ayant bénéficié d'une ablation électrophysiologique pour troubles du rythme avec attestation d'anesthésie, en hospitalisation classique, de sévérité 1 et 2: flutter auriculaire gauche ou fibrillation auriculaire.	589551-589562	200012-200023 (associé à l'intervention principale)		589492-589503, 589514-589525, 589013-589024, 589536-589540,	DP: I97.*, T81.1*, T82.*, T86.* DP ou DS: Q20.* à Q28.* DS: Z87.74		798302	-
180	1	H-D	grp1	Groupe des patients ayant bénéficié d'un traitement chirurgical des varices des membres inférieurs, en hospitalisation classique et de jour, de sévérité 1: groupe de patients avec résection de la crosse de la veine saphène interne et exérèse d'une veine saphène ou ligature des veines variqueuses.	238173-238184, 238195-238206			238210-238221, 238291-238302, 238276-238280		exclusion de séjours avec l'intervention principale bilaterale	798324	798313
180	1	H-D	grp2	Groupe des patients ayant bénéficié d'un traitement chirurgical des varices des membres inférieurs, en hospitalisation classique et de jour, de sévérité 1: groupe de patients avec résection de la crosse de la veine saphène interne et exérèse des deux veines saphènes, ou ligature sous-aponévrotique des veines perforantes.	238210-238221, 238291-238302			238173-238184, 238195-238206, 238276-238280		exclusion de séjours avec l'intervention principale bilaterale	798346	798335
180	1	H-D	grp3	Groupe des patients ayant bénéficié d'un traitement chirurgical des varices des membres inférieurs, en hospitalisation classique et de jour, de sévérité 1: groupe de patients avec résection bilatérale complète d'une varice tronculaire de la veine saphène interne ou externe.	238276-238280			238210-238221, 238291-238302, 238173-238184, 238195-238206			798361	798350
191	1-2	H-D	grp1	Groupe de patients ayant bénéficié d'un cathétérisme cardiaque pour des pathologies coronariennes, en hospitalisation classique et de jour, de sévérité 1 et 2.	464170-464181, 464192-464203, 453574-453585, 453596-453600				DS: Q20.* à Q28.*, Z87.74		798383	798372
097	1	H-D	grp1	Groupe des patients ayant bénéficié d'une amygdalectomie à la dissection, ou d'une amygdalectomie avec/sans adénoïdectomie (âgé de plus de 18ans), en hospitalisation classique et de jour, de sévérité 1.	257390-257401, 256535-256546		J03.*, J35.*, J36, H65.*, H66.*	257434-257445, 257471-257482, 256513-256524, 256491-256502	DS: G47.3*		798405	798394

Définitions des groupes de patients des soins à basse variabilité: tous les critères d'inclusion nécessaires à respecter (colonnes 1-3, 6-8) et les critères d'exclusion possibles (colonne 9-11) selon lesquels certains séjours sont exclus.

