

I.N.A.M.I.

Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité

Soins de Santé

Circulaire OA n° 2010/71 du 12 février 2010

62/821

63/802

Instructions comptables et statistiques, dessin d'enregistrement documents N

En annexe sont communiquées les instructions techniques pour la mise en page et la transmission des documents comptables N.

Modification apportée : vaccination contre la grippe A/H1N1

Enregistrement de type 1 - zone 9 « code norme »

A l'enregistrement de type 1 – zone 9 «code norme », on a ajouté un nouveau code norme avec comme valeur « 4 ». Conforme à la circulaire OA 2009/439, les consultations, les visites, les suppléments d'urgence et l'indemnité supplémentaire de déplacement sans ticket modérateur dans le cadre de la vaccination contre la grippe A/H1N1 seront comptabilisés avec comme norme de prestation, la valeur 4. **Date d'application : Cette modification est d'application pour les prestations effectuées à partir du 1^{er} novembre 2009**

Le Fonctionnaire Dirigeant,

H. De Ridder
Directeur général.

Annexes :

[N nieuwe recordtekening 12 02 2010 NL](#)

[N nieuwe recordtekening 12 02 2010 FR](#)

*DESSIN D'ENREGISTREMENT NOUVEAUX
DOCUMENTS N*

"TRANSFERT DE DOCUMENTS COMPTABLES"

1. Principes généraux
2. Principes techniques
3. Dessin d'enregistrement des supports magnétiques

1) **PRINCIPES GENERAUX**

Jusqu'aux données de décembre 2005 (cumulatives) incluses, les données cumulatives suivantes sont transmises à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité sur la base de supports magnétiques :

- Documents comptables C sans détail mutualités (mensuel)
- Documents comptables C avec détail mutualités (trimestriel)
- Documents comptables C "mois de prestation" (mensuel)
- Documents comptables C "mois de prestation " (annuel)
- Documents comptables C "arrondissements" (semestriel)
- Documents comptables C "tickets modérateurs payés" (annuel)
- Documents statistiques N

À partir des données de janvier 2006, les flux de données susmentionnés sont remplacés par les documents comptables N.

La réalisation technique des documents comptables N s'effectue à l'aide de DVD (un ou plusieurs) et par e-mail.

Pour le DVD, les paramètres suivants sont demandés chaque mois :

- Organisme assureur
- Année de comptabilisation
- Mois de comptabilisation
- Mois de prestation
- Statut social
- Code de nomenclature et/ou pseudo-code de nomenclature
- Code norme
- Dépenses/Cas/Jours
- Tickets modérateurs effectivement payés/Cas/Jours

En ce qui concerne le premier semestre et l'année, les paramètres susmentionnés sont complétés par :

- L'année de naissance
- Le sexe
- L'arrondissement (lieu de résidence)

Les paramètres de l'e-mail sont les suivants :

- Organisme assureur
- Année de comptabilisation
- Mois de comptabilisation
- Code de nomenclature et/ou pseudo-code de nomenclature
- Dépenses
- Cas

- Jours
- Tickets modérateurs effectivement payés
- Cas (Tickets modérateurs)
- Jours (Tickets modérateurs)

Le DVD et l'e-mail comportent des données comptabilisées, cumulées à compter du mois de janvier jusqu'au mois concerné inclus.

Le DVD et l'e-mail des documents comptables N doivent être transmis au plus tard le **28^e jour** du troisième mois qui suit la fin du mois auquel se rapportent les données.

Le DVD (ainsi que les bordereaux d'envoi) doivent être envoyés à :

<p>INAMI</p> <p>Service des soins de santé "Actuariat"</p> <p>À l'attention de M. BREDA Avenue de Tervueren 211 B-1150 BRUXELLES</p>

L'e-mail doit être envoyé à l'adresse e-mail suivante :

actua@inami.fgov.be

2) PRINCIPES TECHNIQUES

La réalisation technique des documents comptables N s'effectue à l'aide d'un DVD et par e-mail.

Remarques techniques DVD

- ne pas utiliser de DVD réinscriptible
- ne pas compresser les données
- la codification des données est ASCII
- le système d'exploitation utilisé est MS-Windows©

Une étiquette externe contenant les éléments suivants est apposée sur le DVD

1	2	3	4	5		6
N	XXX	XXXX	XX	X	.	X

1 N	Documents comptables N
2 XXX	Code organisme assureur (199, 299, 399, 499, 599, 699, 999)
3 XXXX	Année de comptabilisation (4 chiffres)
4 XX	Mois de comptabilisation
5 X	numéro d'envoi
.	point de (liaison) (optionnel)
6 X	volume (optionnel)

Numéro d'envoi : premier envoi = 1 ; deuxième envoi = 2 ; troisième envoi = 3 ...

Volume : donne le numéro d'ordre du fichier **si** plusieurs supports sont utilisés pour sauvegarder le fichier

Exemples

** le premier envoi des mutualités chrétiennes pour les documents comptables N de juillet 2006 comporte trois DVD :

N1992006071.1
N1992006071.2
N1992006071.3

** le premier envoi de la CAAMI pour les documents comptables N de juillet 2006 comporte un DVD :

N6992006071

** le deuxième envoi des mutualités neutres pour les documents comptables N de juillet 2006 comporte un DVD :

N2992006072

** le deuxième envoi des mutualités chrétiennes pour les documents comptables N de juillet 2006 comporte trois DVD :

N1992006072.1
N1992006072.2

N1992006072.3

Nom du fichier

La même méthode est utilisée pour le nom du fichier. La mention sur l'étiquette externe et le nom du fichier sur le DVD sont donc IDENTIQUES.

Remarque technique e-mail

L'e-mail est associé à une pièce jointe présentant les mêmes propriétés techniques que les disquettes actuelles "mois de prestation" (ASCII, largeur de colonne fixe, blancs entre les colonnes, ...).

Nom du fichier

1	2	3	4	5	6
N	XXX	XXXX	XX	X	.txt

1 N Documents comptables N

2 XXX Code organisme assureur (199, 299, 399, 499, 599, 699, 999)

3 XXXX Année de comptabilisation (4 chiffres)

4 XX Mois de comptabilisation

5 X numéro d'envoi

6 txt .txt

Numéro d'envoi : premier envoi = 1 ; deuxième envoi = 2 ; troisième envoi = 3 ...

Exemples

** le premier envoi des mutualités chrétiennes pour les documents comptables N de juillet 2006 :

N1992006071.txt

** le premier envoi de la CAAMI pour les documents comptables N de juillet 2006 :

N6992006071.txt

** le deuxième envoi des mutualités neutres pour les documents comptables N de juillet 2006 :

N2992006072.txt

** le deuxième envoi des mutualités chrétiennes pour les documents comptables N de juillet 2006 :

N1992006072.txt

Bordereaux d'envoi

Deux bordereaux d'envoi sont créés en même temps que le(s) DVD. Les modèles sont présentés aux pages suivantes.

