

Soins de Santé

Circulaire OA no 2023/64 du 14-3-2023

Applicable à partir de 1/01/2023

Remplace circulaire 2023 /51 du 23/02/2023

Rubriques

Code	Séquence
62	/ 1 479
63	/ 1 461

Instructions comptables et statistiques, dessin d'enregistrement documents N ;**Nouvelles zones documents N et adaptation zone 15.**

Par rapport à la circulaire OA 2023/51, l'adaptation de la zone 15 est ajoutée.

Adaptation zone 15 : GPS System

Suite à l'utilisation de l'APR-DRG V38.0, 4 nouveaux pseudo-codes pour les forfaits SBV ont été créés à partir du 1/1/2022 (voir également circulaire OA VI 2021/328). Ces 4 nouveaux pseudo-codes sont liés aux 4 nouveaux groupes de patients (58, 59, 60 et 61). Par conséquent, la zone "15 GPS System" est complétée par les 4 nouveaux numéros pour les groupes de patients supplémentaires à partir des données comptables 2023_01 :

Zone GPS Doc N	Pseudo-codes Hosp	Pseudo-codes Amb
058	799083	-
059	799105	-
060	799120	-
061	799142	-

Deux nouvelles zones sont ajoutées dans les documents N à partir des données comptables 2023_01.

Nouvelle zone 17 : détenus

La réforme des détenus est prévue pour le 1er janvier 2023. L'objectif pour l'INAMI est de disposer de statistiques spécifiques aux détenus (y-compris les tickets modérateurs remboursés), afin de pouvoir évaluer le plus précisément possible l'impact de cette réforme sur les dépenses AMI.

Pour ce faire, une nouvelle zone « détenus » est ajoutée dans les documents N. Cette zone devra être remplie par les organismes assureurs à l'aide du référentiel détenus mis à disposition par le SPF Justice, ou du formulaire papier transmis par l'institution avec la demande de remboursement.

Certains détenus bénéficient d'un régime de remboursement avantageux où le ticket modérateur est également à charge de l'AMI. Il est demandé aux O.A. de comptabiliser le remboursement de ce ticket modérateur séparément du remboursement classique afin que l'INAMI puisse identifier celui-ci.

Les règles de comptabilisation ainsi que des exemples sont proposés dans le dessin d'enregistrement.

Nouvelle zone 18 : institution qui facture

L'INAMI souhaite pouvoir distinguer le type d'institution derrière le remboursement. Une nouvelle zone est ainsi créée et permet la distinction entre 3 situations :

- Code 000 : en dehors de l'hôpital
- Code 710 : hôpitaux généraux
- Code 720 : hôpitaux psychiatriques

En plus de cela, la **zone « 14 : motif régularisation » est complétée avec une nouvelle codification**

7 = montants refusés par les caisses étrangères devant être réintroduit dans le régime Belge.

Ceci afin d'éviter que ces régularisations soient encodées sous le code 6 (autres irrégularités). Ces régularisations peuvent se faire via le pseudo-code nomenclature 785260.

Date d'application : données comptables documents N JANVIER 2023.

Mickael Daubie
Directeur général

Pièces jointes :

[Dessin enregistrement DOCN FR 2023_01 Corrigendum2.docx](#)

DESSIN D'ENREGISTREMENT DOCUMENTS N

"TRANSFERT DE DOCUMENTS COMPTABLES"

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

1) PRINCIPES GENERAUX

A partir des données de janvier 2006, les données comptables des documents N sont transmises mensuellement.

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

Pour le fichier Carenet/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
- Prestation relative
- Code norme
- Arrondissement
- Soins intégrés
- GPS System
- Réforme de l'Etat
- Détenus
- Institution qui facture
- 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
- Motif régularisation

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 fichier pour Carenet/DVD et pour l'e-mail contient des données comptabilisées, cumulées à partir du mois de janvier jusque et y compris le mois concerné.

Le fichier Carenet/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.

A partir des document N de novembre 2021 (Doc N 2021_11 et suivants), le fichier Carenet/DVD et l'e-mail des documents comptables N doivent être transmis au plus tard le **28e jour du deuxième mois** qui suit la fin du mois auquel se rapportent les données.

Si le fichier est plus petit que 2Gb, l'envoi doit être effectué via Carenet. Les bordereaux d'envoi sont dès lors transmis par e-mail.

