

**INSTRUCTIONS AUX ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS, AUX
LABORATOIRES DE BIOLOGIE CLINIQUE AGREES, AUX PRATICIENS
DE L'ART INFIRMIER ET A TOUS LES AUTRES ETABLISSEMENTS ET
DISPENSATEURS QUI RECOURENT AU SYSTEME DE DELIVRANCE DE
DONNEES DE FACTURATION SUR SUPPORT MAGNETIQUE ET AUX
ORGANISMES ASSUREURS -
EDITION 1999**

INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE

Etablissement public institué par la loi du 9 août 1963
AVENUE DE TERVUREN 211 – 1150 BRUXELLES

Service des soins de santé

INSTRUCTIONS DE FACTURATION SUR SUPPORT MAGNETIQUE

MISE A JOUR 1999/12

Pages à remplacer :

- Page 7;
- Annexe 5.2.10, 5.2.18, 5.2.25 et 5.2.27;
- Annexe 7;
- Annexe 8.1 et 8.2;
- Annexe 9.1 et 9.2;
- Annexe 11.3;
- Annexe 14.4;
- ET 20 Z 6a-6b;
- ET 30 Z 5, Z 17-18 et Z 19
- ET 40 Z 4 S 1, S 2, S 3;
- ET 50 Z 4 S 3 BIS, S 10, S 11, S 12, S 17, S 18, S 21, S 23, S 24, Z 13, Z 14, Z 14 S 2, Z 15, Z 15 S 1 jusque et y compris S 14, Z 17-18 S 1, Z 19, Z 23, Z 24-25, Z 26 S 3, Z 27 et Z 30-31.

Pages à ajouter :

- ET 40 Z 16;
- ET 50 Z 4 S 24 BIS, S 24 TER;
- ET 50 Z 15 S 15, S 16, S 17, S 18, S 19, S 20, S 21, S 22, S 23 et S 24.

Pages à supprimer :

- annexes 13.1, 13.2, 13.3, 13.4, 13.5, 13.6, 13.7, 13.8.

1. Page 7

Le point 2.6. relatif au basculement de la facturation des prestations de soins de santé à l'Eur est supprimé.

Date d'application : Publication de la mise à jour 1999/12

2. Annexe 5.2.10, 5.2.18, 5.2.25, 5.2.27

La liste des codes erreur a été adaptée en fonction des modifications de la présente mise à jour.

Date d'application : Publication de la mise à jour 1999/12

3. Annexe 7

On attire l'attention sur l'importance d'un emploi correct des zones « intervention personnelle » et « supplément ». Voir aussi l'annexe 9.

De plus, un renvoi en franc belge a été supprimé.

Date d'application : Publication de la mise à jour 1999/12

4. Actualisation de l'annexe 8 et de l'annexe 9

Dans l'annexe 8.1 le point concernant la biologie clinique ambulatoire a été modifié. Un nouveau point a été ajouté pour l'hôpital chirurgical de jour.

Dans l'annexe 8.1 et 8.2, la valeur zéro est, à chaque fois, ajoutée dans l'ET 40 Z 13.

L'annexe 9.1 a été actualisée dans le cadre du nouveau financement des hôpitaux. Un enregistrement « montant par admission » et un enregistrement « montant par jour » ont été intégrés.

En outre, les montants en BEF ont été remplacés par des montants en €

Dans l'annexe 9.2, des catégories de médicaments ont été ajoutées : spécialités de référence, aliments diététiques et moyens diagnostiques et matériel de soins, matières et produits de soins pour mucoviscidose.

Date d'application : Publication de la mise à jour 1999/12

5. Annexe 11, 13 et 14

5.1 Annexe 13

L'annexe 13, concernant le basculement à l'Euro, a été retirée de la publication.

5.2 Annexe 11.3 et 14.4

Dans l'ET 40 Z 13, la valeur zéro peut également apparaître en regard du code service 990.

Date d'application : Publication de la mise à jour 1999/12

6. Date de sortie, ET 20 Z 6a-6b

Il est précisé qu'en cas de prestations effectuées pour des patients hospitalisés qui séjournent ailleurs (type facture 1), la zone peut être égale à zéro.

Date d'application : Publication de la mise à jour 1999/12

7. Date premier jour (pouvant être) facturé, ET 30 Z 5

On a précisé la manière selon laquelle cette zone doit être complétée en cas d'un second forfait par admission, à savoir lors d'un transfert d'un service général vers un service Sp, et inversement.

Date d'application : Publication de la mise à jour 1999/12

8. Prestation relative, ET 30 Z 17-18

Il a été ajouté que cette zone est égale à zéro lorsque le code 0790020 (séjour d'un nouveau-né dans un service N*(n)) est mentionné dans la zone 4.

De plus, "journée d'entretien" est remplacé par "montant par jour d'hospitalisation".

Date d'application : Publication de la mise à jour 1999/12

9. Signe + montant intervention de l'assurance, ET 30 Z 19

La correspondance entre le tarif et la date de prestation est accentuée en cas de montants forfaitaires liés à une période.