BORDEREAU D'ENVOI I

DOCUMENTS COMPTABLES N

Documents comptables N*Organisme assureur :**Année de comptabilisation :**Mois de comptabilisation :*

Documents N excepté "article 56"	Total en EUR
Code Statut social	
100	
101	
110	
111	
120	
121	
195	
410	
411	
420	
421	
450	
451	
470	
495	
595	
Total	

ARTICLE 56

	Total en EUR
Soins dentaires aux enfants démunis	
Contraceptifs pour jeunes	
Total	

Date :

Responsable de l'organisme assureur :

Nom :

Signature :

3) LES DESSINS D'ENREGISTREMENT DES SUPPORTS MAGNETIQUES

- Le dessin d'enregistrement du DVD comporte 1 enregistrement type présentant la structure suivante :

Enregistrement type		1
Zone	Longueur	
1	1 N	Enregistrement type = 1
2	3 N	Organisme assureur
3	4 N	Année de comptabilisation
4	2 N	Mois de comptabilisation
5	6 N	Mois de prestation
6	3 N	Statut social
7	6 N	Code de nomenclature
8	6 N	Prestation relative
9	2 N	Code norme
10	4 N	Année de naissance
11	1 N	Sexe
12	2 N	Arrondissement
13	1A+15 N	Dépenses
14	1A+10 N	Cas
15	1A+9N	Jours
16	1A+15N	Tickets modérateurs
17	1A+10N	Cas tickets modérateurs
18	1A+9N	Jours tickets modérateurs
19	26 N	Réserve
TOTAL	140	

Les paramètres âge, sexe et arrondissement ne sont mentionnés que pour le premier semestre et l'année. Des zéros doivent être indiqués dans les rubriques pour lesquelles aucune information n'est demandée.

- La structure du fichier e-mail est la suivante :

Colonne 1	Organisme assureur
Colonne 2	Année de comptabilisation
Colonne 3	Mois de comptabilisation
Colonne 4	Code de nomenclature
Colonne 5	Dépenses
Colonne 6	Cas
Colonne 7	Jours
Colonne 8	Tickets modérateurs - Dépenses
Colonne 9	Tickets modérateurs - Cas
Colonne 10	Tickets modérateurs - Jours

Les documents comptables N sont mensuels et cumulatifs.

- *Ordre des enregistrements :*

1^{er} niveau : code de nomenclature (en ordre croissant numérique)

2^e niveau : statut social (en ordre croissant numérique)

3^e niveau : code norme (en ordre croissant numérique)

...

Remarques techniques contenu fichier DVD:

Un enregistrement par ligne, sans délimiteur de champs (c-à-d ni « ; » ou autres).
Le saut de ligne est celui de ms-windows (« carriage return », « line feed »)

Remarques techniques contenu fichier email:

L'e-mail est associé à une pièce jointe présentant les mêmes propriétés techniques que les disquettes actuelles "mois de prestation" (ASCII, largeur de colonne fixe, blancs entre les colonnes, ...).

Enregistrement de type 1 Zone 1

RUBRIQUE : Code d'enregistrement

LIBELLÉ :

Ce code définit la nature de l'enregistrement.

LONGUEUR DE CHAMP ET TYPE : 1 N

RÈGLE D'OBTENTION OU TABLE DE CODIFICATION :

La valeur de cette zone est toujours égale à 1.

CONTRÔLE : Toutes les valeurs différentes de 1 sont erronées.

CODIFICATION DES ANOMALIES :

Enregistrement de type 1 Zone 2

RUBRIQUE : Organisme assureur

LIBELLÉ :

Dans cette zone, on mentionne le code de l'organisme assureur "national" auquel se rapportent les données.

LONGUEUR DE CHAMP ET TYPE : 3 N

RÈGLE D'OBTENTION OU TABLE DE CODIFICATION :

Pour les données au niveau de l'organisme assureur, la codification suivante est utilisée :

<i>Code</i>	<i>Définition</i>
199	Alliance nationale des mutualités chrétiennes
299	Union nationale des fédérations mutualistes neutres
399	Union nationale des mutualités socialistes
499	Ligue nationale des fédérations mutualistes libérales
599	Union nationale des fédérations des mutualités libres
699	Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité
999	Caisse de soins de santé de la S.N.C.B.

CONTRÔLE : Toutes les valeurs différentes de 199, 299, 399, 499, 599, 699 et 999 sont erronées.

CODIFICATION DES ANOMALIES :

Enregistrement de type 1 Zone 3

RUBRIQUE : Année de comptabilisation

LIBELLÉ :

Cette zone indique l'année de comptabilisation de la prestation.

LONGUEUR DE CHAMP ET TYPE : 4 N

RÈGLE D'OBTENTION OU TABLE DE CODIFICATION :

Cette zone est toujours égale à l'année à laquelle se rapporte le document N.

Exemples

2005

2006

2007

.....

CONTRÔLE : Une seule année peut apparaître dans cette zone. Chaque OA présente ici une valeur identique. L'année se compose exactement de 4 unités à chaque fois.

CODIFICATION DES ANOMALIES :

Enregistrement de type 1 Zone 4

RUBRIQUE : Mois de comptabilisation

LIBELLÉ :

Cette zone indique le mois de comptabilisation de la prestation. Les documents comptables N sont mensuels et cumulatifs.

LONGUEUR DE CHAMP ET TYPE : 2 N

RÈGLE D'OBTENTION OU TABLE DE CODIFICATION :

Cette zone est toujours égale au mois auquel se rapporte le document N.

Le document N contient des données comptabilisées, cumulées à compter du mois de janvier jusqu'au mois concerné inclus.

Exemple :

<i>Mois de comptabilisation</i>	<i>Zone 4</i>	<i>Remarque</i>
Janvier	01	ne comporte que les données comptabilisées en janvier
Février	02	comporte les données comptabilisées en janvier et février
...	...	
Novembre	11	comporte les données comptabilisées de janvier à novembre inclus
Décembre	12	comporte les données comptabilisées de janvier à décembre inclus

CONTRÔLE : D'autres codes apparaissent chaque mois. Chaque OA a ici la même valeur.

CODIFICATION DES ANOMALIES :

Enregistrement de type 1 Zone 5

RUBRIQUE : Mois de prestation

LIBELLÉ :

Il s'agit du mois au cours duquel la prestation a été effectuée ou au cours duquel la livraison a été réalisée.

LONGUEUR DE CHAMP ET TYPE : 6 N

RÈGLE D'OBTENTION OU TABLE DE CODIFICATION :

Le mois de prestation dans le cadre de la facturation trimestrielle est toujours le premier mois de la période. Le mois de prestation pour le séjour hospitalier (facturation mensuelle) d'une durée de deux mois est également le premier mois de la période.

Structure: d'abord l'année de prestation (4 positions), ensuite le mois de prestation (deux positions)

Cf. exemples en annexe

CONTRÔLE :

CODIFICATION DES ANOMALIES :

MOIS DE PRESTATION : Exemples (codification générale)

* prestations effectuées en janvier 2006

Ces prestations peuvent être remboursées jusqu'au 31 janvier 2008 inclus (période: janvier 2006 à janvier 2008 inclus = 25 mois).

Les remboursements éventuels APRES le 31 janvier 2008 doivent être comptabilisés dans le terme restant.