Si le fichier est plus grand que 2 Gb, le fichier doit être envoyé par DVD (avec les bordereaux d'envoi) à :

INAMI
Service des soins de santé
"Actuariat"
À l'attention de M T. DELESTRAIT
Avenue de Tervuren 211
B-1150 BRUXELLES

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

actua@inami.fgov.be

2) PRINCIPES TECHNIQUES

La réalisation technique des documents comptables N s'effectue à l'aide de Carenet ou 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 inscription externe contenant les élément 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'inscription 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 propriétés techniques suivantes : 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" et 799013	Total en EUR
Code Statut social	
100	
101	
110	
111	
120	
121	
195	
410	
411	
420	
421	
450	
451	
470	
495	
595	
999	
Total	

ARTICLE 56

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

	Total en EUR
799013	

Date :

Responsable de l'organisme assureur :

Nom :

Signature :

3) LES DESSINS D'ENREGISTREMENT DES SUPPORTS MAGNETIQUES

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

Enregistrement type		Description
Zone	Longueur	
1	1N	Code d'enregistrement = 1
2	3N	Organisme assureur
3	4N	Année de comptabilisation
4	2N	Mois de comptabilisation
5	6N	Mois de prestation
6	3N	Statut social
7	6N	Code nomenclature
8	6N	Prestation relative
9	2N	Code norme
10	4N	Année de naissance
11	1N	Sexe
12	2N	Arrondissement
13	3N	Soins intégrés
14	1N	Motif régularisation
15	3N	GPS System
16	1N	Réforme état
17	7A	Détenus
18	3N	Institution qui facture
19	1A + 15N	Dépenses
20	1A + 10N	Cas
21	1A + 9N	Jours
22	1A + 15N	Tickets modérateurs
23	1A + 10N	Cas tickets modérateurs
24	1A + 9N	Jours tickets modérateurs
25	8N	Réserve
Total	140	

Les paramètres âge, sexe et motif régularisation 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 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 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 propriétés techniques suivantes :
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 : <table><thead><tr><th><i>Code</i></th><th><i>Définition</i></th></tr></thead><tbody><tr><td>199</td><td>Alliance nationale des mutualités chrétiennes</td></tr><tr><td>299</td><td>Union nationale des fédérations mutualistes neutres</td></tr><tr><td>399</td><td>Union nationale des mutualités socialistes</td></tr><tr><td>499</td><td>Ligue nationale des fédérations mutualistes libérales</td></tr><tr><td>599</td><td>Union nationale des fédérations des mutualités libres</td></tr><tr><td>699</td><td>Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité</td></tr><tr><td>999</td><td>Caisse de soins de santé HR-RAIL</td></tr></tbody></table>	<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 HR-RAIL
<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 HR-RAIL															
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. <u>Exemples</u> 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. <i>Exemple :</i> <table><thead><tr><th><i>Mois de comptabilisation</i></th><th><i>Zone 4</i></th><th><i>Remarque</i></th></tr></thead><tbody><tr><td>Janvier</td><td>01</td><td>ne comporte que les données comptabilisées en janvier</td></tr><tr><td>Février</td><td>02</td><td>comporte les données comptabilisées en janvier et février</td></tr><tr><td>...</td><td>...</td><td></td></tr><tr><td>Novembre</td><td>11</td><td>comporte les données comptabilisées de janvier à novembre inclus</td></tr><tr><td>Décembre</td><td>12</td><td>comporte les données comptabilisées de janvier à décembre inclus</td></tr></tbody></table>	<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
<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
999	honoraire de disponibilité pharmaciens (à utiliser uniquement par l'O.A. 600 avec le pseudo-code 751693)
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. Il existe une exception en ce qui concerne les pseudo-codes pour les douzièmes budgétaires. On régularise ici dans les pseudo-codes même des douzièmes budgétaires et donc pas dans un 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 <i>l'exercice en cours</i> est apportée dans le code de nomenclature concerné. Chaque rectification relative aux dépenses enregistrées <i>dans les exercices précédents</i> est mentionnée dans les codes de régularisation prévus spécialement à cet effet. Ces codes de régularisation sont prévus par groupe professionnel. Voir aussi type 1 zone 14 Motif régularisation
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			pseudocode implant		
prestation relative			valeur 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"			-		

(*)Voir instructions de facturation - liste prestation relative

b) comptabilisation de la marge de délivrance

code de la nomenclature	<u>pseudo-code(*)</u>
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"	-

(*)Voir instruction de facturation, ET 50 Z 4

(**)

En principe = 0 excepté application du plafonnement.
Voir instruction de facturation, norme plafond 7 et 8, ET 50 Z46

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"	-

(*)

Voir instruction de facturation, enregistrement de type 50 zone 4

Date d'application : toutes les comptabilisations à partir du 1^{er} juillet 2008.