APR-DRG	SOI (niveau de sévérité)	hospitalisation (H= hospitalisation classique, D= *hospitalisation de jour*)	Groupe	Description	Présence nécessaire d'un code de nomenclature (intervention principale)	Présence nécessaire d'un code de nomenclature en combinaison avec l'intervention principale	Présence indispensable de l'ICD-10-CM Diagnostic Principal (version 2017)	Exclusion des séjours avec un code de nomenclature:	Exclusion des séjours avec un code ICD-10-CM (version 2017) DP = diagnostic principal *DS = diagnostic secondaire*	Exclusion des séjours sur une autre base:	Pseudo-codes Hospi	Pseudo-codes Ambu
097	1	H-D	grp2	Groupe des patients ayant bénéficié d'une amygdalectomie à la dissection, ou d'une amygdalectomie avec/sans adénoïdectomie (âgé de plus de 18ans), combinée à la pose de drain(s), en hospitalisation classique et de jour, de sévérité 1.	257390-257401, 256535-256546	257471-257482	J03.*, J35.*, J36, H65.*, H66.*	257434-257445, 256513-256524, 256491-256502	DS: G47.3*		798420	798416
097	1	H-D	*grp3*	*Groupe des patients de moins de 18 ans ayant bénéficié d'une adénoïdectomie* et/ou d'une amygdalectomie, en hospitalisation classique et de jour, de sévérité 1.	256513-256524, 256491-256502		J03.*, J35.*, J36, H65.*, H66.*	257434-257445, 257471-257482, 257390-257401, 256535-256546	DS: G47.3*		798442	798431
097	1	H-D	grp4	Groupe des patients de moins de 18 ans ayant bénéficié de la pose de drain(s) combinée avec une adénoïdectomie et/ou d'une amygdalectomie, en hospitalisation classique et de jour, de sévérité 1.	257471-257482	256513-256524, 256491-256502	J03.*, J35.*, J36, H65.*, H66.*	257434-257445, 257390-257401, 256535-256546	DS: G47.3*		798464	798453
098	1	H-D	grp1	Groupe des patients ayant bénéficié de la pose uni/bilatérale de drains transtympaniques, sans attestation d'anesthésie, en hospitalisation classique et de jour, de sévérité 1.	257471-257482		H65.*, H66.9*	201110-201121			798486	798475
098	1	H-D	grp2	Groupe des patients ayant bénéficié de la pose uni/bilatérale de drains transtympaniques, avec attestation d'anesthésie, en hospitalisation classique et de jour, de sévérité 1.	257471-257482	201110-201121 (associé à l'intervention principale)	H65.*, H66.9*				798501	798490
404	1-2	H	grp1	Groupe de patients ayant bénficié d'une thyroïdectomie totale simple ou thyroïdectomie partielle, en hospitalisation classique, de sévérité 1 et 2.	257014-257025			257036-257040, 257073-257084	DP ou DS: C73, C75.0, C79.89, D09.3, D44.0, D44.2		798523	-
404	1-2	H	grp2	Groupe de patients ayant bénéficié d'une thyroïdectomie totale ou subtotale bilatérale ou parathyroïdectomie sélective, en hospitalisation classique, de sévérité 1 et 2.	257036-257040, 257073-257084			257014-257025	DP ou DS: C73, C75.0, C79.89, D09.3, D44.0, D44.2		798545	-
560	1	H	grp1	Groupe des patientes ayant eu un accouchement vaginal sans attestation d'anesthésie, en hospitalisation classique, de sévérité 1.	424012-424023, 423010-423021			202016-202020, 202090-202101, 202193-202204		exclusion des séjours pour lesquels la date d'admission précède la date de la prestation d'au moins deux jours calendrier	798560	-
560	1	*H*	*grp2*	*Groupe des patientes ayant eu un accouchement vaginal avec attestation* d'anesthésie, en hospitalisation classique, de sévérité 1.	424012-424023, 423010-423021	202016-202020, 202090-202101, 202193-202204 (associé à l'intervention principale)				exclusion des séjours pour lesquels la date d'admission précède la date de la prestation d'au moins deux jours calendrier	798582	-
540	1	H	grp1	Groupe des patientes ayant eu un accouchement par césarienne, en hospitalisation classique, de sévérité 1.	424093-424104					exclusion des séjours pour lesquels la date d'admission précède la date de la prestation d'au moins deux jours calendrier	798604	-
545	1	H	grp1	Groupe des patientes ayant bénéficié d'une procédure en cas de grossesse ectopique, en hospitalisation classique, de sévérité 1.	432574-432585, 431594-431605		O00.1*				798626	-
513, 519	1	H	grp1	Groupe des patientes ayant bénéficié d'une hystérectomie totale ou subtotale, en hospitalisation classique, de sévérité 1.	431270-431281, 431292-431303, 431314-431325, 432655-432666, 432670-432681, 432736-432740						798641	-
026	1	H-D	grp1	Groupe des patients ayant bénéficié d'une libération du canal carpien (syndrome du canal carpien), sans attestation d'anesthésie, en hospitalisation classique et de jour, de sévérité 1.	287836-287840		G56.0*	200255-200266		exclusion de séjours avec l'intervention principale bilaterale	798663	798652
026	1	H-D	grp2	Groupe des patients ayant bénéficié d'une libération du canal carpien (syndrome du canal carpien), avec attestation d'anesthésie, en hospitalisation classique et de jour, de sévérité 1.	287836-287840	200255-200266 (associé à l'intervention principale)	G56.0*			exclusion de séjours avec l'intervention principale bilaterale	798685	798674