* prestations effectuées exclusivement au cours du mois de juin 2006

Ces prestations peuvent être remboursées jusqu'au 30 juin 2008 inclus (période: juin 2006 à juin 2008 inclus = 25 mois)

Les remboursements éventuels APRES le 30 juin 2008 doivent être comptabilisés dans le terme restant.

* prestations effectuées exclusivement au cours du mois de décembre 2006

Ces prestations peuvent être remboursées jusqu'au 31 décembre 2008 inclus (période: décembre 2006 à décembre 2008 inclus = 25 mois).

Les remboursements éventuels APRES le 31 décembre 2008 doivent être comptabilisés dans le terme restant.

LA CODIFICATION POUR LE MOIS DE PRESTATION S'EFFECTUE COMME SUIT :

* Documents comptables N pour le mois de janvier 2008 :

Détail du "mois de prestation"

200537 (terme restant)
200601 jusque 200612 inclus
200701 jusque 200712 inclus
200801

* Documents comptables N pour le mois de juin 2008 (cumulatif) :

Détail du « mois de prestation »

200537 (terme restant)
200606 jusque 200612 inclus + 200601 jusque 200605 inclus (cumul)
200701 jusque 200712 inclus
200801 jusque 200806 inclus

* Documents comptables N pour le mois de décembre 2006 (cumulatif) :

Détail du "mois de prestation"

200537 (terme restant)

200612 + 200601 jusque 200611 inclus (cumul)

200701 jusque 200712 inclus

200801 jusque 200812 inclus

Exemples spécifiques

a) facturation trimestrielle

exemple 1 :

séjour en MRS : facturation du prix journalier pour le premier trimestre 2005

	date de début	date de fin	nombre de jours	prix journalier	montant
code séjour	01-01-'05	31-03-'05	89	18,66	1.660,74

- Cette facture est comptabilisée par l'organisme assureur en mai 2005.

- Comment la zone "mois de prestation" est-elle complétée ?

réponse : mois de prestation = 200501

exemple 2 :

séjour en MRS : facturation du prix journalier pour le premier trimestre 2005 avec un nouveau prix au 1^{er} février 2005

	date de début	date de fin	nombre de jours	prix journalier	montant
a) code séjour	01-01-'05	31-01-'05	30	18,66	559,80
b) code séjour	01-02-'05	31-03-'05	58	19,44	1.127,5

- Cette facture est comptabilisée par l'organisme assureur au cours du mois de mai 2005.

- Comment la zone "mois de prestation" est-elle complétée ?

a) réponse : mois de prestation = 200501

b) réponse : mois de prestation = 200502

Exemple 3 :

Séjour en MRS : facturation du prix journalier pour le premier trimestre 2005 avec un nouveau prix au 1^{er} février 2005 et une hospitalisation du 24 février au 9 mars inclus.

	date de début	date de fin	nombre de jours	prix journalier	montant
a) code séjour	01-01-'05	31-01-'05	30	18,66	559,80
b) code séjour	01-02-'05	23-02-'05	22	19,44	427,68
c) code séjour	10-03-'05	31-03-'05	21	19,44	408,24

- Cette facture est comptabilisée par l'organisme assureur au cours du mois de mai 2005.
- Comment la zone "mois de prestation" est-elle complétée ?

a) réponse : mois de prestation = 200501

b) réponse : mois de prestation = 200502

c) réponse : mois de prestation = 200503

b) *facturation mensuelle dans le secteur hospitalier*

Exemple 4 :

Séjour en hôpital général :

	date de début	date de fin	nombre de jours	prix journalier	montant
a) code séjour	25-01-'05	10-02-'05	16	10,00	160,00
b) prestation 1	25-01-'05	25-01-'05	1	6,00	6,00
c) prestation 2	30-01-'05	30-01-'05	1	5,00	5,00
d) prestation 3	03-02-'05	03-02-'05	1	9,00	9,00
e) prestation 4	08-02-'05	08-02-'05	1	20,00	20,00
f) prestation 5	08-02-'05	08-02-'05	1	40,00	40,00

- Cette facture est comptabilisée par l'organisme assureur au cours du mois de mai 2005.
- Comment la zone "mois de prestation" est-elle complétée ?

a) réponse : mois de prestation = 200501

b) réponse : mois de prestation = 200501

c) réponse : mois de prestation = 200501

d) réponse : mois de prestation = 200502

e) réponse : mois de prestation = 200502

f) réponse : mois de prestation = 200502

Exemple 5 :

Séjour en hôpital général et adaptation du prix journalier au 1^{er} février

	date de début	date de fin	nombre de jours	prix journalier	montant
a) code séjour	25-01-'05	31-01-'05	6	10,00	60,00
b) code séjour	01-02-'05	10-02-'05	9	12,00	108,00
c) prestation 1	25-01-'05	25-01-'05	1	6,00	6,00
d) prestation 2	30-01-'05	30-01-'05	1	5,00	5,00
e) prestation 3	03-02-'05	03-02-'05	1	9,00	9,00
f) prestation 4	08-02-'05	08-02-'05	1	20,00	20,00
g) prestation 5	08-02-'05	08-02-'05	1	40,00	40,00

- Cette facture est comptabilisée par l'organisme assureur au cours du mois d'avril 2005.
- Comment la zone "mois de prestation" est-elle complétée ?

a) réponse : mois de prestation = 200501

b) réponse : mois de prestation = 200502

c) réponse : mois de prestation = 200501

d) réponse : mois de prestation = 200501

e) réponse : mois de prestation = 200502

f) réponse : mois de prestation = 200502

g) réponse : mois de prestation = 200502

Exemple 6 :

Séjour en hôpital du 20/12/2005 au 09/01/2006 inclus avec établissement d'une facture intermédiaire jusqu'au 31/12/2005 inclus

1re facture	date de début	date de fin	nombre de jours	prix journalier	montant
a) code séjour	20-12-'05	31-12-'05	11	10,00	110,00
b) prestation 3	23-12-'05	23-12-'05	1	9,00	9,00
c) prestation 4	27-12-'05	27-12-'05	1	20,00	20,00
d) prestation 5	30-12-'05	30-12-'05	1	40,00	40,00

- Cette facture est comptabilisée par l'organisme assureur au cours du mois de mars 2006.
- Comment la zone "mois de prestation" est-elle complétée ?

a) réponse : mois de prestation = 200512

b) réponse : mois de prestation = 200512

c) réponse : mois de prestation = 200512

d) réponse : mois de prestation = 200512

2e facture	date de début	date de fin	nombre de jours	prix journalier	montant
a) code séjour	01-01-'06	09-01-'06	8	10,00	80,00
b) prestation 3	05-01-'05	05-01-'06	1	9,00	9,00
c) prestation 4	07-01-'06	07-01-'06	1	20,00	20,00
d) prestation 5	08-01-'06	08-01-'06	1	40,00	40,00

- Cette facture est comptabilisée par l'organisme assureur au cours du mois d'avril 2006.
- Comment la zone "mois de prestation" est-elle complétée ?