Instructions spécifiques aux régularisations :

La régularisation doit être directement effectuée via le code nomenclature pertinent, en complétant le champ « motif_regul » en fonction du type de régularisation.

Les régularisations pour lesquelles il n'est pas possible d'identifier un unique code nomenclature doivent être comptabilisées sur le pseudo-code 785260, en complétant le champ « motif_regul » en fonction du type de régularisation. Ceci vaut pour toutes les régularisations liées aux compétences fédérales.

Les régularisations pour lesquelles il n'est pas possible d'identifier un unique code nomenclature doivent être comptabilisées sur le pseudo-code 785396, en complétant le champ « motif_regul » en fonction du type de régularisation. Ceci vaut pour toutes les régularisations liées aux compétences régionales.

CONTRÔLE :

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.

Remarque : dans la mesure du possible, il est souhaitable que cette zone soit également remplie pour la facturation non électronique.

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)

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.

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 <i>"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)"</i> b) codes plafond (soins à domicile praticiens de l'art infirmier ; imagerie médicale ; marge de délivrance) 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 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 0,1,2,3,4,5,7 ou 8 peuvent apparaître ici.
CODIFICATION DES ANOMALIES :

Enregistrement de type 1 Zone 9 suite 1

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 : 7 ou 8 Instructions spécifiques pour les comptabilisations des marges de délivrances : 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 <u>code norme 8 dans la facturation électronique</u> (code norme = 8) et le solde et le nombre de cas sont mentionnés dans le code de la nomenclature avec le <u>code norme 7 dans la facturation électronique (code norme = 7)</u> . Les codes de la nomenclature suivants avec <u>le code norme 7 dans la facturation électronique</u> sont également inscrits dans les documents N (code norme = 7). c) Conformément aux dispositions de la circulaire OA 2013/448 du 20/12/2013 : 3 En cas d'honoraires réduits à 82% lors d'une réadmission, ceci doit être indiqué au moyen du code norme 3 . d) Prestations à 50% 5 Pour l'(les) intervention(s) chirurgicale(s) exécutées durant une même séance dans des champs qui diffèrent clairement de ceux repris dans l'intervention principale, ou pour les prestations qui ne peuvent être attestées qu'à 50%.
CONTRÔLE : Seuls les codes 0,1,2,3,4,5,7 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 : e) Conformément aux dispositions de la circulaire OA 2017/010 du 13/01/2017 : 4 Les prestations dentaires pour lesquelles l'intervention personnelle a été augmentée parce que le trajet des soins buccaux n'a pas été suivi, seront comptabilisées avec la valeur 4, comme norme de prestation. f) Autres 0 Tous les autres cas.
CONTRÔLE : Seuls les codes 0,1,2,3,4,5,7 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 : <u>Cette zone n'est remplie que pour les données semestrielles et annuelles.</u> 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 <u>pour les données semestrielles et annuelles.</u>
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 : Les dépenses sont réparties par arrondissement sur base du domicile de l'assuré au moment où la prestation a été effectuée. Un aperçu des arrondissements actuels et de leur code figure dans l'enregistrement de type 1 Zone 12 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>
58	<i>La Louvière</i>
61	<i>Huy</i>
62	<i>Liège</i>
63	<i>Verviers</i>
64	<i>Waremme</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 : Soins intégrés
LIBELLÉ : Indique le numéro du projet pilote de l'assurés pour lesquels les données sont comptabilisées.
LONGUEUR DE CHAMP ET TYPE : 3 N
RÈGLE D'OBTENTION OU TABLE DE CODIFICATION : Les dépenses sont réparties par projet sur base de la situation du patient au moment où la prestation a été effectuée. 3 positions : <ul style="list-style-type: none">• Le N° du projet-pilote du patient• 000 : dépenses effectuées pour un patient n'appartenant pas à un projet-pilote L'ensemble des dépenses comptabilisées pour un patient appartenant à un projet-pilote doivent donc avoir le N° du projet-pilote dans cette zone. Le N° du projet est le N° d'ordre (4e, 5e et 6e position du n° INAMI). 798xxxCD000 798 = le type d'établissement (HciType) = Projets soins intégrés. XXX= numéro d'ordre CD = check-digit 000 = code competence Un aperçu des projets et de leur N° figure dans l'enregistrement de type 1 Zone 13 suite.
CONTRÔLE : La zone contient un N° de projet valide ou 000
CODIFICATION DES ANOMALIES :