301	1	H	grp1	Groupe des patients ayant bénéficié d'une prothèse de hanche, en hospitalisation classique, de sévérité 1. Exclusion des reprises, fractures et infections de prothèses.	289074-289085, 289030-289041, 289052-289063 (code supprimé au 1/1/2014)		M15.* à M99.*	293436-293440, 279016-279020, 290194-290205, 290253-290264, 290275-290286, 279053-279064, 293451-293462, 279031-279042	DP: M21.*, M80.*, M84.*, M86.*, M87.*, M96.*, M97.* DS: Q65.* à Q79.*, Q87.*	exclusion de séjours avec l'intervention principale bilaterale	798700	-
301	2	H	grp1	Groupe des patients ayant bénéficié d'une prothèse de hanche, en hospitalisation classique, de sévérité 2. Exclusion des reprises, fractures et infections de prothèses.	289074-289085, 289030-289041, 289052-289063 (code supprimé au 1/1/2014)		M15.* à M99.*	293436-293440, 279016-279020, 290194-290205, 290253-290264, 290275-290286, 279053-279064, 293451-293462, 279031-279042	DP: M21.*, M80.*, M84.*, M86.*, M87.*, M96.*, M97.* DS: Q65.* à Q79.*, Q87.*	exclusion de séjours avec l'intervention principale bilaterale	798722	-
302	1	H	grp1	groupe des patients ayant bénéficié d'une prothèse de genou, en hospitalisation classique, de sévérité 1. Exclusion des reprises, fractures et infections de prothèses.	290194-290205, 290253-290264, 290275-290286		M15.* à M99.*	279053-279064 , 293451-293462, 279031-279042	DP: M21.*, M80.*, M84.*, M86.*, M87.*, M96.*, M97.* DS: Q65.* à Q79.*, Q87.*	*exclusion de séjours avec l'intervention* principale bilaterale	798744	-
302	2	H	grp1	Groupe des patients ayant bénéficié d'une prothèse de genou, en hospitalisation classique, de sévérité 2. Exclusion des reprises, fractures et infections de prothèses.	290194-290205, 290253-290264, 290275-290286		M15.* à M99.*	279053-279064 , 293451-293462, 279031-279042	DP: M21.*, M80.*, M84.*, M86.*, M87.*, M96.*, M97.* DS: Q65.* à Q79.*, Q87.*	exclusion de séjours avec l'intervention principale bilaterale	798766	-
446, 468	1	H-D	grp1	Groupe des patients ayant bénéficié d'une urétrotomie interne ou externe, en hospitalisation classique et de jour, de sévérité 1.	260956-260960		N35.*, N99.1*	262371-262382, 261391-261402	DS: Q64.3*		798781	798770
446, 443, 465	1	H-D	grp2	Groupe des patients ayant bénéficié d'un traitement endoscopique pour lithiases urinaires ou sténose urétérale, en hospitalisation classique et de jour, de sévérité 1.	262371-262382		N13.*, N20.*	260956-260960, 261391-261402			798803	798792
446	1	*H*	*grp3*	*Groupe de patients ayant bénéficié d'une cure totale par résection* endoscopique pour tumeur vésicale, en hospitalisation classique, de sévérité 1. (Ne peut être facturé qu'une seule fois par an.)	261391-261402		C67.*, C79.11, D09.0, D30.3, D41.4, D49.4	260956-260960, 262371-262382			798825	-
480	1	H	grp1	Groupe des patients ayant bénéficié d'une prostatectomie totale, y compris l'exérèse du bloc vésical avec suture urétro-vésicale, en hospitalisation classique, de sévérité 1.	261796-261800			260632-260643			798840	-
480	1	H	grp2	Groupe des patients ayant bénéficié d'une prostatectomie (voie rétropubienne), en hospitalisation classique, de sévérité 1.	260632-260643			261796-261800			798862	-
482	1-2	H	grp1	Groupe des patients ayant bénéficié d'une résection endoscopique de la prostate, en hospitalisation classique, de sévérité 1 ou 2.	261553-261564						798884	-
483	1	H-D	grp1	Groupe des patients ayant bénéficié d'une orchidopexie double, en hospitalisation classique et de jour, de sévérité 1.	260912-260923		Q53.*, Q55.22	260875-260886, 260735-260746, 261214-261225, 260890-260901, 241872-241883, 241894-241905	*DP ou DS:* Q53.11, Q53.21 DS: C60.*, C61, C62.*, C63.*		*798906*	798895
483	1	H-D	grp2	Groupe des patients ayant bénéficié d'une orchidopexie simple ou d'une résection ou retournement de la vaginale ou d'une ablation de kystes de l'épididyme, ou d'une intervention chirurgicale pour kyste du cordon, en hospitalisation classique et de jour, de sévérité 1.	260890-260901, 260875-260886, 260735-260746, 261214-261225		Q53.*, Q55.22, N43.*, N50.3, N50.89	260912-260923, 241872-241883, 241894-241905	DP ou DS: Q53.11, Q53.21 DS: C60.*, C61, C62.*, C63.*		798921	798910
501, 481, 484	1	H-D	grp1	Groupe des patients ayant bénéficié d'une circoncision, en hospitalisation classique et de jour, de sévérité 1.	260934-260945		N47.*, Z41.2	260794-260805			798943	798932
501	1	H-D	grp2	Groupe des patients ayant bénéficié d'une vasectomie, sans attestation d'anesthésie, en hospitalisation classique et de jour, de sévérité 1.	260794-260805		Z30.2	201110-201121, 260934-260945			798965	798954