a) réponse : mois de prestation = 200601

b) réponse : mois de prestation = 200601

c) réponse : mois de prestation = 200601

d) réponse : mois de prestation = 200601

Enregistrement de type 1 Zone 6

RUBRIQUE : Statut social	
LIBELLÉ : Cette zone identifie le type de bénéficiaires.	
LONGUEUR DE CHAMP ET TYPE : 3 N	
RÈGLE D'OBTENTION OU TABLE DE CODIFICATION :	
<i>Valeur</i>	<i>Libellé</i>
100	inscrit au registre national sans régime préférentiel
101	inscrit au registre national avec régime préférentiel
110	actifs, non-indépendants, sans régime préférentiel
111	actifs, non-indépendants, avec régime préférentiel
120	non-actifs, non-indépendants, sans régime préférentiel
121	non-actifs, non-indépendants, avec régime préférentiel
195	correction conventions internationales douzièmes budgétaires, non-indépendants
410	actifs, indépendants, sans régime préférentiel
411	actifs, indépendants, avec régime préférentiel
420	non-actifs, indépendants, sans régime préférentiel
421	non-actifs, indépendants, avec régime préférentiel
450	Combinaison CT1 – CT2 450 460 (effectuées jusqu'au 31/12/2007)
451	Combinaison CT1 – CT2 451 461 (effectuées jusqu'au 31/12/2007)
470	communautés religieuses
495	correction conventions internationales douzièmes budgétaires, Indépendants
595	non-réparti
CONTRÔLE : Les statuts sociaux ne peuvent être égaux qu'à un des codes susmentionnés.	
CODIFICATION DES ANOMALIES :	

Enregistrement de type 1 Zone 7

RUBRIQUE : Code de nomenclature

LIBELLÉ :

Cf. l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé (+ toutes les mises à jour)

Les pseudo-codes de nomenclature sont mentionnés dans les instructions comptables et statistiques de l'INAMI (cf. Circulaires OA Classement analytique 62/ ,63/)

LONGUEUR DE CHAMP ET TYPE : 6 N

RÈGLE D'OBTENTION OU TABLE DE CODIFICATION :

Pour les **régularisations**, un système distinct a été élaboré. Chaque classe professionnelle dispose de son propre code de régularisation. Les classes professionnelles varient au fil du temps.

Un aperçu des classes professionnelles **actuelles** ainsi que les codes de régularisation figurent dans l'enregistrement de type 1 Zone 7 suite. Les régularisations qui ne peuvent être ventilées par profession doivent être comptabilisées sous la rubrique régularisations non affectables par discipline.

Chaque rectification relative à l'*exercice en cours* est apportée dans le code de nomenclature concerné et n'apparaît donc pas sur les documents de dépenses.

Chaque rectification relative aux dépenses enregistrées *dans les exercices précédents* est mentionnée dans les codes de régularisation prévus spécialement à cet effet. Ces codes de régularisation sont prévus par groupe professionnel.

CONTRÔLE :

CODIFICATION DES ANOMALIES :

Enregistrement de type 1 Zone 7 suite 1

RUBRIQUE : Code de nomenclature

RÈGLE D'OBTENTION OU TABLE DE CODIFICATION :

Instructions spécifiques pour la comptabilisation des « implants » :

a) comptabilisation du remboursement d'un implant y compris les éventuels tickets modérateurs légaux

code de la nomenclature	code de la nomenclature implant
prestation relative	-
code norme	valeur code norme (= 0)
dépenses	montant de l'intervention
nombre de cas	cas intervention
nombre de jours	-
dépenses "tickets modérateurs"	montant du ticket modérateur
nombre de cas "tickets modérateurs"	cas ticket modérateur
nombre de jours "tickets modérateurs"	-

b) comptabilisation de la marge de délivrance

code de la nomenclature	pseudo-code(*)
prestation relative	code de la nomenclature implant
code norme	valeur code norme (= **)
dépenses	
nombre de cas	
nombre de jours	-
dépenses "tickets modérateurs"	montant de la marge de délivrance
nombre de cas "tickets modérateurs"	cas marge de délivrance
nombre de jours "tickets modérateurs"	-

(*)

- pour les prestations de l'art. 28, § 1 ^{er}	618715	618726
- pour les prestations de l'art. 35, catégorie 1, 2 et 5, et pour les Défibrillateurs cardiaques implantables et leurs électrodes	685812	685823
- pour les prestations de l'art. 35, catégorie 3 et 4	685834	685845
- pour les prestations de l'art. 35bis, catégorie 1,2 et 3	685856	685860

(**)

En principe = 0 excepté application du plafonnement.

En cas de plafonnement de plusieurs codes de la nomenclature, la marge de délivrance exacte et le nombre de cas sont mentionnés pour toutes les prestations ayant le code norme 8 dans la facturation électronique (code norme = 8) et le solde et le nombre de cas sont mentionnés dans le code de la nomenclature avec le code norme 7 dans la facturation électronique (code norme = 7). Les codes de la nomenclature suivants avec le code norme 7 dans la facturation électronique sont également inscrits dans les documents N (code norme = 7).

CONTRÔLE :

Enregistrement de type 1 Zone 7 suite 2

RUBRIQUE : Code de nomenclature

RÈGLE D'OBTENTION OU TABLE DE CODIFICATION :

c) Comptabilisation de la marge de sécurité

code de la nomenclature	<u>pseudo-code(*)</u>
prestation relative	code de la nomenclature implant
code norme	valeur code norme (= 0)
dépenses	
nombre de cas	
nombre de jours	-
dépenses "tickets modérateurs"	montant de la marge de sécurité
nombre de cas "tickets modérateurs"	cas marge de sécurité
nombre de jours "tickets modérateurs"	-

(*)

618730 - 618741

1. Date d'application : toutes les comptabilisations à partir du 1^{er} juillet

CONTRÔLE :

Enregistrement de type 1 Zone 7 suite 3

CODES DE REGULARISATION ET DEFINITIONS DE GROUPE

<i>Groupe</i>	<i>Définition</i>	<i>codes de régularisation</i>
	<u><i>Honoraires des médecins</i></u>	
1	<i>a) biologie clinique</i>	785013
2	<i>b) imagerie médicale</i>	785013
3	<i>c) consultations, visites et avis</i>	785013
4	<i>d) prestations spéciales</i>	785013
5	<i>e) chirurgie</i>	785013
6	<i>f) gynécologie</i>	785013
7	<i>g) surveillance</i>	785013
8	<i>a) honoraires des praticiens de l'art dentaire</i>	785024
	<u><i>Prestations pharmaceutiques</i></u>	
	<i>1. Spécialités pharmaceutiques</i>	
10	<i>a) spécialités délivrées dans les officines à des bénéficiaires non hospitalisés</i>	785035
11	<i>b) spécialités provenant des pharmacies hospitalières et délivrées à des bénéficiaires non hospitalisés</i>	785035
12	<i>c) spécialités délivrées à des bénéficiaires hospitalisés</i>	785035
	<i>2. Autres</i>	
13	<i>a) préparations magistrales</i>	785035
	<i>caractère conditionnel</i>	785035
14	<i>b) honoraires de garde</i>	785035
15	<i>c) sang et plasma</i>	785035
16	<i>d) dispositifs médicaux</i>	785035
17	<i>e) alimentation médicale</i>	785035
52	<i>f) oxygène</i>	785035
18	<i>g) prestations pharmaceutiques diverses</i>	785035
9	<i>honoraires des praticiens de l'art infirmier</i>	785046
19	<i>soins effectués par des kinésithérapeutes</i>	785050
20	<i>soins effectués par des bandagistes</i>	785061
21	<i>soins effectués par des orthopédistes</i>	785061
22	<i>implants + défibrillateurs cardiaques implantables</i>	785072