Enregistrement de type 1 Zone 13 Suite

N° INAMI	N° Doc N	nom projet
79800217000	002	Zorgintegratie De Brug
79800316000	003	Empact!
79800415000	004	Zorgcontinuïteit en empowerment chronisch zieken
79800514000	005	ZorgZaam Leuven
79800712000	007	De Koepel
79801009000	010	RésiNamur
79801108000	011	Rélian
79801207000	012	Chronilux
79801306000	013	PACT
79801405000	014	BOOST
79801702000	017	Geïntegreerde Zorg voor de Chronisch Zieke met multipathologie en verhoogde kwetsbaarheid
79801997000	019	Kansarmoede en Chronische Ziekte, een samenspel
79802096000	020	3C4H

Enregistrement de type 1 Zone 14

RUBRIQUE : Motif régularisation
LIBELLÉ : Indique le motif de la régularisation.
LONGUEUR DE CHAMP ET TYPE : 1N
RÈGLE D'OBTENTION OU TABLE DE CODIFICATION : <u>Cette zone n'est remplie que pour les données semestrielles et annuelles.</u> Pour les mois intermédiaires (janvier jusque mai inclus, juillet jusque novembre inclus), cette zone est mise à zéro. <u>Codification de la nouvelle zone :</u> 1 = subrogation (application article 136 SSI) 2 = récupération des prestations indûment payées (application article 164 SSI, contrôle à posteriori, fraude, activité service contrôle INAMI, ..) 3 = irrégularités tiers/assurés (double facturation, remboursement spontané, dossier incomplet droit au statut préférentiel (par l'assuré), dossier incomplet droit au maximum à facturer (par l'assuré), ...) 4 = irrégularités organismes assureurs (mauvaise interprétation de la nomenclature par les mutualités, attribution erroné du droit au statut préférentiel par les mutualités, droit d'attribution erroné du droit au maximum à facturé par les mutualités, ...) 5 = irrégularités INAMI/autorité de tutelle (adaptation règlementaire avec effet rétroactif, adaptation des tarifs avec effet rétroactif, ...) 6 = autres irrégularités 7 = montants refusés par les caisses étrangères devant être réintroduit dans le régime Belge 0 = comptabilisation normale (initiale) des dépenses
CONTRÔLE : Vérifier si les codes 1,2, 3, 4, 5, 6, 7 ou 0 apparaissent. Vérifier que la valeur 0 n'est pas attribuée aux codes de régularisation pour les données semestrielles et annuelles.
CODIFICATION DES ANOMALIES :

Enregistrement de type 1 Zone 14 Suite 1

RUBRIQUE : Motif régularisation

RÈGLE D'OBTENTION OU TABLE DE CODIFICATION :

Modalité d'adaptation

Que la comptabilisation initiale se trouve **dans une année précédente ou dans l'année en cours.**

La correction doit être directement effectuée via le code nomenclature pertinent.

Les régularisations pour lesquelles il n'est pas possible d'identifier un unique code nomenclature doivent être comptabilisées sur le pseudo-code 785260. Ceci vaut pour toutes les régularisations liées aux compétences fédérales.

Les régularisations pour lesquelles il n'est pas possible d'identifier un unique code nomenclature doivent être comptabilisées sur le pseudo-code 785396. Ceci vaut pour toutes les régularisations liées aux compétences régionales.

La codification de la nouvelle zone doit être utilisée et donne plus d'informations sur l'origine de la correction (valeur 1 à 6).

