

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 OU PAR VOIE ELECTRONIQUE

MISE A JOUR 2006/6

Pages à remplacer :

- Annexes 1.1, 5.2.1, 5.2.3, 5.2.7, 5.2.8, 5.2.9, 5.2.10, 5.2.11, 5.2.13, 5.2.14, 5.2.15, 5.2.17, 5.2.20, 5.2.21, 5.2.22, 5.2.23, 5.2.24, 5.2.26, 5.2.27, 5.2.28, 5.2.29, 5.2.30, 5.2.33, 5.2.35, 5.4, 6, 6.1, 6.2, 6.3, 6.4, 6.5, 6.6, 6.7, 9.1, 9.3, 9.4, 15.1, 15.2, 15.3, 15.4, 16.1, 16.3, 16.4, 16.5, 16.6, 16.7, 16.14, 16.15, 16.18, 16.19;
- ET 20 Z 27 S 2, Z 38-39, Z 42-45, Z 49-51;
- ET 30 Z 4 S 9, S 11, S 12, S 25, Z 5, Z 10, Z 14, Z 17-18 S 1;
- ET 40 Z 4, Z 4 S 1, S 2, S 3, Z 17-18, Z 30-31, Z 42-45;
- ET 50 Z 4, Z 4 S 3, S 12, S 14, Z 5, Z 6, Z 13, Z 14, Z 14 S 1, Z 15 S 1, Z 17-18, Z 20-21, Z 22, Z 24-25, Z 43.

Pages à ajouter :

- Page 18 bis;
- Annexe 16.15 bis;
- ET 20 Z 53, Z 54, Z 55, Z 56, Z 57, Z 58;
- ET 30 Z 4 S 9 BIS.

Pages à supprimer :

- ET 50 Z 17-18 S 1, S 2, S 3, S 4, S 5;
- ET 50 Z 24-25 S 1, S 2, S 3, S 4, S 5, S 6.



1. **Centralisation U.N.M.N.**

A partir du 1/3/2008, le circuit de facturation de l'U.N.M.N est modifié suite à la centralisation des paiements.

Tous les tiers recevront une lettre avec des directives pratiques relatives à l'envoi des factures (documents papier + supports magnétiques).

2. **Cessation des activités de la mutualité 307, p. 18 bis.**

Au 1/1/2008, la mutualité 307 cessera ses activités.

Tous les membres de cette mutualité sont transférés vers les mutualités 306, 311, 317, 319 et 325. De plus amples instructions à ce sujet sont reprises à la page 18 bis.

3. **Liste des personnes à contacter, annexe 1.1.**

L'adresse e-mail de l'ANMC et les personnes de contact de l'UNML ont été modifiées.

Date d'application : Date de publication de la mise à jour 2006/6.

4. **Codes erreur, annexes 5.2.1, 5.2.9, 5.2.10, 5.2.11, 5.2.13, 5.2.14, 5.2.17, 5.2.20, 5.2.22, 5.2.23, 5.2.24, 5.2.27 et 5.2.28.**

Le libellé du code erreur R 300441 est complété.

Le libellé du code erreur R 300513 est corrigé.

Les codes erreur S 502743 et S 503043 sont supprimés.

Quelques nouveaux codes erreur sont créés: R 500317, R 500411, R 500440 et R 500552.

Date d'application : Date de publication de la mise à jour 2006/6.

Le code erreur B 100723 est créé (suite à la nouvelle zone 13 dans l'ET 10).

Date d'application : Mois facturé janvier 2008 (ET 10 Z 22-23 ≥ 0200801).

Suite à l'intégration des petits risques, les codes erreur E 300551, E 400551 et E 500551 sont créés.

Date d'application : Prestations effectuées à partir du 1/1/2008.

Suite à la nouvelle valeur 3 dans la Z 33 de l'ET 30 et de l'ET 50 (facturation à 100% dans le cadre du MAF), une série de nouveaux codes erreur est créée: R 301946, R 302746, R 303310, R 303320, R 303321, R 501946, R 502746, R 503310, R 503320, R 503321.

Date d'application : Date d'application de la facturation à 100% dans le cadre du MAF.



5. Suppression de la contribution forfaitaire des patients qui se présentent dans une unité de soins d'urgence, annexe 5.2.28, ET 50 Z 13

A partir du 1/7/2007, il n'est plus possible de facturer une contribution forfaitaire pour les soins d'urgence (0960256) (voir point 12 de la mise à jour 2006/5).

Le code erreur E 502745 est supprimé pour les prestations à partir du 1/7/2007.

Dans l'ET 50 Z 13, la référence à cette contribution forfaitaire est complétée avec sa date de suppression.

Date d'application : Prestations à partir du 1/7/2007.

6. Référence mutualité, annexes 5.2.7, 5.2.8, 5.4, 6.2, ET 20 Z 38-39, Z 49-51.

Les zones 109 et 110 de l'ET 20, 30, 40, 50 et 80 du fichier de décompte et les zones 38-39 et 49-51 de l'ET 20 du fichier de facturation deviennent alphanumériques.

