

**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
DES FICHIERS DE FACTURATION
ET AUX ORGANISMES ASSUREURS -
EDITION 2006**



Service des soins de santé

**INSTRUCTIONS DE FACTURATION SUR SUPPORT MAGNETIQUE
OU PAR VOIE ELECTRONIQUE**

MISE A JOUR 2006/3

Pages à remplacer :

- Pages 6, 13, 14 , 15, 25 ;
- Annexe 1, 1.1 ;
- Annexe 5.1 ;
- Annexe 5.2.16, 5.2.19, 5.2.20 ;
- Annexe 5.4, 5.4 S 1 ;
- Annexe 9.2 ;
- Annexe 14.2, 14.7, 14.8 ;
- Annexe 16 ;
- ET 20 Z 8, Z 11, Z 11 S 1, Z 18 ;
- ET 30 Z 4 S 3, S 8, S 10, S 13, S 14, S 15, S 16, S 21, S 24, S 25, Z 5, Z 6a-6b, Z 17-18 ;
- ET 40 Z 4 S 2, S 3bis, S 4, Z 22, Z 23, Z 30-31, Z 37, Z 40-41 S 1;
- ET 50 Z 3 S 4, Z 4 S 2, S 5, S 10, S 33, Z 15 S1, Z 17-18 S 1, S 2, S 3, S 4.

Pages à ajouter :

- ET 40 Z 4 S 5, S 6, S 7 ;
- ET 50 Z 3 S 5.

1. **Factures de correction, pages 6, 13, ET 20 Z 11, Z 11 S 1**

Page 6 : Les praticiens de l'art infirmier peuvent introduire des notes de crédit par support électronique pour des jours de prestation complets.

Page 13 : Dans le cas de réintroduction d'une facture créditée, la note de crédit doit précéder la refacturation.

ET 20 Z 11 : La signification du type 1 de facturation est complétée avec «ou créditée ».

ET 20 Z 11 S 1 : 3^{ème} tiret : la 2^{ème} phrase est formulée plus clairement.

2. **Traitement des hôpitaux psychiatriques par l'UNMS, page 14, ET 20 Z 18**

A partir du 1^{er} janvier 2007, le traitement des hôpitaux psychiatriques (7/20xxx/cc) est transféré vers les mutualités.

Date d'application : Le 1^{er} janvier 2007.

3. **Dissolution de la mutualité MRB (107), page 15**

Le 1^{er} janvier 2007, la mutualité MRB (Mutualité 107), sera dissoute. Selon leur rôle linguistique, les membres de la mutualité MRB seront transférés vers 2 autres mutualités.

Date d'application : Le 1^{er} janvier 2007.

4. **Liste des adresses et des personnes à contacter dans les organismes assureurs, annexe 1, annexe 1.1.**

Les personnes à contacter de la M.L.O.Z. sont modifiées.

Changement d'adresse pour la Caisse des soins de santé de la **SNCB-Holding**.

5. **Fichier de décompte et codification des anomalies, annexe 5.1, annexe 5.4, 5.4 suite 1**

Une nouvelle zone « Résultat OA » (zone 119) est ajoutée dans les enregistrements de type 30, 40 et 50 du fichier de décompte.

Cette zone est complétée si les zones 111b, 112b ou 113 b contiennent un code erreur XX1940. Elle est remplie avec le montant tarifé par l'OA.

Les messages Carenet 920098 et 920099 seront également complétés avec cette information.

Afin d'élargir sensiblement le nombre de possibilités de créer un code erreur, les deux dernières positions du code erreur deviendront alphanumériques. La structure est partiellement maintenue.

Date d'application : Le 1^{er} janvier 2007.

6. **Règles d'arrondi, annexe 14.2, 14.7, 14.8**

Dans l'annexe 14.2, il est précisé que la règle d'arrondi est appliquée sur 3 décimales, c'est-à-dire pour arrondir à 2 décimales, on ne tient compte que de la 3^{ème} décimale.



Les exemples en annexe 14.7 et 14.8 sont corrigés : Les médicaments COSOPT et BONEFOS appartiennent à la classe ATC 4. Ils ont donc un plafond ticket modérateur majoré. Voir circulaire Hôp 2006/9 ou circulaire OA 2006/179 du 16/5/2006.