Lors de l'utilisation des codes 1 à 6 dans la zone « motif régularisation », les zones suivantes sont complétées sur base des informations de la comptabilisation initiale :

- Mois de prestation
- Statut social
- Année de naissance
- Sexe
- Arrondissement
- Réforme de l'Etat
- Soins intégrés
- GPS System

Lors de correction via code régularisation, les données financières suivantes sont complétées :

- Dépenses
- Pas de cas
- Pas de jours
- Dépenses ticket modérateur
- Pas de cas ticket modérateur
- Pas de jours ticket modérateur

CONTRÔLE :

Enregistrement de type 1 Zone 14 Suite 2

RUBRIQUE : Motif régularisation

RÈGLE D'OBTENTION OU TABLE DE CODIFICATION :

Lors de correction via (pseudo)code nomenclature régulier, les données financières suivantes sont complétées :

Si une prestation est entièrement rectifiée, alors tous les éléments qui ont été fournis dans la comptabilisation initiale doivent être neutralisé (et donc, éventuellement, aussi les cas et jours en négatif).

Si la prestation est partiellement rectifiée au niveau des montants en EUR (dépenses ou ticket modérateur), alors les autres éléments sont mis à 0 (cas et jours). L'objectif est de ne pas induire de double comptabilisation dans les zones « cas », « jours », « ticket modérateur cas » et « ticket modérateur jours » sur base de la régularisation.

CONTRÔLE :

Enregistrement de type 1 Zone 15

RUBRIQUE : GPS System
LIBELLÉ : Indique le numéro du forfait GPS pour lesquels les données sont comptabilisées.
LONGUEUR DE CHAMP ET TYPE : 3 N
RÈGLE D'OBTENTION OU TABLE DE CODIFICATION : La zone est intégrée dans les documents N dès JANVIER 2018. Pour les données comptables 2018, la valeur 000 est indiquée dans cette zone. La date d'entrée en vigueur de ce projet est le 1er janvier 2019. A partir des données de JANVIER 2019, la zone est complétée comme suit : 3 positions : <ul style="list-style-type: none">• Le N° du forfait GPS : pour le forfait GPS même, ainsi que pour les prestations à l'acte facturées à 0 euro• 000 : prestation ne faisant pas partie du forfait GPS• 999 : pour les prestations à 0 euro qui ne peuvent pas être liées à un groupe de patient du forfait GPS (par exemple en raison de mutation du patient pendant un séjour avec des soins à basse variabilité)
CONTRÔLE : Seuls les valeurs 000, 999 ou un N° de forfait GPS valide sont acceptés.
CODIFICATION DES ANOMALIES :

Enregistrement de type 1 Zone 15 Suite 1

RUBRIQUE : GPS System

Zone GPS Doc N	Pseudo-codes Hospi	Pseudo-codes Ambu
001	798022	-
002	798044	-
003	798066	-
004	798081	-
005	798103	-
006	798125	-
007	798140	-
008	798162	-
009	798184	-
010	798206	-
011	798221	-
012	798243	-
013	798265	-
014	798280	-
015	798302	-
016	798324	798313
017	798346	798335
018	798361	798350
019	798383	798372
020	798405	798394
021	798420	798416
022	798442	798431
023	798464	798453
024	798486	798475
025	798501	798490
026	798523	-
027	798545	-
028	798560	-
029	798582	-
030	798604	-
031	798626	-
032	798641	-
033	798663	798652
034	798685	798674
035	798700	-
036	798722	-
037	798744	-
038	798766	-
039	798781	798770
040	798803	798792
041	798825	-
042	798840	-
043	798862	-
044	798884	-
045	798906	798895
046	798921	798910
047	798943	798932
048	798965	798954
049	798980	798976
050	799002	-
051	800004	799993
052	800026	800015
053	800041	-
054	800063	-
055	800085	-
056	800100	-
057	800122	-
058	799083	-
059	799105	-
060	799120	-
061	799142	-

CONTRÔLE :

Enregistrement de type 1 Zone 16

RUBRIQUE : réforme de l'état

LIBELLÉ :

Donne l'information relative à la communauté qui a procédé à l'agrément de l'institution/établissement (sixième réforme de l'état)

LONGUEUR DE CHAMP ET TYPE : 1N

RÈGLE D'OBTENTION OU TABLE DE CODIFICATION :

Le paramètre "réforme de l'état" est codifié comme suit :

