

## [Annexe 33a

### NOTIFICATION D'HOSPITALISATION ET D'ENGAGEMENT DE PAIEMENT Formulaire 721bis

<b>ETABLISSEMENT HOSPITALIER</b> Numéro INAMI: .....	Dénomination et adresse
<b>ORGANISME ASSUREUR</b> N° Mutualité ou Office ..... Régional ou Centre médical Régional	Dénomination et adresse
<b>BENEFICIAIRE</b> ..... <b>Sexe</b> NISS (5):..... 1 – M Date de naissance:..... 2 – F Nom – Prénom:..... Adresse: .....	
Date d'admission ..... Heure ..... Code service (1) .....	Ce bénéficiaire a été hospitalisé aux date et heure mentionnées ci-contre. A ma connaissance cette hospitalisation est, n'est pas (2) la suite d'un accident – résultat, ne résulte pas (2) d'une mesure de protection
<b>CADRE A REMPLIR PAR L'ORGANISME ASSUREUR</b>	
Intervention personnelle dans le prix de journée d'entretien	
A partir du	Code Intervention personnelle
Premier jour Deuxième jour	Montant
..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....
CT 1	CT 2
Droit au maximum à facturer dans l'année:	
A.R. du 29-09-02 (3) en application (2)	
OUI      NON	
A.R. du 14-06-2006 (4) en application (2)	
OUI      NON	
Nombre de journées de séjour visées à l'A.R. du 14-06-2006, art. 1, alinéa 1, 7° a) .....	
Nombre de journées de séjour visées à l'A.R. du 14-06-2006, art. 1, alinéa 1, 7° a) .....	
Cachet de l'O.A.	
Pour l'établissement hospitalier Date ..... (Signature – Nom)	
<b>ENGAGEMENT DE PAIEMENT</b>	
L'organisme assureur s'engage à rembourser les frais relatifs à l'admission dans l'établissement hospitalier du bénéficiaire précité suivant les tarifs et conditions prévus par la réglementation en vigueur à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités. Sans préjudice des dispositions visant l'accord du médecin-conseil, cet engagement de paiement est valable pour la durée de l'hospitalisation ou jusqu'à sa révocation par l'organisme assureur;	
Pour la mutualité – l'office régional – le centre médical régional  Le responsable,  Date ..... (Signature – Nom)	

**Exemplaire à renvoyer à l'établissement hospitalier.**

- (1) Voir codification au verso.
- (2) Biffer les mentions inutiles.
- (3) Arrêté royal portant exécution de l'article 138 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987 (suppléments d'honoraires).
- (4) Arrêté royal portant exécution de l'article 90 de la loi sur les hôpitaux coordonnée le 7 août 1987 (suppléments chambre de deux personnes).
- (5) Pour les personnes qui n'ont pas de numéro NISS, il faut mentionner le numéro d'inscription de la mutualité.]

**[R – Règl. 28-7-08 – M.B. 14-8 – éd. 2 – art. 6](°)**

**[Annexe 33a (suite)]**

TABLEAU DE CODIFICATION DES CODES SERVICES

Codes services INAMI	Indice Santé publique	Libellé
190	N*	Section des soins néonataux non-intensifs
200	B	Service de traitement de la TBC
210	C	Service de diagnostic et de traitement chirurgical
220	D	Service de diagnostic et de traitement médical
230	E	Service de pédiatrie
240	H	Service d'hospitalisation simple
250	L	Service des maladies contagieuses
260	M	Service de maternité
270	NIC	Service de soins néonataux intensifs
290	-	Unité de traitement de grands brûlés
300	G	Service de gériatrie et revalidation
340	K	Service de neuro-psychiatrie infantile (jour et nuit)
350	K 1	Hospitalisation de jour en service K
360	K 2	Hospitalisation de nuit en service K
370	A	Service neuro-psychiatrique (jour et nuit)
380	A 1	Hospitalisation de jour en service A
390	A 2	Hospitalisation de nuit en service A
410	T	Service psychiatrique (jour et nuit)
420	T 1	Hospitalisation de jour en service T
430	T 2	Hospitalisation de nuit en service T
440	Tf	Placement familial dans un hôpital
450	Tp	Placement familial dans une famille
480	IB	Service de traitement intensif des patients psychiatriques
490	(i)	Fonction de soins intensifs
610	S 1	D'affections cardio-pulmonaires
620	S 2	D'affections locomotrices
630	S 3	D'affections neurologiques
640	S 4	Affections chroniques nécessitant des soins palliatifs
650	S 5	Polypathologies chroniques nécessitant des soins médicaux prolongés
660	S 6	Affections psychogériatriques]

(°) d'application à partir du 14-8-2008