Date d'application : Mois facturé juillet 2006 (ET 10 Z 22-23 ≥ 0200607).

7. **Structure des numéros d'identification INAMI, annexe 16**

L'annexe 16 est complètement retravaillée. Elle est divisée en 2 chapitres : d'une part « dispensateurs de soins » et d'autre part « établissements ».

La profession est identifiée par 2 positions au lieu d'une position.

La dénomination « formation complémentaire » est remplacée par « médecins stagiaires » pour les qualifications « 010 » jusque et y compris « 097 ».

7 nouveaux codes de qualification sont ajoutés pour les médecins : 018, 180, 184, 581, 583, 586 et 983.

Remarque : Numéros INAMI pour les logopèdes.

Les numéros INAMI, attribués aux logopèdes francophones à partir du 6 juillet 2006, commencent par 60.

Jusqu'à l'épuisement de la série 58, des numéros commençant par 58 sont encore attribués aux logopèdes néerlandophones. Ensuite, des numéros commençant par 60 seront également attribués aux logopèdes néerlandophones.

Tous les numéros attribués avant, commençant par 58, restent valables.

Date d'application : Date de publication de la mise à jour 2006/3.

8. **Code journée d'entretien, ET 30 Z 4 S 3, S 8, S 10, S 13, S 14, S 15, S 16, S 21, S 24, S 25, Z 17-18.**

Rééducation

- Un nouveau pseudo-code est créé dans l'ET 30 Z 4 S 3 pour l'intervention personnelle pour la ventilation assistée par pression positive continue par voie nasale durant le sommeil.

Date d'application : Prestations à partir du 1/8/2006.

- Pour certaines conventions de rééducation (p.ex. 774XXXXXXXX), des jours de congé payé peuvent être imputés. Cependant, lorsque la capacité normale de facturation est dépassée, les jours de congé payé (comme les forfaits journaliers normaux) sont facturés à un prix réduit. C'est pourquoi, un nouveau pseudo-code est créé dans l'ET 30 Z 4 S 21 pour les "jours de congé payé durant une période de rééducation en cas de dépassement de la capacité normale de facturation". Ce pseudo-code est également ajouté dans le 4^{ème} paragraphe de l'ET 30 Z 17-18.

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

- Un nouveau pseudo-code est créé dans l'ET 30 Z 4 S 8 pour les jours de congé non payé durant une période de rééducation.

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



- Les pseudo-codes 0776893, 0776926, 0776930, 0776963 (enfants atteints de maladies chroniques) et 0777291-0777302, 0777313-0777324, 0777335-0777346 (Zeepreventorium – Asthmacentrum à De Haan) sont ajoutés dans l’ET 30 Z 4 S 14 et S 15.
- Les pseudo-codes suivants sont transférés au point 16) Rééducation fonctionnelle et professionnelle - Conventions types :
 - Conventions de rééducation médico-psycho-sociale spécialisées
 - Maladie métabolique
 - Accompagnement médico-psycho-social en cas de grossesse non désirée
 - Rééducation fonctionnelle pour bénéficiaires atteints d'une déficience visuelle (969)
 - Centres de références IMOC
 - Spina Bifida - centres de références
 - Centres de références pour les troubles du spectre autistique
 - Centres de références multidisciplinaires de la douleur chronique

Petites corrections

ET 30 Z 4 S 10 : le libellé des pseudo-codes 0770313 jusque 0770383 inclus a été modifié.

ET 30 Z 4 S 14 : le pseudo-code 0772424 était mentionné deux fois et est supprimé une fois.

Le pseudo-code 0777630 est supprimé le 31/12/2005.

ET 30 Z 4 S 15 : les pseudo-codes 0775795-0775806 sont supprimés le 01/01/2004, alors que les pseudo-codes 0775515-0775526 ne le sont pas.

Les pseudo-codes 0775950-0775961 sont supprimés.

Le pseudo-code 0777652 est supprimé le 31/12/2005.

ET 30 Z 4 S 16 : les pseudo-codes 0773636-0773640 sont supprimés le 31/12/2004, alors que les pseudo-codes 0773614-0773625 ne le sont pas.

Les pseudo-codes 0774712 jusque 0774826 inclus et 0776134-0776145 sont supprimés le 31/12/2004.