Date d'application : Mois facturé janvier 2008 (ET 10 Z 22-23 ≥ 0200801).

7. Alimentation parentérale, annexe 15, ET 40 Z 17-18, ET 50 Z 4 S 3.

Suite à la publication de l'AR du 20/7/2007 (MB du 14/8/2007), l'annexe 15 et l'ET 40 Z 17-18 ont été actualisés.

Dans l'ET 50 Z 4 S 3, la date d'application des nouveaux pseudo-codes est remplie.

Date d'application : Prestations à partir du 1/9/2007.

8. Codes compétence des médecins, des dentistes, des aides soignants et des services hospitaliers, annexes 16.1, 16.3, 16.4, 16.5, 16.6, 16.7, 16.14, 16.15, 16.15 bis, 16.18, 16.19, ET 30 Z 14.

La liste des codes compétence des médecins et des dentistes est supprimée.

Référence est faite à la liste officielle des codes compétence, publiée sur le site de l'INAMI (rubrique « Dispensateurs de soins - Information générale - Codes compétence ») et mise à jour régulièrement.

Une série de codes compétence a été créée pour les aides soignants.

Les codes compétence des services de pathologie cardiaque et des services de dialyse ont été actualisés.

Date d'application: Date de publication de la mise à jour 2006/6.



9. **Garantie de paiement liée à la consultation du réseau**, annexes 5.2.3, 5.2.8, 5.2.15, 5.2.21, 5.2.30, 5.2.33, 5.2.35, 6, 6.1, 6.2, 6.3, 6.4, 6.5, 6.6, et 6.7, ET 20 Z 42-45, Z 53, Z 54, Z 55, Z 56, Z 57, Z 58.

Sous réserve de la publication de l'AR modifiant l'art. 159bis de l'AR du 3 juillet 1996, une garantie de paiement est prévue lorsque la facturation pour des patients ambulants dans les hôpitaux est effectuée sur base des données d'assurabilité obtenues via Carenet (message 801900).

Lors de la consultation du réseau (Carenet), un « numéro d'agrément de garantie de paiement » est délivré (analogue au certificat de lecture de la carte SIS).

Ce numéro est calculé sur base des données suivantes (communiquées dans le message 801900):

- numéro NISS ou numéro d'inscription
- N° mutualité
- Date début période assurabilité
- Date fin période assurabilité
- Date communication information
- CT1
- CT2
- MAF année en cours
- MAF année - 1
- MAF année - 2

Afin de pouvoir appliquer la garantie de paiement, le « numéro d'agrément de garantie de paiement » et toutes les données susmentionnées doivent être mentionnés sur le fichier de facturation.

A cet effet, 6 nouvelles zones sont créées dans l'enregistrement de type 20 du fichier de facturation (Z 53, 54, 55, 56, 57 et 58).

En outre, la signification de la zone 42-45 (données de référence de la carte SIS) est étendue.

L'AR prévoit que la garantie de paiement vaut pour la durée complète du mois civil dans lequel le réseau a été consulté, mais la Commission de Convention peut fixer un autre délai.

A ce sujet, des accords doivent encore être pris au sein de la Commission de Conventions Hôpitaux – Organismes Assureurs (par ex. fixer un délai maximum entre la date de consultation du réseau et la date de réception du fichier de facturation par l'OA).

Date d'application: 6 mois après la publication de l'AR concerné et au plus tard le 1/7/2008 (sous réserve de la publication de l'AR).

10. **Intégration des petits risques pour les travailleurs indépendants**, annexes 9.1, 9.3 et 9.4, ET 20 Z 27 S 2, ET 30 Z 10, Z 17-18 S1, ET 40 Z 4, Z 4 S 1, S 2, ET 50 Z 4, Z 17-18.

A partir du 1/1/2008, les travailleurs indépendants ont droit aux petits risques via l'assurance obligatoire (voir nouvelles instructions de facturation à ce sujet dans le point 4 de la mise à jour 2006/5).

Dans la présente mise à jour, les pseudo-codes spécifiques qui étaient prévus pour les travailleurs indépendants et toutes les références aux « petits risques » sont supprimés pour les prestations à partir du 1/1/2008.

Date d'application: Prestations à partir du 1/1/2008.



11. Conventions de rééducation, ET 30 Z 4 S 9, S 9 BIS, S 11, S 12, S 25.

La liste des pseudo-codes relatifs aux conventions de rééducation est actualisée.

Date d'application: Date de publication de la mise à jour 2006/6.

12. Date premier jour facturé, ET 30 Z 5.

L'instruction relative au contenu de l'ET 30 Z 5 en cas de forfait par admission est actualisée.

Date d'application: Date de publication de la mise à jour 2006/6.

13. Pseudo-code catégorie médicament, ET 40 Z 4 S 3.

La numérotation des points « honoraires et forfaits oxygène » et « honoraires et forfaits méthadone » est corrigée.

Date d'application: Date de publication de la mise à jour 2006/6.

14. Pansements actifs non remboursables, ET 40 Z 30-31.

A partir du 1/7/2007, les pansements actifs non remboursables doivent être facturés sous un pseudo-code distinct (0757271) (voir point 13 de la mise à jour 2006/4).
Ce pseudo-code est ajouté à la petite liste dans l'ET 40 Z 30-31.