Date d'application : Publication de la mise à jour 1999/12

10. Pseudo-code catégorie médicament, ET 40 Z 4 S1, S2, S3

L'appellation des catégories a été modifiée. Les spécialités reçoivent la lettre « S », les aliments diététiques la lettre « D » et les moyens diagnostiques et matériel de soins la lettre « M ».

Date d'application : Publication de la mise à jour 1999/12

11. Médicaments gratuits, ET 40 Z 16

Cette nouvelle zone a été créée pour permettre de mentionner les médicaments gratuits sur le support magnétique.

Date d'application : 1er octobre 2003

12. (Pseudo-) code nomenclature, ET 50 Z 4 S 3 BIS, S 12

Le point 10 relatif à la contribution forfaitaire des patients qui se présentent dans une unité de soins d'urgence est déplacé de la S 3 BIS vers la S 12.

Date d'application : Publication de la mise à jour 1999/12

13. (Pseudo-) code nomenclature, ET 50 Z 4 S 10

En application de l'A.R. du 26 mars 2003, qui publie un certain nombre de prestations pour lesquelles la valeur relative est augmentée de 25 % lorsqu'elles sont effectuées chez des enfants de moins de 5 ans, de nouveaux pseudo-codes ne seront pas définis.

Les codes 0460213, 0460224, 0460935 et 0460946 sont supprimés à partir du 1/4/2003.

Date d'application : 1er avril 2003

14. Fécondation in vitro, ET 50 Z 4 S 11, Z 14 S 2, Z 15 S 1, Z 19, Z 24-25, Z 27 et Z 30-31

Suite à l'A.R. du 4 juin 2003 - M.B. du 16 juin 2003, selon lequel les coûts de la fécondation in vitro sont repris dans le budget de l'hôpital, le nombre de prestations doit être enregistré au moyen d'une série de pseudo-codes nomenclature. Les zones montants pour ces codes seront toujours égales à zéro.

Date d'application : 1er juillet 2003

15. (Pseudo-) code nomenclature, ET 50 Z 4 S 17, S 18, S 21, S 23, S 24, S 24 BIS et S 24 TER

Faisant suite à une modification de la nomenclature des praticiens de l'art infirmier, les pages des instructions de facturation susmentionnées ont été adaptées.

Date d'application : 1er juillet 2003

16. Code service, ET 50 Z 13

Suite à la décision prise par le CTH, il a été spécifié que : «Le code service 49 doit exclusivement être mentionné s'il est effectivement fait usage de la fonction soins intensifs (i). Les soins intensifs qui ne sont pas dispensés dans cette fonction sont facturés dans le service dans lequel le patient séjourne à ce moment (p.ex. service D)».

Il est également ajouté que cette zone est mise à zéro en cas d'honoraires forfaitaires pour soins d'urgence.

Date d'application : Publication de la mise à jour 1999/12

17. Lieu de prestation, ET 50 Z 14, S 2

Les codes qualification pour l'agrément de la pathologie cardiaque B ont été publiés :

Code 120 : agrément pour B1, B2 et B3

Code 121 : agrément B1 uniquement.

Dans l'ET 50 Z 14 S 2, il a été spécifié que «si la prestation relative est complétée, le lieu de prestation doit alors correspondre au lieu de prestation de la prestation de base qui a été mentionnée comme prestation relative».

Date d'application : Publication de la mise à jour 1999/12

18. Identification du dispensateur, ET 50 Z 15 et suites

La liste d'identification des dispensateurs a été actualisée.

Date d'application : Publication de la mise à jour 1999/12

19. Prestation relative, ET 50 Z 17-18 S 1

Pour les codes nomenclature de kinésithérapie, on a précisé que la prestation relative est égale à zéro lorsqu'il n'y a qu'un seul tarif, mais bien le tarif augmenté.

Date d'application : Publication de la mise à jour 1999/12

20. Nombre de coupes, ET 50 Z 23

Il est précisé qu'à partir de la date prestation 01/04/2003, le nombre de coupes ne doit plus être mentionné pour aucune prestation (A.R. 26/03/03 – M.B. 31/03/03).

Date d'application : Prestations à partir du 01/04/2003

21. Norme prescripteur, ET 50 Z 26 S3

L'A.R. du 26 mars 2003 modifie l'article 17bis de la nomenclature et ajoute un article 17quater. De ce fait, l'ET 50 Z 26 S3 a été modifié.

Date d'application : Prestations à partir du 1/4/2003

22. Implants art. 35bis, ET 50 Z 27 et Z 30-31

L'A.R. du 18/03/2003 (M.B. 28/03/2003) modifie l'art. 35bis de la nomenclature. Un ticket modérateur réglementaire est prévu pour les prestations de l'art. 35bis, § 1, catégories 1b et 2b. Les ET 50 Z 27 et Z 30-31 ont été adaptés en ce sens.

Date d'application : Prestations à partir du 1/4/2003