ET 30 Z 4 S 24 : pseudo-code 0782342 au lieu de 0783342 } uniquement en néerlandais

ET 30 Z 4 S 25 : pseudo-code 0782412 au lieu de 0783412 }

Date d’application : Date de publication de la mise à jour 2006/3.

9. Supplément chambre, ET 30 Z 4 S 8, Z 17-18

La facturation pour un patient qui séjourne dans une chambre individuelle ou une chambre à 2 lits, mais pour laquelle aucun supplément de chambre ne peut être imputé (voir p.ex. AR du 14/6/2006), doit être établie comme suit : dans la zone “prestation relative” de l’enregistrement “montant par jour”, le type de chambre dans laquelle le patient séjourne réellement est indiqué, mais aucun enregistrement “supplément” ne suit.

Date d’application : 1/1/2007.

10. Date premier et dernier jour facturé, ET 30 Z 5, Z 6a-6b.

Certains forfaits de rééducation se rapportent à une période supérieure à 1 mois, p.ex. le pseudo-code 0773592. Au 1^{er} paragraphe de la Z 5 et Z 6, les mots « forfait mensuel » sont remplacés par « forfait de rééducation lié à une période déterminée ».

Date d’application : Date de publication de la mise à jour 2006/3.



11. Enregistrement de détail des préparations magistrales, annexe 5.2.16, annexe 5.2.19, annexe 5.2.20, ET 40 Z 4 S 2, S 4, S 5, S 6, S 7, Z 22, Z 23, Z 37.

Le caractère facultatif de l'enregistrement de détail des préparations magistrales est supprimé.

Les codes erreur R 400417 et R 400418 sont créés. Cela signifie que chaque facturation d'une préparation magistrale doit être suivie d'au moins un enregistrement de détail.

Lorsqu'il s'agit d'une spécialité incorporée dans une préparation magistrale, le code CNK de cette spécialité doit être mentionné dans l'enregistrement de détail.

Lorsqu'il s'agit d'une préparation magistrale sans principes actifs, le code CNK « générique » (0586784) de l'excipient de pommade doit être renseigné dans l'enregistrement de détail.

Dans l'ET 40 Z 22, il est mentionné que la quantité doit être exprimée dans l'unité la plus appropriée et arrondie à 4 chiffres significatifs.

Dans la zone 37 (forme galénique), une nouvelle valeur est ajoutée pour les préparations préfabriquées. Il est également indiqué qu'en cas d'imputation d'honoraires supplémentaires, la valeur est précédée par « 1 ».

2 nouveaux codes erreur sont créés : R 401913 et R 402713.

Date d'application : délivrances à partir du 01/01/2007.

12. Forfaitarisation des médicaments, annexe 9.2, ET 40 Z 4 S 3BIS, Z 30-31

Dans la note en bas de page relative au pseudo-code 0757260 (médicaments non remboursables chapitre IV hors indication et sans information au médecin-conseil), il est ajouté que l'ET 40 Z 16 doit être égal à 1 (médicaments gratuits).

Les pseudo-codes 0756383, 0756405, 0756420, 0757002, 0757024 et 0757046 sont ajoutés à la valeur 1 de l'ET 40 Z 3.

Le pseudo-code 0756626 (médicaments non forfaitarisés de catégorie D) est ajouté dans l'ET 40 Z 30-31.

Les pseudo-codes 0756626 et 0757245 sont ajoutés à l'annexe 9.2.

Date d'application : Hospitalisations à partir du 1/7/2006.

13. Unité, ET 40 Z 23

La signification de la valeur « 06 » est corrigée dans la version francophone des instructions : « **Centimètre** carré » au lieu de « Décimètre carré ».

Date d'application : Date de publication de la mise à jour 2006/3.

14. Oxygénothérapie – 10^{ème} avenant à la Convention Pharmaciens – OA, ET 40 Z 22, Z 40-41 S 1

La facturation de l'oxygénothérapie dans le cadre du 10^{ème} avenant, reste jusqu'à nouvel ordre, basée sur les instructions de la circulaire hop 2006/13 (Circulaire OA 2006/233).



Cela signifie que pour les prestations effectuées à partir du 1^{er} juin 2006, les pseudo-codes CNK 0710084 jusque et y compris 07100142 ne peuvent plus être utilisés dans l'ET 40 Z 40-41. A partir de cette date, les codes CNK et les montants repris dans une liste doivent être utilisés. Cette liste est mise à jour mensuellement et mise à disposition sur le site de l'INAMI.