Définitions des groupes de patients des soins à basse variabilité: tous les critères d'inclusion nécessaires à respecter (colonnes 1-3, 6-8) et les critères d'exclusion possibles (colonne 9-11) selon lesquels certains séjours sont exclus.

APR-DRG	SOI (niveau de sévérité)	hospitalisation (H= hospitalisation classique, D= hospitalisation de jour)	Groupe	Description	Présence nécessaire d'un code de nomenclature (intervention principale)	Présence nécessaire d'un code de nomenclature en combinaison avec l'intervention principale	Présence indispensable de l'ICD-10-CM Diagnostic Principal (version 2017)	Exclusion des séjours avec un code de nomenclature:	Exclusion des séjours avec un code ICD-10-CM (version 2017) DP = diagnostic principal DS = diagnostic secondaire	Exclusion des séjours sur une autre base:	Pseudo-codes Hospi	Pseudo-codes Ambu
501	1	H-D	grp3	Groupe des patients ayant bénéficié d'une vasectomie, avec attestation d'anesthésie, en hospitalisation classique et de jour, de sévérité 1.	260794-260805	201110-201121 (associé à l'intervention principale)	Z30.2	260934-260945			798980	798976
225	1	H	grp1	Groupe des patients ayant bénéficié d'une appendectomie, en hospitalisation classique, de sévérité 1.	243154-243165, 244871-244882		K35.*, K36, K37, K38.*		DP: K35.2, K35.3 DS: C18.1, C7A.020, C78.89, D01.49, D37.3		799002	-
228	1	H-D	grp1	Traitement chirurgical d'une hernie inguinale ou fémorale unilatérale et traitement chirurgical d'une hernie ombilicale, en hospitalisation classique et de jour, de sévérité 1.	241872-241883, 241916-241920		K40.*, K41.*, K42.*	241894-241905, 260890-260901, 260875-260886, 260912-260923	DP: K40.00, K40.01, K40.10, K40.11, K40.30, K40.31, K40.40, K40.41, K41.00, K41.01, K41.10, K41.11, K41.30, K41.31, K41.40, K41.41, K42.0, K42.1		800004	799993
228	1	H-D	grp2	Traitement chirurgical d'une hernie inguinale ou fémorale bilatérale, en hospitalisation classique et de jour, de sévérité 1.	241894-241905		K40.*, K41.*, K42.*	241872-241883, 241916-241920, 260890-260901, 260875-260886, 260912-260923	DP: K40.00, K40.01, K40.10, K40.11, K40.30, K40.31, K40.40, K40.41, K41.00, K41.01, K41.10, K41.11, K41.30, K41.31, K41.40, K41.41, K42.0, K42.1		800026	800015
263	1	H	grp1	Groupe des patients bénéficiant d'une cholécystectomie sans cholangiographie, en hospitalisation classique, de sévérité 1.	242454-242465		K80.*, K81.*, K82*, K83.*	242476-242480	DS: C23, C78.89, D01.5, D37.6		800041	-
263	1	H	grp2	Groupe des patients bénéficiant d'une cholécystectomie avec cholangiographie, en hospitalisation classique, de sévérité 1.	242476-242480		K80.*, K81.*, K82.*, K83.*	242454-242465	DS: C23, C78.89, D01.5, D37.6		800063	-
403	1-2	H	grp1	Groupe des patients ayant bénéficié d'une gastroplastie de réduction par placement d'un anneau gastrique adaptable, en hospitalisation classique, de sévérité 1 et 2. Exclusion des séjours avec un antécédent de chirurgie bariatrique.	241813-241824			241776-241780, 241835-241846	DS: Z98.84		800085	-
403	1-2	H	grp2	Groupe des patients ayant bénéficié d'une gastroplastie de réduction (Sleeve, Mason), en hospitalisation classique, de sévérité 1 et 2. Exclusion des séjours avec un antécédent de chirurgie bariatrique.	241776-241780			241813-241824, 241835-241846	DS: Z98.84		800100	-
403	1-2	H	grp3	Groupe des patients ayant bénéficié d'une gastroplastie de réduction associée à une dérivation biliopancréatique ou gastro-jéjunale, en hospitalisation classique, de sévérité 1 et 2. Exclusion des séjours avec un antécédent de chirurgie bariatrique.	241835-241846			241813-241824, 241776-241780	DS: Z98.84		800122	-

* Le symbole * peut être remplacé par plusieurs caractères.
? Le symbole ? peut être remplacé par un caractère.