Code	Description
1	Région Wallonne (excl Comm. Germanophone)
2	Communauté Flamande
3	Communauté Germanophone
4	Bruxelles Cocom
5	Bruxelles Cocof
6	Bruxelles Cocon
7	Communauté Française (région Wallonne + Bxl Cocof)
8	Lieu de résidence inconnu / adresse à l'étranger
9	Pas de réforme de l'état / Fédéral

Les mutualités introduiront, comme suit, les dépenses relatives aux matières de la sixième réforme de l'état dans leur comptabilité :

a) *Dépenses qui peuvent être liées à une "institution".*

Un code spécifique « entité agréée » est attribué à toutes les institutions qui ressortent de la sixième réforme de l'état :

Code	Description
1	Région Wallonne (excl Comm. Germanophone)
2	Communauté Flamande
3	Communauté Germanophone
4	Bruxelles Cocom
5	Bruxelles Cocof
6	Bruxelles Cocon
7	Communauté Française (région Wallonne + Bxl Cocof)

Enregistrement de type 1 Zone 16 suite

Cette information est mise à disposition des organismes assureurs sous forme des fichiers électroniques. Les factures transmises aux organismes assureurs par les institutions seront dès lors subdivisées en fonction du code attribué à chaque institution.

b) Dépenses qui ne peuvent pas être liées à une "institution"

Il s'agit ici des aides à la mobilité et au sevrage tabagique.

Les dépenses pour ces rubriques seront comptabilisées au sein des organismes assureurs comme suit :

- Patients domiciliés en Flandre : Communauté Flamande
- Patients domiciliés à Bruxelles : Bruxelles Cocom
- Patients domiciliés dans la Communauté Germanophone : Communauté Germanophone
- Patients domiciliés en Wallonie (hors Communauté Germanophone) : Communauté Française (Région Wallonne)

Les dépenses pour les aides à la mobilité/sevrage tabagique exécutées sur le territoire belge pour des assurés belges qui ne résident pas en Belgique (travailleurs frontaliers entrants, assurés belges qui résident en Espagne, ...) ne peuvent pas être attribuées à une communauté. Ces dépenses sont comptabilisées séparément. Il en est de même pour les situations où l'adresse de l'assuré est inconnue au moment de la comptabilisation.

La Communauté Germanophone concerne les communes suivantes :

NIS-code	Commune
63001	Amblève
63012	Bullange
63013	Butgenbach
63023	Eupen
63040	La Calamine
63048	Lontzen
63061	Raeren
63067	Saint-Vith
63087	Burg-Reuland

Enregistrement de type 1 Zone 17

RUBRIQUE : détenus
LIBELLÉ : Cette zone identifie le type de détenus concernés par la prestation. Le numéro est repris du référentiel détenus envoyés périodiquement aux O.A. par le SPF Justice ou du formulaire papier transmis par l'institution avec la demande de remboursement.
LONGUEUR DE CHAMP ET TYPE : 7A
RÈGLE D'OBTENTION OU TABLE DE CODIFICATION : Pour les détenus dont le ticket modérateur est également remboursé par l'assurance maladie invalidité, celui-ci doit être comptabilisé sur une ligne spécifique, avec une codification spécifique pour cette zone. La codification à utiliser est indiquée dans les pages suivantes.
CONTRÔLE :
CODIFICATION DES ANOMALIES :

Enregistrement de type 1 Zone 17 suite

La zone sera remplie de la façon suivante pour la partie remboursement assurance aide maladie invalidité classique :

CODE	DESCRIPTION	COMPTABILISATION
Via le référentiel :		
AMIGE1	Régime classique	Régime détenus
AMIGE4	Semi-liberté	Régime détenus
AMIGE7	Détention limitée	Régime détenus
AMIGE8	Détention à domicile	Régime classique
AMIGE9	B/A sous ET	Régime classique
AMIGE10	ET Dir, à l'exception de TD	Régime classique
AMIGE11	ET DDB	Régime classique
AMIGE12	ET SURB	Régime classique
AMIGE13	ET TBS	Régime classique
AMIGE14	Maison de transition	Régime détenus
AMIGE15	Surveillance électronique octroyée par le Juge d'Application des Peines	Régime classique
AMIGE16	Détention Limitée octroyée par le Juge d'Application des Peines	Régime détenus
AMIIVER	IVER	Régime détenus
AMIIUPM	En permis de sortie	Régime détenus
Via le formulaire papier :		
AMII	internés légaux et non légaux (institutions fédérales de soins privées ou centre régional de soins psychologique) p.e. : CRP Les Marronniers	Régime détenus
AMIIC	internés en institutions communautaires de soins privées p.e. : Maison de repos, maison de repos et de soins, maison de soins psychiatriques	Régime détenus
Autres :		
AMIAND1	autres détenus. Lorsque le détenu n'entre dans aucune autre catégorie.	Régime classique
AMIAND2	autres détenus. Lorsque le détenu n'entre dans aucune autre catégorie.	Régime détenus