Date d'application: Prestations à partir du 1/7/2007.

15. Tissus d'origine humaine, annexes 5.2.23 et 5.2.26, ET 50 Z 4 S 12, Z 5, Z 6, Z 14 S 1, Z 15 S 1, Z 20-21, Z 24-25

Suite à la préparation de 2 nouveaux AR relatifs à l'intervention dans la délivrance de tissus d'origine humaine, les instructions de facturation sont clarifiées.

Les tissus sont demandés par le médecin qui les implantera. Le numéro d'identification de ce médecin doit être mentionné dans l'ET 50 Z 24-25.

Les tissus sont délivrés par une banque de tissus agréée (la banque de tissus de l'hôpital où les tissus sont implantés ou une autre banque de tissus). Le numéro de cette banque de tissus agréée doit être repris dans l'ET 50 Z 14. Le médecin responsable de la banque de tissus est indiqué dans l'ET 50 Z 15.

Le médecin qui implante les tissus, doit établir une attestation pour démontrer que les tissus ont effectivement été utilisés comme greffes pour le bénéficiaire concerné. Cette attestation est transmise à l'OA. Un double doit être transmis à la banque de tissus.

Dans l'ET 50 Z 5, la date de l'implantation doit être mentionnée; la Z 6 reprend la date de signature de l'attestation relative à l'utilisation.

La facturation des tissus est effectuée par l'hôpital où les tissus sont implantés.

Date d'application: Date de publication de la mise à jour 2006/6.



Afin d'affiner le contrôle sur la facturation des tissus, un nouveau code erreur est créé: R 500425. En outre, la signification du code erreur R 501441 est étendue.

Date d'application: date d'application des AR concernés (sous réserve de leur publication)

16. Produits, prestations, services non remboursables, ET 40 Z 4 S 2, Z 42-45, ET 50 Z 4 S 14.

La codification des produits, prestations ou services non remboursables (codes 960xxx) a été revue.

La description du produit doit toujours être remplie (dans l'ET 40 Z 42-45 ou dans l'ET 50 Z 44-45).

Date d'application: Prestations à partir du 1/4/2008.

17. Facturation en série, ET 50 Z 5, Z 6, Z 22.

Les instructions de facturation actuelles prévoient que certaines prestations (p.ex. kinésithérapie) peuvent, sous certaines conditions, être facturées en série, c'est-à-dire via un seul enregistrement de type 50 et avec un nombre d'unité plus élevé que 1 et avec une date de début et une date de fin qui reflètent la période du traitement.

A partir du 1/1/2008, des séries d'un seul traitement ne peuvent plus être facturées via un seul enregistrement de type 50. Elles doivent être facturées ligne par ligne (enregistrement individuel par prestation).

Seule une exception est faite pour les honoraires de surveillances (art. 25, §1).

Date d'application: Prestations à partir du 1/1/2008.

18. Lieu de prestation, ET 50 Z 14, Z 14 S 1.

Un nouveau code d'agrément est créé pour la pathologie cardiaque E.

Date d'application: Prestations à partir du 1/11/2007.

Le code nomenclature 0590166, pour lequel un agrément « première prise en charge des urgences » est nécessaire, est supprimé à partir du 1/12/2007.

Un nouveau code nomenclature (0590310) est ajouté aux prestations pour lesquelles un agrément « soins urgents spécialisés » est nécessaire.

Date d'application: Prestations à partir du 1/12/2007.

19. Liste "prestation relative", ET 50 Z 17-18.

La liste des prestations pour lesquelles une prestation relative doit être remplie est supprimée de la brochure. Elle est remplacée par une liste publiée sur le site de l'INAMI et actualisée mensuellement.

Date d'application: Date de publication de la mise à jour 2006/6.



20. Liste “prescripteur”, ET 50 Z 24-25.

La liste des prestations pour lesquelles un prescripteur doit être rempli est supprimée de la brochure. Elle est remplacée par une liste publiée sur le site de l'INAMI et actualisée mensuellement.

Date d'application: Prestations à partir du 1/1/2008.

21. Défibrillateurs cardiaques implantables, annexes 5.2.29 et 5.2.30, ET 50 Z 43.

Dans la mise à jour 2006/5, une série de nouveaux pseudo-codes ont été publiés dans l'ET 50 Z 4 S 5 BIS pour les défibrillateurs cardiaques implantables et leurs électrodes. Il a été stipulé que, pour toutes ces prestations, un code implant doit être mentionné dans l'ET 50 Z 43.

Cependant, aucune liste de produits admis n'est établie pour les électrodes. La zone 43 (code implant) ne peut donc pas être remplie pour ces électrodes.

L'ET 50 Z 43 et les codes erreur R 504311 et R 504312 sont corrigés en ce sens.

Date d'application: Prestations à partir du 1/7/2007 (voir Circ. Hôp.2007/13 du 31 juillet 2007 et Circ. OA 2007/299 du 1^{er} août 2007).