Groupe	Définition	codes de régularisation
23	<i>soins effectués par des opticiens</i>	785083
24	<i>soins effectués par des audiciens</i>	785094
25	<i>soins effectués par des accoucheuses</i>	785105
26	<i>prix de la journée d'entretien</i>	785116
28	<i>prix journaliers forfaitaires en hôpitaux généraux</i>	785116
27	<i>hôpital militaire – prix all-in</i>	785120
	<i>Dialyse</i>	
29	<i>a) médecins</i>	785131
30	<i>b) forfait dialyse rénale</i>	785131
31	<i>c) à domicile, dans un centre</i>	785131
	<i>MRS/MRPA/Centres de soins de jour</i>	
32	<i>a) maisons de repos et de soins</i>	785142
33	<i>b) maisons de repos pour personnes âgées</i>	785142
34	<i>c) centres de soins de jour</i>	785142
	<i>Soins de santé mentale</i>	
35	<i>a) maisons de soins psychiatriques</i>	785153
36	<i>b) initiatives d'habitation protégée</i>	785153
37	<i>c) prix journaliers forfaitaires en hôpitaux psychiatriques</i>	785153
38	<i>rééducation fonctionnelle et professionnelle</i>	785164
39	<i>fonds spécial</i>	785175
40	<i>logopédie</i>	785186
41	<i>centres médico-pédiatriques</i>	785190
42	<i>autres frais de séjour et de déplacement</i>	785201
44	<i>maximum à facturer</i>	785212
45	<i>maladies chroniques</i>	785223
49	<i>soins palliatifs</i>	785234

Groupe	Définition	codes de régularisation
46	<i>soins palliatifs (patient)</i>	785245
47	<i>tissus humains</i>	785013
50	<i>cures thermales</i>	785271
51	<i>soins de première ligne multidisciplinaires</i>	785256
53	<i>équipes multidiscipl. Voiturettes</i>	785315
54	<i>sevrage tabac</i>	785326
55	<i>maisons médicales</i>	785341
48	<i>régularisations + nouvelle facturation</i>	785282
48	<i>régularisations non affectables par discipline</i>	785260
83	<i>art. 56 (soins dentaires aux enfants démunis)</i>	785293
83	<i>art. 56 (intervention spéc. contraception des jeunes)</i>	785304
84	<i>Tickets mod. urgence et alimentation entérale</i>	785330
<i>Dépenses payées directement par l'INAMI (pas de régularisations)</i>		
<i>- forfait accréditation médecins</i>		
<i>- forfait dossier médical</i>		
<i>- forfait télématique</i>		
<i>- contrôle de qualité Pasteur</i>		
<i>- forfait services de garde organisés</i>		
<i>- forfait accréditation praticiens de l'art dentaire</i>		
<i>- coûts spécifiques services de soins infirmiers à domicile</i>		
<i>- harmonisation salariale personnel MRS</i>		
<i>- prime syndicale</i>		
<i>- art. 56 : soins à domicile</i>		
<i>- fin de carrière</i>		
<i>- expertise et campagnes d'information médicaments</i>		
<i>- art. 56 : algologie</i>		
<i>- internés</i>		
<i>En suspens au 1-1-2006 :</i>		
<i>Circuit de soins psychiatriques</i>		
<i>Procréation assistée</i>		

Enregistrement de type 1 Zone 8

RUBRIQUE : prestation relative

LIBELLÉ :

Cette zone est utilisée dans les circonstances suivantes : 1) données "prestation relative" dans la facturation électronique ; 2) supplément de permanence ; 3) implants, marge de sécurité et de délivrance

LONGUEUR DE CHAMP ET TYPE : 6 N

RÈGLE D'OBTENTION OU TABLE DE CODIFICATION :

1) Facturation électronique.

La zone "prestation relative" figure dans les enregistrements de type 30, 40 et 50 du dessin d'enregistrement de la facturation électronique. Toutes les données qui figurent dans ces zones sont communiquées dans les documents N pour autant que ces données soient acceptées au niveau des contrôles détaillés.

(Date d'application : toutes les comptabilisations à partir du 1^{er} janvier 2009)

Ci-après figure une synthèse des dispositions figurant dans les instructions "facturation électronique" (version novembre 2008).

Attention : le texte suivant est un extrait des instructions "facturation électronique". Les dispositions en matière de codification de numéros sont spécifiques à ces instructions "facturation électronique". Dans les documents N, il y a évidemment lieu de communiquer les données conformément aux accords des documents N.

a) Enregistrement de type 30 zone 17 – 18.

Lorsque soit un mini- ou maxiforfait, soit un forfait A, B, C ou D ^(*) ou un forfait groupe 1, 2, 3, 4, 5, 6 ou 7 ou un forfait douleur chronique 1, 2 ou 3 est codifié dans la zone 4 du présent enregistrement, il y a lieu de mentionner dans cette zone le numéro de code de la nomenclature (ou le pseudo-numéro de code de la nomenclature) de la prestation ou de la situation qui a donné lieu à la facturation du forfait précité. (*) les forfaits A, B, C et D sont supprimés à partir du 1/7/2007

Lorsqu'un montant forfaitaire est facturé pour l'utilisation de la salle de plâtre, la prestation concernée de l'art. 14 doit être mentionnée comme prestation relative.

Si un montant par jour d'hospitalisation est facturé dans la zone 4, il y a lieu d'indiquer dans cette zone le type de chambre dans laquelle le patient séjourne réellement, par un des pseudo-codes suivant :

Chambre commune	0761600
chambre à deux lits	0761622
chambre individuelle	0761644

Enregistrement de type 1 Zone 8 suite 1

RUBRIQUE : prestation relative

Si le code 0790020 est mentionné dans la zone 4, cette zone est égale à zéro.

En cas de jour de congé payé dans le cadre d'une convention de rééducation (0772004 ou 0771002), le pseudo-code nomenclature du forfait de rééducation concerné doit être mentionné dans cette zone.

En cas d'hospitalisation chirurgicale de jour, la prestation chirurgicale liée à cette facturation doit être mentionnée dans l'enregistrement du montant par admission (0768036-0768040) et peut être mentionnée dans l'enregistrement du montant par jour (0768051-0768062).

Pour les forfaits de rééducation, la valeur du montant forfaitaire est renseignée dans cette zone par le biais d'un pseudo-code dont la structure est la suivante :

Prestation avant le 1/1/2009

008xxxC

où xxx = le pourcentage du forfait
C = le chiffre de contrôle.