Vu pour être annexé à notre arrêté royal portant exécution de la loi du 19 juillet 2018 relative au financement groupé des soins hospitaliers à basse variabilité
Gezien om gevoegd te worden bij ons koninklijk besluit tot uitvoering van de wet van 19 juli 2018 betreffende de gebundelde financiering van de laagvariabele ziekenhuiszorg

Van Koningswege :
De Minister van Sociale zaken,

Mevr. M. DE BLOCK

Par le Roi :
La Ministre d'Affaires sociales,

Mme M. DE BLOCK

Definities van de patiëntengroepen van laagvariabele zorg: alle noodzakelijke inclusiecriteria waaraan moet worden voldaan (kolom 1-3, 6-8) en de mogelijke exclusiecriteria (kolom 9-11) waardoor bepaalde verblijven worden uitgesloten.

APR-DRG	SOI (ernstgraad)	hospitalisatie (D= daghospitalisatie, H= klassieke hospitalisatie)	Groep	Omschrijving	Noodzakelijke aanwezigheid van een nomenclatuurcode (hoofdingreep)	Noodzakelijke aanwezigheid van een nomenclatuurcode in combinatie met de hoofdingreep	Vereiste aanwezigheid van een ICD-10-CM hoofddiagnose (versie 2017)	Exlusie van verblijven met een nomenclatuurcode:	Exclusie van verblijven met een ICD-10-CM code (versie 2017) DP = hoofddiagnose DS = nevendiagnose	Exclusie van verblijven op basis van een ander criterium:	Pseudo-codes Hospl	Pseudo-codes Ambu
120	1-2	H	grp1	Groep patiënten die een majeure procedure ter hoogte van het respiratoire steisel en de thorax ondergaan heeft (totale of gedeeltelijke *longexerese* met klierevidement voor oncologische aandoening), in klassieke hospitalisatie, met ernstgraden 1 en 2.	227210-227220						798022	-
163	1-2	H	grp1	Groep patiënten (zonder AMI of complexe diagnose) die de plaatsing van één hartklep, met extracorporele circulatie, ondergaan heeft, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraden 1 en 2.	229598-229600			229552-229563	DP of DS: Q20.* t.e.m. Q28.* DS : Z87.74		798044	-
166	1-2	H	grp1	Groep patiënten (zonder AMI of complexe hoofddiagnose) die een myocardiale revascularisatie door middel van een bypass ondergaan heeft, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraden 1 en 2.	229611-229612, 229574-229585, 229638-229644				DP of DS: Q20.* t.e.m. Q28.* DS : Z87.74		798066	-
171	1-2	H	grp1	Groep patiënten (zonder AMI, zonder cardiale decompensatie of cardiogene shock) die, zonder abdominale heelkunde, het plaatsen van een pacemaker ondergaan heeft, zonder aanrekening van anesthesie, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraden 1 en 2.	354373-354384	475974-475985, 475952-475963		200196 - 200200, 229110-229121	DP: I97.*,T81.1*,T82.*, T86.* DP of DS: Q20.* t.e.m. Q28.* DS : Z87.74	exclusie van verblijven met een ICD-10-PCS code (versie 2017): 0JH807Z	798081	-
171	1-2	H	grp2	Groep patiënten (zonder AMI, zonder cardiale decompensatie of cardiogene shock) die, zonder abdominale heelkunde, het plaatsen van een pacemaker ondergaan heeft, met aanrekening van anesthesie, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraden 1 en 2.	354373-354384	200196 - 200200 (geassocieerd met de hoofdingreep) en 475974-475985, 475952-475963		229110-229121	DP: I97.*,T81.1*,T82.*, T86.* DP of DS: Q20.* t.e.m. Q28.* DS : Z87.74	exclusie van verblijven met een ICD-10-PCS code (versie 2017): 0JH807Z	798103	-
174	1-2	H	grp1	Groep patiënten (met AMI) die een enkelvoudige endovasculaire dilatatie ondergaan heeft, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraden 1 en 2.	589013-589024			589035-589046	DS: Q20.* t.e.m. Q28.*, Z87.74		798125	-
174	1-2	H	grp2	Groep patiënten (met AMI) die multipele endovasculaire dilataties ondergaan heeft, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraden 1 en 2.	589013-589024	589035-589046			DS: Q20.* t.e.m. Q28.*, Z87.74		798140	-
175	1-2	H	grp1	Groep patiënten (zonder AMI) die een enkelvoudige endovasculaire dilatatie ondergaan heeft, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraden 1 en 2.	589013-589024			589035-589046, 589492-589503, 589514-589525, 589536-589540, 589551-589562	DP: I97.*, T81.1*, T82.*, T86.* DP of DS: Q20.* t.e.m. Q28.* DS: Z87.74		798162	-
175	1-2	H	grp2	Groep patiënten (zonder AMI) die multipele endovasculaire dilataties ondergaan heeft, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraden 1 en 2.	589013-589024	589035-589046		589492-589503, 589514-589525, 589536-589540, 589551-589562	DP: I97.*, T81.1*, T82.*, T86.* DP of DS: Q20.* t.e.m. Q28.* DS : Z87.74		798184	-
175	1-2	H	grp3	Groep patiënten (zonder AMI) die een elektrofysiologische ablatie voor hartritmestoornissen ondergaan heeft, zonder aanrekening van anesthesie, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraden 1 en 2: *atrioventriculaire nodale* re-entry tachycardie, atrioventriculaire re-entry tachycardie (over Kent-bundel), rechter atriale ectopische tachycardie door gerichte ablatie van het aritmiecircuit of van de aritmiefocus, rechter atriale flutter door gerichte ablatie van het aritmiecircuit.	589492-589503, 589514-589525			200012-200023, 589013-589024, 589536-589540, 589551-589562	DP: I97.*, T81.1*, T82.*, T86.* DP of DS: Q20.* t.e.m. Q28.* DS: Z87.74		798206	-
175	1-2	H	grp4	Groep patiënten (zonder AMI) die een elektrofysiologische ablatie voor hartritmestoornissen ondergaan heeft, met aanrekening van anesthesie, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraden 1 en 2: atrioventriculaire nodale re-entry tachycardie, atrioventriculaire re-entry tachycardie (over Kent-bundel), rechter atriale ectopische tachycardie door gerichte ablatie van het aritmiecircuit of van de aritmiefocus, rechter atriale flutter door gerichte ablatie van het aritmiecircuit.	589492-589503, 589514-589525	200012-200023 (geassocieerd met de hoofdingreep)		589013-589024, 589536-589540, 589551-589562	DP: I97.*, T81.1*, T82.*, T86.* DP of DS: Q20.* t.e.m. Q28.* DS: Z87.74		798221	-
175	1-2	H	grp5	Groep patiënten (zonder AMI) die een elektrofysiologische ablatie voor hartritmestoornissen ondergaan heeft, zonder aanrekening van anesthesie, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraden 1 en 2: ventriculaire aritmieën.	589536-589540			200012-200023, 589492-589503, 589514-589525, 589013-589024, 589551-589562	DP: I97.*, T81.1*, T82.*, T86.* DP of DS: Q20.* t.e.m. Q28.* DS: Z87.74		798243	-
175	1-2	H	grp6	Groep patiënten *(zonder AMI) die een elektrofysiologische ablatie voor* hartritmestoornissen ondergaan heeft, met aanrekening van anesthesie, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraden 1 en 2: ventriculaire aritmieën.	589536-589540	200012-200023 (geassocieerd met de hoofdingreep)		589492-589503, 589514-589525, 589013-589024, 589551-589562	DP: I97.*, T81.1*, T82.*, T86.* DP of DS: Q20.* t.e.m. Q28.* DS: Z87.74		798265	-
175	1-2	H	grp7	Groep patiënten (zonder AMI) die een elektrofysiologische ablatie voor *hartritmestoornissen ondergaan heeft*, zonder aanrekening van anesthesie, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraden 1 en 2: linker atriale flutter of atriale fibrillatie.	589551-589562			200012-200023, 589492-589503, *589514-589525, 589013-589024*, 589536-589540	DP: I97.*, T81.1*, T82.*, T86.* *DP of DS: Q20.* t.e.m. Q28.** DS: Z87.74		798280	-
175	1-2	H	grp8	Groep patiënten (zonder AMI) die een elektrofysiologische ablatie voor hartritmestoornissen ondergaan heeft, met aanrekening van anesthesie, in *klassieke hospitalisatie, met ernstgraden 1 of 2:* linker atriale flutter of atriale fibrillatie.	589551-589562	200012-200023 (geassocieerd met de hoofdingreep)		589492-589503, 589514-589525, 589013-589024, 589536-589540,	DP: I97.*, T81.1*, T82.*, T86.* DP of DS: Q20.* t.e.m. Q28.* *DS:* Z87.74		798302	-
180	1	H-D	grp1	*Groep patiënten die een* heelkundige behandeling van spataders van de onderste ledematen ondergaan heeft, in klassieke hospitalisatie en daghospitalisatie, met ernstgraad 1: groep patiënten met resectie van de boog van de vena saphena interna en exeresis van één vena saphena of ligatuur van variceuze venen.	238173-238184, 238195-238206			238210-238221, 238291-238302, 238276-238280		exclusie van verblijven waarbij de hoofdingreep bilateraal werd uitgevoerd	798324	798313
180	1	H-D	grp2	Groep patiënten die een heelkundige behandeling van spataders van de onderste ledematen ondergaan heeft, in klassieke hospitalisatie en daghospitalisatie, met ernstgraad 1: groep patiënten met resectie van de boog van de vena saphena interna en exeresis van twee venae saphenae of *subfasciale ligatuur van de venae peforantes.*	238210-238221, 238291-238302			238173-238184, 238195-238206, 238276-238280		exclusie van verblijven waarbij de hoofdingreep bilateraal werd uitgevoerd	798346	798335