Dans le cas de l'installation et de la livraison par le pharmacien, il s'agit des codes CNK génériques ; dans le cas de l'installation et de la livraison par la firme, il s'agit des codes CNK spécifiques.

Dans l'ET 40 Z 22, le nombre d'unités délivrées doit être mentionné.

Date d'application : prestations à partir du 1^{er} juin 2006.

15. Mise en place des tuteurs coronaires / drug eluting stents sur plusieurs jours, ET 50 Z 3 S 1, S 2, S 3, S 5, Z 4 S 17

Les instructions ont été adaptées et ont été précisées dans l'ET 50 Z 3 S 5 et dans la Z 4 S 17. Voir Circulaire Hôp 2006/13 ou circulaire OA 2006/233.

Date d'application : Mois facturé juillet 2006 (ET 10 Z 22-23 ≥ 0200607)

16. Facturation de la prestation 0688472, ET 50 Z 3 S 4

Suite à l'AR du 19/04/2006 (MB du 14/06/2006), une liste de produits relative à la prestation 0688472 sera établie.

La facturation est analogue à celle du matériel utilisé en chirurgie cardiaque minimale invasive.

Date d'application : Prestations à partir du 1^{er} août 2006.

17. Code nomenclature ou pseudo-code nomenclature, ET 50 Z 4 S 2, S 5, S 10, S 33, Z 15 S 1.

4 nouveaux pseudo-codes sont ajoutés pour les prestations R30-R60 dans le cadre des conventions de rééducation fonctionnelle 9.50. Pour ces prestations, l'ET 50 Z 15 est égal à zéro. Le type de facture (ET 20 Z 10) est égal à 5 ou 6.

Le libellé du pseudo-code 0687971-0687982 est ajouté avec « + accessoires ».

Un nouveau pseudo-code 0698530-0698541 est créé pour les radio-isotopes.

La personne à contacter pour la facturation des soins infirmiers est modifiée pour l'OA 100.

L'ET 50 Z 15 doit être égal à zéro pour TOUTES les prestations non remboursables.

Date d'application : Date de publication de la mise à jour 2006/3.

18. Prestation relative, ET 50 Z 17-18 S 1, S 2, S 3, S 4.

Les prestations suivantes sont ajoutées à la liste :

- 0308350-0308361, 0309131 jusque 309164 inclus, 0378350-0378361, 0379131 jusque 0379164 inclus. Ces prestations ont été reprises dans la nomenclature à partir du 1/9/2005 (AR du 6/12/2005). Cependant, elles ont été oubliées dans la liste « prestation relative ».



Par la circulaire Hôp 2006/9 (circulaire OA 2006/179), elles ont été reprises dans cette liste avec comme date d'application : mois facturé juin 2006.

- 0350416-0350420 : participation à la concertation oncologique multidisciplinaire
- 0308335-0308346 : renouvellement anticipé prothèse dentaire, > 12 ans
- 0378335-0378346 : renouvellement anticipé prothèse dentaire, < 12 ans
- Les codes 0459970-0459981 et 0460003 (Honoraires complémentaires échographies – art. 17bis) devraient, comme les codes analogues de l'art. 17 et de l'art. 17ter, déjà être repris dans la liste. Ils sont à présent repris dans la liste avec la date d'application « Prestations à partir du 1^{er} décembre 2006 ».

La prestation relative ne doit pas être remplie dans le cas de traction continue ou aspiration thoracique continue pour les codes 0459104, 0460003 et 0469103.

- 0613130 jusque 0613163 inclus (AR du 16/3/2006, date d'application 1/6/2006)
- 0693630 jusque 0693700 inclus (AR du 3/5/2006, date d'application 1/8/2006).

Les prestations suivantes sont supprimées :

- Pour les prestations 0109616 (forfait maisons médicales) et 0201235 jusque et y compris 0201261 (anesthésie lors de l'extraction d'une dent) aucune prestation relative ne doit être remplie.
- 0306950-0306961, 0307156-0307160 (AR du 6/12/2005, supprimé le 1/9/2005)
- 0694956-0694960 (AR du 16/3/2006, supprimé le 1/6/2006).
- 0951031, supprimé le 1/7/2000.