Prestation à partir du 1/1/2009

00YxxxC

où Y = type de dépassement (= 8 en cas de montant de base, 5 en cas de dépassement de 50 %, 2 en cas de dépassement de 25 %)
xxx = pourcentage du forfait
C = chiffre de contrôle.

Exemple Rééducation 7/71 :

	772030-772041	775611-775622	
	Montant de base	Dépassement 50%	Dépassement 25%
100%	0081001	005100C	002100C
83%	0080835	005083C	002083C
66%	0080662	005066C	002066C
50%	008050C	005050C	002050C

Enregistrement de type 1 Zone 8 suite 3

RUBRIQUE : prestation relative

cumulatives suivantes:

- o l'utilité thérapeutique pour l'indication enregistrée est prouvée
- o la médication est administrée en dehors d'un essai clinique

B. Concernant le type de chambre

Chambre commune	0761600
chambre à deux lits	0761622
chambre individuelle	0761644

b) Enregistrement de type 40 zone 17 – 18

Si un code "forfait-prophylaxie" est mentionné dans la zone 4, le code nomenclature de la prestation chirurgicale donnant droit au forfait susmentionné est alors mentionné dans cette zone.

Pour les séjours à partir du 1/7/2006, les instructions susmentionnées relatives aux forfaits antibiotiques ne sont plus applicables.

Si la zone 4 = 0756000, cette zone est égale à zéro.

Si une spécialité pharmaceutique, incorporée dans une solution d'alimentation parentérale, est mentionnée dans la zone 4, le pseudo-code 0754714 (prestations avant le 1/9/2007) ou un des pseudo-codes 0751354, 0751376, 0751391, 0751413 (prestations à partir du 1/9/2007) doit alors être mentionné comme prestation relative dans cette zone.

Remarque : Lorsque plusieurs prestations sont effectuées le même jour, un seul forfait-prophylaxie peut être facturé.

Pour les séjours à partir du 1/7/2006, les instructions susmentionnées relatives aux forfaits antibiotiques ne sont plus applicables.

c) Enregistrement de type 50 zone 17 - 18

Cette zone doit toujours être complétée, conformément aux dispositions de la nomenclature des prestations de santé, lorsque le remboursement de la prestation mentionnée dans la zone 4 du même enregistrement dépend de l'exécution d'une autre prestation.

C'est cette dernière, justifiant la tarification retenue, qui doit être mentionnée comme prestation relative.

Une liste limitative des prestations pour lesquelles une prestation relative doit être remplie, est publiée sur le site de l'INAMI (www.inami.be, rubrique «Dispensateurs de soins» - «Information générale» - «Instructions de facturation sur support magnétique ou électronique»).

Cette liste est actualisée mensuellement.

Soins infirmiers

S'il s'agit de prestations de l'art infirmier, effectuées à des bénéficiaires qui conjuguent pour une même journée la qualité d'hospitalisé et d'ambulant, et que la zone n'est pas déjà remplie avec le code PN, le dispensateur peut indiquer le code 0426613 à titre informatif pour les organismes assureurs.

Enregistrement de type 1 Zone 8 suite 4

RUBRIQUE : prestation relative

Kinésithérapie et physiothérapie (art. 7, § 1er et art. 22, II, a) de la nomenclature des prestations de santé)

Si le taux des interventions personnelles est réduit, comme défini dans le 3ème alinéa de l'article 7 de l'arrêté royal du 23 mars 1982 (et ses modifications) portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires ou de l'intervention de l'assurance soins de santé dans les honoraires pour certaines prestations, les codes sont fixés comme suit :

application de

l'article 7, alinéa 3, a), 1°	0761692	0761703
l'article 7, alinéa 3, a), 2°	0761714	0761725
l'article 7, alinéa 3, a), 3°	0761736	0761740
l'article 7, alinéa 3, a), 4°	0761795	0761806
l'article 7, alinéa 3, b)	0761751	0761762
l'article 7, alinéa 3, c), 1°→11°	0761773	0761784

Biologie clinique ambulatoire (a partir du 1^{er} mai 2000 jusqu'au 31 décembre 2007) :

Nomencl. RG + RI avec AL zone 4	Nomencl. RI sans AL zone 4	Pseudonomencl. zone 17-18
---------------------------------------	----------------------------------	------------------------------

Prescription biologie clinique ambulatoire

petits risques		0591511
gros risques	honoraire forfaitaire ad hoc	0591533
gros et petits risques		0591592

Cette zone doit toujours être complétée, tant pour les assurés du régime général que pour les indépendants. Pour les prestations à partir du 1/1/2008, ces pseudo-codes sont supprimés et aucune prestation relative ne doit plus être remplie pour les prestations de biologie clinique ambulatoire.

Enregistrement de type 1 Zone 8 suite 5

RUBRIQUE : prestation relative

2) Supplément de permanence

Cfr. Circulaire OA nr. 2008/274 dd 1/7/2008 :

Pour l'analyse de l'expérience, il est important de disposer de toutes les données relatives au code 101113 supplément de permanence, y compris les suppléments qui ne sont pas pris en considération pour le remboursement. Il est dès lors important de distinguer les deux situations (remboursement / pas de remboursement).

Tous les suppléments doivent être comptabilisés dans les documents N, y compris les suppléments sans intervention AMI.

La zone prestation relative est donc complétée par :
la mention du code DMG (102771) lorsqu'il y a intervention AMI ;
et le code supplément de permanence (101113) lorsqu'il n'y a pas d'intervention AMI.

A. Si les conditions de remboursement sont remplies :

Nouveau pseudo-code nomenclature : 101113

Libellé : 101113 : Supplément de permanence porté en compte pour les consultations effectuées entre 18 et 21h réservé aux médecins inscrits auprès d'un service de garde organisé.

Intervention AMI : dépenses - nombre de cas – pas de jours

Tickets modérateurs : pas de dépenses – pas de cas – pas de jours

Prestation relative : 102771

B. Si les conditions de remboursement ne sont pas remplies :

Nouveau pseudo-code nomenclature : 101113

Libellé : 101113 : Supplément de permanence porté en compte pour les consultations effectuées entre 18 et 21h réservé aux médecins inscrits auprès d'un service de garde organisé.

Intervention AMI : pas de dépenses - nombre de cas – pas de jours

Tickets modérateurs : dépenses - nombre de cas – pas de jours

Prestation relative : 101113

Date d'application

La modification susmentionnée entre en vigueur pour les prestations effectuées à partir du 1^{er} juillet 2008 jusque et y compris le 30 juin 2009.

3) implants : marge de délivrance et marge de sécurité

Cfr enregistrement de type 1 zone 7

Enregistrement de type 1 Zone 9

RUBRIQUE : code norme

LIBELLÉ :

Le code norme apporte davantage d'informations sur le mode de tarification pour une série de situations spécifiques (application codes plafond, aide opératoire, etc.)