180	1	H-D	grp3	Groep patiënten die een heelkundige behandeling van spataders van de onderste ledematen ondergaan heeft, in klassieke hospitalisatie en daghospitalisatie, met ernstgraad 1: groep patiënten met volledige bilaterale resectie van een stamvaricositas van de vena saphena interna of externa.	238276-238280			238210-238221, 238291-238302, 238173-238184, 238195-238206			798361	798350
191	1-2	H-D	grp1	Groep patiënten die een cardiale katheterisatie voor coronaire aandoeningen ondergaan heeft, in klassieke hospitalisatie en daghospitalisatie, met ernstgraad 1 en 2.	464170-464181, 464192-464203, 453574-453585, 453596-453600				DS: Q20.* t.e.m. Q28.*, Z87.74		798383	798372
097	1	H-D	grp1	Groep patiënten die een amygdalectomie door dissectie, of een amygdalectomie met of zonder adenoïdectomie heeft ondergaan (patiënten die ouder dan 18 jaar zijn), in klassieke hospitalisatie en daghospitalisatie, met ernstgraad 1.	257390-257401, 256535-256546		J03.*, J35.*, J36, H65.*, H66.*	257434-257445, 257471-257482, 256513-256524, 256491-256502	DS: G47.3*		798405	798394
097	1	H-D	grp2	Groep patiënten die een amygdalectomie door dissectie, of een amygdalectomie met of zonder adenoïdectomie heeft ondergaan (patiënten die ouder dan 18 jaar zijn) in combinatie met de plaatsing van drain(s), in klassieke hospitalisatie en daghospitalisatie, met ernstgraad 1.	257390-257401, 256535-256546	257471-257482	J03.*, J35.*, J36, H65.*, H66.*	257434-257445, 256513-256524, 256491-256502	DS: G47.3*		798420	798416
097	1	H-D	grp3	Groep patiënten van minder dan 18 jaar die een adenoïdectomie en/of een amygdalectomie heeft ondergaan, in klassieke hospitalisatie en daghospitalisatie, met ernstgraad 1.	256513-256524, 256491-256502		J03.*, J35.*, J36, H65.*, H66.*	257434-257445, 257471-257482, 257390-257401, 256535-256546	DS: G47.3*		798442	798431
097	1	H-D	grp4	Groep patiënten van minder dan 18 jaar die de plaatsing van drain(s) heeft ondergaan in combinatie met een adenoïdectomie en/of amygdalectomie, in klassieke hospitalisatie en daghospitalisatie, met ernstgraad 1.	257471-257482	256513-256524, 256491-256502	J03.*, J35.*, J36, H65.*, H66.*	257434-257445, 257390-257401, 256535-256546	DS: G47.3*		798464	798453
098	1	H-D	grp1	Groep patiënten die de plaatsing van uni/bilaterale transtympanale drain(s) heeft ondergaan, zonder aanrekening van anesthesie, in klassieke hospitalisatie en daghospitalisatie, met ernstgraad 1.	257471-257482		H65.*, H66.9*	201110-201121			798486	798475
098	1	H-D	grp2	Groep patiënten die de plaatsing van uni/bilaterale transtympanale drain(s) heeft ondergaan, met aanrekening van anesthesie, in klassieke hospitalisatie en daghospitalisatie, met ernstgraad 1.	257471-257482	201110-201121 (geassocieerd met de hoofdingreep)	H65.*, H66.9*				798501	798490
404	1-2	H	grp1	Groep patiënten die een eenvoudige totale thyreoïdectomie of een partiële thyreoïdectomie heeft ondergaan, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraad 1 en 2.	257014-257025			257036-257040, 257073-257084	DP of DS: C73, C75.0, C79.89, D09.3, D44.0, D44.2		798523	-
404	1-2	H	grp2	Groep patiënten die een totale of subtotale tweezijdige thyreoïdectomie of selectieve parathyreoïdectomie heeft ondergaan, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraad 1 en 2.	257036-257040, 257073-257084			257014-257025	DP of DS: C73, C75.0, C79.89, D09.3, D44.0, D44.2		798545	-
560	1	H	grp1	Groep patiëntes met bevalling via vaginale weg zonder aanrekening van anesthesie, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraad 1.	424012-424023, 423010-423021			202016-202020, 202090-202101, 202193-202204		exclusie van verblijven met minimum 2 kalenderdagen tussen opnamedatum en prestatiedatum van de hoofdingreep	798560	-
560	1	H	grp2	Groep patiëntes met bevalling via vaginale weg met aanrekening van anesthesie, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraad 1.	424012-424023, 423010-423021	202016-202020, 202090-202101, 202193-202204 (geassocieerd met de hoofdingreep)				exclusie van verblijven met minimum 2 kalenderdagen tussen opnamedatum en prestatiedatum van de hoofdingreep	798582	-
540	1	H	grp1	Groep patiëntes met een bevalling via keizersnede, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraad 1.	424093-424104					exclusie van verblijven met minimum 2 kalenderdagen tussen opnamedatum en prestatiedatum van de hoofdingreep	798604	-
545	1	H	grp1	Groep patiëntes die een procedure ondergaan heeft voor een ectopische zwangerschap, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraad 1.	432574-432585, 431594-431605		O00.1*				798626	-
513, 519	1	H	grp1	Groep patiëntes die een totale of subtotale hysterectomie ondergaan heeft, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraad 1.	431270-431281, 431292-431303, 431314-431325, 432655-432666, 432670-432681, 432736-432740						798641	-
026	1	H-D	grp1	Groep patiënten die een vrijmaken van het handwortelkanaal (carpaal tunnel syndroom) ondergaan heeft, zonder aanrekening van anesthesie, in klassieke hospitalisatie en daghospitalisatie, met ernstgraad 1.	287836-287840		G56.0*	200255-200266		exclusie van verblijven waarbij de hoofdingreep bilateraal werd uitgevoerd	798663	798652
026	1	H-D	grp2	Groep patiënten die een vrijmaken van het handwortelkanaal (carpaal tunnel syndroom) ondergaan heeft, met aanrekening van anesthesie, in klassieke hospitalisatie en daghospitalisatie, met ernstgraad 1.	287836-287840	200255-200266 (geassocieerd met de hoofdingreep)	G56.0*			exclusie van verblijven waarbij de hoofdingreep bilateraal werd uitgevoerd	798685	798674
301	1	H	grp1	Groep patiënten waarbij een heupprothese werd geplaatst, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraad 1. Exclusie van heringrepen, fracturen en infecties van prothesen.	289074-289085, 289030-289041, 289052-289063 (code geschrapt op 1/1/2014)		M15.* t.e.m. M99.*	293436-293440, 279016-279020, 290194-290205, 290253-290264, 290275-290286, 279053-279064, 293451-293462, 279031-279042	DP: M21.*, M80.*, M84.*, M86.*, M87.*, M96.*, M97.* DS: Q65.* t.e.m. Q79.*, Q87.*	exclusie van verblijven waarbij de hoofdingreep bilateraal werd uitgevoerd	798700	-
301	2	H	grp1	Groep patiënten waarbij een heupprothese werd geplaatst, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraad 2. Exclusie van heringrepen, fracturen en infecties van prothesen.	289074-289085, 289030-289041, 289052-289063 (code geschrapt op 1/1/2014)		M15.* t.e.m. M99.*	293436-293440, 279016-279020, 290194-290205, 290253-290264, 290275-290286, 279053-279064, 293451-293462, 279031-279042	DP: M21.*, M80.*, M84.*, M86.*, M87.*, M96.*, M97.* DS: Q65.* t.e.m. Q79.*, Q87.*	exclusie van verblijven waarbij de hoofdingreep bilateraal werd uitgevoerd	798722	-
302	1	H	grp1	Groep patiënten waarbij een knieprothese werd geplaatst, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraad 1. Exclusie van heringrepen, fracturen en infecties van prothesen.	290194-290205, 290253-290264, 290275-290286		M15.* t.e.m. M99.*	279053-279064 , 293451-293462, 279031-279042	DP: M21.*, M80.*, M84.*, M86.*, M87.*, M96.*, M97.* DS: Q65.* t.e.m. Q79.*, Q87.*	exclusie van verblijven waarbij de hoofdingreep bilateraal werd uitgevoerd	798744	-
302	2	H	grp1	Groep patiënten waarbij een knieprothese werd geplaatst, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraad 2. Exclusie van heringrepen, fracturen en infecties van prothesen.	290194-290205, 290253-290264, 290275-290286		M15.* t.e.m. M99.*	279053-279064 , 293451-293462, 279031-279042	DP: M21.*, M80.*, M84.*, M86.*, M87.*, M96.*, M97.* DS: Q65.* t.e.m. Q79.*, Q87.*	exclusie van verblijven waarbij de hoofdingreep bilateraal werd uitgevoerd	798766	-
446, 468	1	H-D	grp1	Groep patiënten die een interne of externe urethrotomie ondergaan heeft, in klassieke hospitalisatie en daghospitalisatie, met ernstgraad 1.	260956-260960		N35.*, N99.1*	262371-262382, 261391-261402	DS: Q64.3*		798781	798770
446, 443, 465	1	H-D	grp2	Groep patiënten die een endoscopische behandeling ondergaan heeft voor urinaire lithiasis of ureterstenosen, in klassieke hospitalisatie en daghospitalisatie, met ernstgraad 1.	262371-262382		N13.*, N20.*	260956-260960, 261391-261402			798803	798792