Enregistrement de type 1 Zone 17 suite

La zone sera remplie de la façon suivante pour la partie ticket modérateur, si celui-ci est à charge de l'AMI :

CODE	DESCRIPTION	COMPTABILISATION
Via le référentiel :		
TMGE1	Régime classique	Régime détenus
TMGE4	Semi-liberté	Régime détenus
TMGE7	Détention limitée	Régime détenus
/	Détention à domicile	Régime classique
/	B/A sous ET	Régime classique
/	ET Dir, à l'exception de TD	Régime classique
/	ET DDB	Régime classique
/	ET SURB	Régime classique
/	ET TBS	Régime classique
TMGE14	Maison de transition	Régime détenus
/	Surveillance électronique octroyée par le Juge d'Application des Peines	Régime classique
TMGE16	Détention Limitée octroyée par le Juge d'Application des Peines	Régime détenus
TMIVER	IVER	Régime détenus
TMIUPM	En permis de sortie	Régime détenus
Via le formulaire papier :		
TMI	internés légaux et non légaux (institutions fédérales de soins privées ou centre régional de soins psychologique) p.e. : CRP Les Marronniers	Régime détenus
TMIIC	internés en institutions communautaires de soins privées p.e. : Maison de repos, maison de repos et de soins, maison de soins psychiatriques	Régime détenus
Autres :		
/	autres détenus. Lorsque le détenu n'entre dans aucune autre catégorie.	Régime classique
TMAND2	autres détenus. Lorsque le détenu n'entre dans aucune autre catégorie.	Régime détenus

Les lignes indiquant « / » sont les types de détenus pour lesquels il n'est pas prévu que le ticket modérateur soit remboursé par l'assurance maladie invalidité.

Enregistrement de type 1 Zone 17 suite

RÈGLES DE COMPTABILISATION

Régime classique

Le détenu est traité comme un patient classique : la part AMI est remboursée ; le ticket modérateur est à charge du patient ; le ticket modérateur est pris en compte dans le calcul du MAF.

Comptabilisation : la comptabilisation se fait de la même manière que pour un patient classique, à l'exception de la zone « détenus » qui devra être complétées en fonction du type de détenus. Le ticket modérateur est indiqué dans la zone « tickets modérateurs ».

Régime détenus

La part AMI est remboursée ; le ticket modérateur, s'il y en a un, est également à charge de l'AMI ; le ticket modérateur n'est alors pas pris en compte dans le calcul du MAF.

Comptabilisation : la part AMI et l'éventuel ticket modérateur à charge de l'AMI sont tous deux comptabilisés séparément dans la zone « dépenses ». Les zones ayant trait au « ticket modérateur » ne doivent pas être remplies, car elle ne concerne que les tickets modérateurs effectivement payés par le patient. La nouvelle zone « détenus » est complétée en fonction du type de détenus, avec le 1er tableau pour la part AMI et le second tableau pour la part TM. Le nombre de cas et de jours pour la partie TM est égal à 0.

Exemple 1

Régime classique

Un détenu est identifié dans le référentiel du SPF Justice sous « GE11 ». Cela signifie qu'il porte un bracelet électronique et tombe sous le régime de remboursement classique. Le ticket modérateur n'est pas remboursé par l'assurance maladie invalidité. Si ce détenu bénéficie d'une consultation chez un médecin généraliste, la comptabilisation se fera comme suit :

Zones	Comptabilisation
Code nomenclature	101076
Détenus	AMIGE11
Dépenses	21,8
Cas	1
Jours	0
Tickets modérateurs	6
Cas tickets modérateurs	1
Jours tickets modérateurs	0

RÈGLES DE COMPTABILISATIONRégime détenus

Un détenus est identifié dans le référentiel du SPF Justice sous « GE1 ». Cela signifie qu'il est en détention et tombe sous le régime de remboursement spécifique aux détenus. Le ticket modérateur est également remboursé par l'AMI.