LONGUEUR DE CHAMP ET TYPE : 2 N

RÈGLE D'OBTENTION OU TABLE DE CODIFICATION :

CODE NORME

a) aide opératoire

- 1 aide opératoire lors de la première intervention chirurgicale ou de la prestation interventionnelle principale sous contrôle d'imagerie médicale
- 2 aide opératoire lors de la deuxième intervention chirurgicale ou des interventions chirurgicales suivantes

"Dans la zone code de nomenclature figure le code de prestation pour lequel l'aide opératoire a été portée en compte (avec l'intervention adaptée pour l'aide opératoire)"

b) codes plafond (soins à domicile praticiens de l'art infirmier ; imagerie médicale)

7 ou 8 Les traitements (groupes de codes de prestation) dont l'intervention commune atteint un plafond, sont désignés par la norme 7 ou 8. Les enregistrements de prestations qui atteignent ensemble le plafond d'intervention doivent se suivre directement sur le support magnétique et être désignés par la norme 8 pour autant que la somme des montants de l'intervention de l'assurance reste inférieure ou égale au montant plafond. La prestation avec laquelle le montant plafond est dépassé et pour laquelle le montant de l'intervention de l'assurance se limite à la différence entre le montant plafond et la somme des montants mentionnés dans les enregistrements sous la norme 8, est désignée par la norme 7. Les enregistrements de prestations qui peuvent éventuellement suivre avec un montant OA égal à zéro se voient également attribuer une norme 7.

CONTRÔLE :

Seuls les codes 0,1,2,4,7 ou 8 peuvent apparaître ici.

CODIFICATION DES ANOMALIES :

Enregistrement de type 1 Zone 9 suite 2

RUBRIQUE : code norme

LIBELLÉ : Le code norme apporte d'avantage d'informations sur le mode de tarification pour une série de situations spécifiques (application codes plafond, aide opératoire, etc.)

LONGUEUR DE CHAMP ET TYPE : 2 N

RÈGLE D'OBTENTION OU TABLE DE CODIFICATION :

Concrètement, cette modification vise:

- 1) les consultations et les suppléments d'urgence désignés par les codes 101010, 101032, 101054, 101076, 102410, 102432, 102454, 102476 ;
- 2) les visites et les suppléments d'urgence désignés par les codes 103110, 103132, 103213, 103235, 103316, 103331, 103353, 103412, 103434, 103515, 103530, 103552, 103913, 103935, 103950, 104112, 104134, 104156, 104215, 104230, 104252, 104274, 104296, 104311, 104333, 104510, 104532, 104554, 104576, 104591, 104613, 104635 ;
- 3) l'indemnité supplémentaire de déplacement due, dans certaines régions, au médecin de médecine générale à l'occasion d'une prestation effectuée au domicile d'un bénéficiaire (pseudo-code 109955).

Date d'application

Cette modification est d'application pour les prestations effectuées à partir du 1^{er} novembre 2009.

d) autres

0 Tous les autres cas.

CONTRÔLE : Seuls les codes 0,1,2,4,7 ou 8 peuvent apparaître ici

CODIFICATION DES ANOMALIES :

Enregistrement de type 1 Zone 10

RUBRIQUE : année de naissance

LIBELLÉ :

Indique l'année de naissance des assurés pour lesquels les données sont comptabilisées.

Les personnes qui ont atteint l'âge de 96 ans ou plus à la date de prestation, sont attribuées – dans le cadre de la protection de la vie privée – à une année de naissance fictive. Cette année de naissance fictive coïncide avec l'année de naissance des personnes qui ont 95 ans à la date de prestation. En résumé, dans les documents N les données des personnes de 95 ans et plus sont groupées. Mise en application à partir de documents N de juin 2009.

LONGUEUR DE CHAMP ET TYPE : 4 N

RÈGLE D'OBTENTION OU TABLE DE CODIFICATION :

Cette zone n'est remplie que pour les données semestrielles et annuelles.

Pour les mois intermédiaires (janvier jusque mai inclus, juillet jusque novembre inclus), cette zone est mise à zéro.

9999 : année de naissance inconnue

Illustration du calcul de l'année de naissance

Exemple 1 :

Une personne née le **15.07.1912** consulte un médecin le **30.09.2008**. Cette personne a l'âge de **96 ans** au moment de la prestation.

Cette personne sera attribuée à l'année de naissance fictive de personnes qui ont atteint l'âge **de 95 ans** au moment de la prestation. Dans ce cas, l'année de naissance sera **1913**.

Enregistrement de type 1 Zone 10 – suite 1

RUBRIQUE : année de naissance

Exemple 2 :

Une personne née le **15.07.1910** consulte un médecin le **10.02.2009**. Cette personne a l'âge de **98 ans** au moment de la prestation.

Cette personne sera attribuée à l'année de naissance fictive des personnes qui ont atteint l'âge de **95 ans** au moment de la prestation. Dans ce cas, l'année de naissance sera **1914**.

Exemple 3 :

Une personne née le **15.01.1915** consulte un médecin le **10.02.2009**. Cette personne a l'âge de **94 ans** au moment de la prestation.

Cette personne n'a pas encore atteint l'âge de **96 ans**, donc la personne n'est pas attribuée à une année de naissance fictive. La personne garde sa propre année de naissance, l'année **1915**.

CONTRÔLE :

Vérifier que personne n'est âgé de plus de 95 ans.

CODIFICATION DES ANOMALIES :

Enregistrement de type 1 Zone 11

RUBRIQUE : sexe

LIBELLÉ :

Indique le sexe des assurés pour lesquels les données sont comptabilisées.

LONGUEUR DE CHAMP ET TYPE : 1 N

RÈGLE D'OBTENTION OU TABLE DE CODIFICATION :

Cette zone n'est remplie que pour les données semestrielles et annuelles.

Pour les mois intermédiaires (janvier jusque mai inclus, juillet jusque novembre inclus), cette zone est mise à zéro.

1 = M
2 = F
9 = sexe inconnu

CONTRÔLE :

Vérifier si les codes 1,2 ou 9 apparaissent.

CODIFICATION DES ANOMALIES :

Enregistrement de type 1 Zone 12

RUBRIQUE : arrondissement

LIBELLÉ :

Indique le lieu de résidence de l'assuré pour lequel les données sont comptabilisées

LONGUEUR DE CHAMP ET TYPE : 2N

RÈGLE D'OBTENTION OU TABLE DE CODIFICATION :

Cette zone n'est remplie que pour les données semestrielles et annuelles.

Pour les mois intermédiaires (janvier jusque mai inclus, juillet jusque novembre inclus), cette zone est mise à zéro.

Un aperçu des arrondissements actuels et de leur code figure dans l'enregistrement de type 1 Zone 11 suite.

CONTRÔLE :

Les différents arrondissements apparaissent.