446	1	H	grp3	Groep patiënten die een volledige behandeling door endoscopische resectie voor een blaastumor ondergaan heeft, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraad 1. (Slechts één keer per jaar factureerbaar.)	261391-261402		C67.*, C79.11, D09.0, D30.3, D41.4, D49.4	260956-260960, 262371-262382			798825	-
480	1	H	grp1	Groep patiënten die een totale prostatectomie inclusief exeresis van het vesicale blok met urethro-vesicaal hechten ondergaan heeft, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraad 1.	261796-261800			260632-260643			798840	-
480	1	H	grp2	Groep patiënten die een prostatectomie (via retropubische weg) ondergaan heeft, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraad 1.	260632-260643			261796-261800			798862	-
482	1-2	H	grp1	Groep patiënten die een endoscopische resectie van de prostaat ondergaan heeft, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraden 1 en 2.	261553-261564						798884	-
483	1	H-D	grp1	Groep patiënten die een dubbele orchidopexie ondergaan heeft, in klassieke hospitalisatie en daghospitalisatie, met ernstgraad 1.	260912-260923		Q53.*, Q55.22	260875-260886, 260735-260746, 261214-261225, 260890-260901, 241872-241883, 241894-241905	DP of DS: Q53.11, Q53.21 DS: C60.*, C61, C62.*, C63.*		798906	798895
483	1	H-D	grp2	Groep patiënten die een enkelvoudige orchidopexie of een resectie of omkering van de tunica vaginalis of een ablatie van epididymiscysten, of een heelkundige ingreep voor een zaadstrengcyste ondergaan heeft, in klassieke hospitalisatie en daghospitalisatie, met ernstgraad 1.	260890-260901, 260875-260886, 260735-260746, 261214-261225		Q53.*, Q55.22, N43.*, N50.3, N50.89	260912-260923, 241872-241883, 241894-241905	DP of DS: Q53.11, Q53.21 DS: C60.*, C61, C62.*, C63.*		798921	798910
501, 481, 484	1	H-D	grp1	Groep patiënten die een circumcisie ondergaan heeft, in klassieke hospitalisatie en daghospitalisatie, met ernstgraad 1.	260934-260945		N47.*, Z41.2	260794-260805			798943	798932
501	1	H-D	grp2	Groep patiënten die een vasectomie ondergaan heeft, zonder aanrekening van anesthesie, in klassieke hospitalisatie en daghospitalisatie, met ernstgraad 1.	260794-260805		Z30.2	201110-201121, 260934-260945			798965	798954
501	1	H-D	grp3	Groep patiënten die een vasectomie ondergaan heeft, met aanrekening van anesthesie, in klassieke hospitalisatie en daghospitalisatie, met ernstgraad 1.	260794-260805	*201110-201121* (geassocieerd met de hoofdingreep)	Z30.2	260934-260945			798980	798976
225	1	H	grp1	Groep patiënten die een appendectomie ondergaan heeft, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraad 1.	243154-243165, 244871-244882		K35.*, K36, K37, K38.*		DP: K35.2, K35.3 DS: C18.1, C7A.020, C78.89, D01.49, D37.3		799002	-
228	1	H-D	grp1	Heelkundige behandeling van een unilaterale inguinale of femorale hernia en heelkundige behandeling van een umbilicale hernia ,in klassieke hospitalisatie en daghospitalisatie, met ernstgraad 1.	241872-241883, 241916-241920		K40.*, K41.*, K42.*	241894-241905, 260890-260901, 260875-260886, 260912-260923	DP: K40.00, K40.01, K40.10, K40.11, K40.30, K40.31, K40.40, K40.41, K41.00, K41.01, K41.10, K41.11, K41.30, K41.31, K41.40, K41.41, K42.0, K42.1		800004	799993
228	1	H-D	grp2	Heelkundige behandeling van een bilaterale inguinale of femorale hernia, in klassieke hospitalisatie en daghospitalisatie, met ernstgraad 1.	241894-241905		K40.*, K41.*, K42.*	241872-241883, 241916-241920, 260890-260901, 260875-260886, 260912-260923	DP: K40.00, K40.01, K40.10, K40.11, K40.30, K40.31, K40.40, K40.41, K41.00, K41.01, K41.10, K41.11, K41.30, K41.31, K41.40, K41.41, K42.0, K42.1		800026	800015
263	1	H	grp1	Groep patiënten waarbij een cholecystectomie uitgevoerd werd zonder cholangiografie, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraad 1.	242454-242465		K80.*, K81.*, K82*, K83.*	242476-242480	DS: C23, C78.89, D01.5, D37.6		800041	-
263	1	H	grp2	Groep patiënten waarbij een cholecystectomie uitgevoerd werd samen met een cholangiografie, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraad 1.	242476-242480		K80.*, K81.*, K82.*, K83.*	242454-242465	DS: C23, C78.89, D01.5, D37.6		800063	-
403	1-2	H	grp1	Groep patiënten waarbij een reducerende gastroplastie werd uitgevoerd met behulp van een aanpasbare maagring, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraad 1 en 2. Exclusie van verblijven met een antecedent van bariatrische heelkunde.	241813-241824			241776-241780, 241835-241846	DS: Z98.84		800085	-
403	1-2	H	grp2	Groep patiënten waarbij een reducerende gastroplastie (Sleeve, Mason) werd uitgevoerd, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraad 1 en 2. Exclusie van verblijven met een antecedent van bariatrische heelkunde.	241776-241780			241813-241824, 241835-241846	DS: Z98.84		800100	-
403	1-2	H	grp3	*Groep patiënten waarbij een reducerende gastroplastie werd uitgevoerd* samen met een bilio-pancreatische derivatie of een gastro-jejunale derivatie, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraad 1 en 2. Exclusie van verblijven met een antecedent van bariatrische heelkunde.	241835-241846			241813-241824, 241776-241780	DS: Z98.84		800122	-