Si ce détenu bénéficie d'une consultation chez un médecin généraliste, la comptabilisation se fera comme suit :

Zones	Comptabilisation : Part AMI
Code nomenclature	101076
Détenus	AMIGE1
Dépenses	21,8
Cas	1
Jours	0
Tickets modérateurs	0
Cas tickets modérateurs	0
Jours tickets modérateurs	0

Zones	Comptabilisation : TM
Code nomenclature	101076
Détenus	TMGE1
Dépenses	6
Cas	0
Jours	0
Tickets modérateurs	0
Cas tickets modérateurs	0
Jours tickets modérateurs	0

Enregistrement de type 1 Zone 17 suite

RÈGLES DE COMPTABILISATION

Exemple 2

Le même raisonnement peut être utilisé dans le cas du prix de journée d'entretien.

Régime classique

Zones	Comptabilisation
Code nomenclature	768025
Détenus	AMIGE11
Dépenses	26,40
Cas	1
Jours	1
Tickets modérateurs	44,51
Cas tickets modérateurs	1
Jours tickets modérateurs	1

Zones	Comptabilisation
Code nomenclature	768003
Détenus	AMIGE11
Dépenses	131,45
Cas	1
Jours	0
Tickets modérateurs	0
Cas tickets modérateurs	0
Jours tickets modérateurs	0

Zones	Comptabilisation
Code nomenclature	766065
Détenus	AMIGE11
Dépenses	-44,51
Cas	0
Jours	1
Tickets modérateurs	0
Cas tickets modérateurs	0
Jours tickets modérateurs	0

Enregistrement de type 1 Zone 17 suite

RÈGLES DE COMPTABILISATION

Régime détenus

Zones	Comptabilisation
Code nomenclature	768025
Détenus	AMIGE1
Dépenses	26,40
Cas	1
Jours	1
Tickets modérateurs	0
Cas tickets modérateurs	0
Jours tickets modérateurs	0

Zones	Comptabilisation
Code nomenclature	768003
Détenus	AMIGE1
Dépenses	131,45
Cas	1
Jours	0
Tickets modérateurs	0
Cas tickets modérateurs	0
Jours tickets modérateurs	0

Zones	Comptabilisation
Code nomenclature	766065
Détenus	AMIGE1
Dépenses	-44,51
Cas	0
Jours	1
Tickets modérateurs	0
Cas tickets modérateurs	0
Jours tickets modérateurs	0

Zones	Comptabilisation
Code nomenclature	766065
Détenus	TMGE1
Dépenses	44,51
Cas	0
Jours	0
Tickets modérateurs	0
Cas tickets modérateurs	0
Jours tickets modérateurs	0

Enregistrement de type 1 Zone 18

RUBRIQUE : institution qui facture
LIBELLÉ : Cette zone indique si les prestations comptabilisées ont été facturées par un hôpital et, si oui, par que type d'hôpital (général ou psychiatrique). Si la prestation n'a pas été comptabilisée par un hôpital, cette zone vaut 000.
LONGUEUR DE CHAMP ET TYPE : 3N
RÈGLE D'OBTENTION OU TABLE DE CODIFICATION : Trois positions : Code 000 : en dehors de l'hôpital Code 710 : hôpitaux généraux Code 720 : hôpitaux psychiatriques L'hôpital militaire et les hôpitaux de rééducation (pour ce qui concerne leurs prestations fédérales) doivent être encodés sous 710.
CONTRÔLE : seuls les valeurs 000, 710 et 720 sont acceptées
CODIFICATION DES ANOMALIES :

Enregistrement de type 1 Zone 19

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 20

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 21

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 22

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 :

Enregistrement de type 1 Zone 23

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 24

RUBRIQUE : jours tickets modérateurs
LIBELLÉ : Comptabilisation du nombre de jours 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 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 25

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 : 8 N
RÈGLE D'OBTENTION OU TABLE DE CODIFICATION : Est remplie par des zéros.
CONTRÔLE :
CODIFICATION DES ANOMALIES :