CODIFICATION DES ANOMALIES :

Enregistrement de type 1 Zone 12 suite

<i>CODE</i>	<i>ARRONDISSEMENT</i>
11	<i>Antwerpen</i>
12	<i>Mechelen</i>
13	<i>Turnhout</i>
21	<i>Bruxelles</i>
23	<i>Halle/Vilvoorde</i>
24	<i>Leuven</i>
25	<i>Nivelles</i>
31	<i>Brugge</i>
32	<i>Diksmuide</i>
33	<i>Ieper</i>
34	<i>Kortrijk</i>
35	<i>Oostende</i>
36	<i>Roeselare</i>
37	<i>Tielt</i>
38	<i>Veurne</i>
41	<i>Aalst</i>
42	<i>Dendermonde</i>
43	<i>Eeklo</i>
44	<i>Gent</i>
45	<i>Oudenaarde</i>
46	<i>Sint-Niklaas</i>
51	<i>Ath</i>
52	<i>Charleroi</i>
53	<i>Mons</i>
54	<i>Mouscron</i>
55	<i>Soignies</i>
56	<i>Thuin</i>
57	<i>Tournai</i>
61	<i>Huy</i>
62	<i>Liège</i>
63	<i>Verviers</i>
64	<i>Waremmes</i>
71	<i>Hasselt</i>
72	<i>Maaseik</i>
73	<i>Tongeren</i>
81	<i>Arlon</i>
82	<i>Bastogne</i>
83	<i>Marche-en-Famenne</i>
84	<i>Neufchâteau</i>
85	<i>Virton</i>
91	<i>Dinant</i>
92	<i>Namur</i>
93	<i>Philippeville</i>
98	<i>"travailleurs frontaliers"</i>
99	<i>"non réparti"</i>

Enregistrement de type 1 Zone 13

RUBRIQUE : dépenses

LIBELLÉ :

Concerne l'ensemble des remboursements effectués par l'organisme assureur au cours de la période concernée.

La comptabilisation des montants remboursés s'effectue sur la base des factures reçues (factures papier ** supports magnétiques ** factures électroniques) qui ont été contrôlées et validées au cours de la période concernée, conformément aux instructions comptables.

LONGUEUR DE CHAMP ET TYPE : 1A + 15 N

RÈGLE D'OBTENTION OU TABLE DE CODIFICATION :

Cette zone est remplie à partir de la droite.

Le signe algébrique (+ ou -) doit toujours être mentionné dans la première position à gauche.

Les deux positions à l'extrême droite contiennent toujours des décimales.

Le signe décimal ne peut pas être mentionné.

CONTRÔLE :

CODIFICATION DES ANOMALIES :

Enregistrement de type 1 Zone 14

RUBRIQUE : cas

LIBELLÉ :

Concerne l'ensemble des cas pour lesquels un remboursement a été prévu par l'organisme assureur au cours de la période concernée.

La comptabilisation des cas remboursés s'effectue sur la base des factures reçues (factures papier ** supports magnétiques ** factures électroniques) qui ont été contrôlées et validées au cours de la période concernée, conformément aux instructions comptables.

LONGUEUR DE CHAMP ET TYPE : 1A + 10 N

RÈGLE D'OBTENTION OU TABLE DE CODIFICATION :

Cette zone est remplie à partir de la droite.

Le signe algébrique (+ ou -) doit toujours être mentionné dans la première position à gauche.

CONTRÔLE :

CODIFICATION DES ANOMALIES :

Enregistrement de type 1 Zone 15

RUBRIQUE : jours

LIBELLÉ :

Concerne l'ensemble des jours pour lesquels un remboursement a été prévu par l'organisme assureur au cours de la période concernée.

La comptabilisation des jours remboursés s'effectue sur la base des factures reçues (factures papier ** supports magnétiques ** factures électroniques) qui ont été contrôlées et validées au cours de la période concernée, conformément aux instructions comptables.

LONGUEUR DE CHAMP ET TYPE : 1A + 9N

RÈGLE D'OBTENTION OU TABLE DE CODIFICATION :

Cette zone est remplie à partir de la droite.

Le signe algébrique (+ ou -) doit toujours être mentionné dans la première position à gauche.

CONTRÔLE :

CODIFICATION DES ANOMALIES :

Enregistrement de type 1 Zone 16

RUBRIQUE : tickets modérateurs

LIBELLÉ :

Comptabilisation du nombre de tickets modérateurs effectivement payés par le patient concernant les montants remboursés sur la base des factures reçues (factures papier ** supports magnétiques ** factures électroniques) qui ont été contrôlées et validées au cours de la période concernée, conformément aux instructions comptables.

Tous les tickets modérateurs doivent être enregistrés, même ceux qui ne sont pas repris dans les numérateurs du maximum à facturer.

Les cas et les jours concernent les prestations pour lesquelles un ticket modérateur a effectivement été pris en charge par le patient.

LONGUEUR DE CHAMP ET TYPE : 1A + 15N

RÈGLE D'OBTENTION OU TABLE DE CODIFICATION :

Cette zone est remplie à partir de la droite.

Le signe algébrique (+ ou -) doit toujours être mentionné dans la première position à gauche.

Les deux positions à l'extrême droite contiennent toujours des décimales.

Le signe décimal ne peut être mentionné.

CONTRÔLE :

CODIFICATION DES ANOMALIES :

RUBRIQUE : cas tickets modérateurs**LIBELLÉ :**

Comptabilisation du nombre de cas concernant les tickets modérateurs effectivement payés et les montants remboursés sur la base des factures reçues (factures papier ** supports magnétiques ** factures électroniques) qui ont été contrôlées et validées au cours de la période concernée, conformément aux instructions comptables.

Tous les cas doivent être enregistrés, même ceux qui ne sont pas repris dans les numérateurs du maximum à facturer.

Les cas et les jours concernent les prestations pour lesquelles un ticket modérateur a effectivement été pris en charge par le patient.

LONGUEUR DE CHAMP ET TYPE : 1A + 10 N**RÈGLE D'OBTENTION OU TABLE DE CODIFICATION :**

Cette zone est remplie à partir de la droite.

Le signe algébrique (+ ou -) doit toujours être mentionné dans la première position à gauche.

CONTRÔLE :**CODIFICATION DES ANOMALIES :**

Enregistrement de type 1 Zone 18

RUBRIQUE : jours tickets modérateurs

LIBELLÉ :

Comptabilisation du nombre de jours concernant les tickets modérateurs effectivement pa.

yés et les montants remboursés sur la base des factures reçues (factures papier ** supports magnétiques ** factures électroniques) qui ont été contrôlées et validées au cours de la période concernée, conformément aux instructions comptables.

Tous les jours doivent être enregistrés, même ceux qui ne sont pas repris dans les numérateurs du maximum à facturer.

Les cas et les jours concernent les prestations pour lesquelles un ticket modérateur a effectivement été pris en charge par le patient.

LONGUEUR DE CHAMP ET TYPE : 1A + 9N

RÈGLE D'OBTENTION OU TABLE DE CODIFICATION :

Cette zone est remplie à partir de la droite.

Le signe algébrique (+ ou -) doit toujours être mentionné dans la première position à gauche.

CONTRÔLE :

CODIFICATION DES ANOMALIES :

Enregistrement de type 1 Zone 19

RUBRIQUE : réserve

LIBELLÉ :

Cette zone est en fait une réserve pour pouvoir effectuer à l'avenir d'éventuelles extensions du dessin d'enregistrement.

LONGUEUR DE CHAMP ET TYPE : 26 N

RÈGLE D'OBTENTION OU TABLE DE CODIFICATION :

Est remplie par des zéros.

CONTRÔLE :

CODIFICATION DES ANOMALIES :