** Het symbool * kan door meerdere tekens worden vervangen.*
? Het symbool ? Kan door één teken worden vervangen.

Vu pour être annexé à notre arrêté... (numéro éventuel, date et intitulé
Gezien om gevoegd te worden bij ons besluit ... (eventuele nummer,datum en opschrift)

Van Koningswege :
De Minister van Sociale zaken,
Mevr. M. DE BLOCK

Par le Roi
La Ministre d'Affaires sociales,
Mme M. DE BLOCK

APRDRG	groupe / groep	type*	groupe intervention personnelle / persoonlijk aandeelgroep	*intervention personnelle / persoonlijk aandeel* bénéficiaire / rechthebbende	bénéficiaire de l'intervention majorée / rechthebbende met verhoogde tegemoetkoming
026	grp1	HD1	1	2,00	0,00
026	grp2	HD1	1	2,00	0,00
097	grp1	HD1	2	11,00	1,00
097	grp2	HD1	2	11,00	1,00
097	grp3	HD1	2	11,00	1,00
097	grp4	HD1	2	11,00	1,00
098	grp1	HD1	1	2,00	0,00
098	grp2	HD1	1	2,00	0,00
120	grp1	H12	9	74,00	18,00
163	grp1	H12	6	48,00	8,00
166	grp1	H12	6	48,00	8,00
171	grp1	H12	4	34,00	6,00
171	grp2	H12	4	34,00	6,00
174	grp1	H12	4	34,00	6,00
174	grp2	H12	4	34,00	6,00
175	grp1	H12	3	20,00	3,00
175	grp2	H12	3	20,00	3,00
175	grp3	H12	3	20,00	3,00
175	grp4	H12	3	20,00	3,00
175	grp5	H12	3	20,00	3,00
175	grp6	H12	3	20,00	3,00
175	grp7	H12	3	20,00	3,00
175	grp8	H12	3	20,00	3,00
180	grp1	HD1	2	11,00	1,00
180	grp2	HD1	2	11,00	1,00
180	grp3	HD1	1	2,00	0,00
191	grp1	HD12	3	20,00	3,00
225	grp1	H1	3	20,00	3,00
228	grp1	HD1	2	11,00	1,00
228	grp2	HD1	2	11,00	1,00
263	grp1	H1	3	20,00	3,00
263	grp2	H1	3	20,00	3,00
301	grp1	H1	7	59,00	13,00
301	grp1	H2	8	64,00	15,00
302	grp1	H1	8	64,00	15,00
302	grp1	H2	9	74,00	18,00
403	grp1	H12	3	20,00	3,00
403	grp2	H12	4	34,00	6,00
403	grp3	H12	4	34,00	6,00
404	grp1	H12	3	20,00	3,00
404	grp2	H12	3	20,00	3,00
446_468	grp1	HD1	2	11,00	1,00
446_443_465	grp2	HD1	2	11,00	1,00
446	grp3	H1	2	11,00	1,00
480	grp1	H1	5	41,00	8,00
480	grp2	H1	4	34,00	6,00
482	grp1	H12	3	20,00	3,00
483	grp1	HD1	1	2,00	0,00
483	grp2	HD1	1	2,00	0,00
501_481_484	grp1	HD1	2	11,00	1,00
501	grp2	HD1	2	11,00	1,00
501	grp3	HD1	2	11,00	1,00
513_519	grp1	H1	4	34,00	6,00
540	grp1	H1	5	41,00	8,00
545	grp1	H1	2	11,00	1,00
560	grp1	H1	4	34,00	6,00
560	grp2	H1	4	34,00	6,00

* Type se compose de plusieurs éléments: **H** = hospitalisation classique, **D** = hospitalisation du jour, **1** = SOI niveau 1, **2** = SOI niveau 2
* Type bestaat uit verschillende elementen: **H** = klassieke hospitalisatie, **D** = daghospitalisatie, **1** = SOI niveau 1, **2** = SOI niveau 2.

Vu pour être annexé à notre arrêté royal portant exécution de la loi du 19 juillet 2018 relative au financement groupé des soins hospitaliers à basse variabilité
Gezien om gevoegd te worden bij ons koninklijk besluit tot uitvoering van de wet van 19 juli 2018 betreffende de gebundelde financiering van de laagvariabele ziekenhuiszorg

Van Koningswege :
De Minister van Sociale zaken,

Par le Roi
La Ministre d'Affaires sociales,

Mevr. M. DE BLOCK

Mme M. DE BLOCK