

I.N.A.M.I.

Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité

Soins de Santé

Circulaire OA n° 2018/360 du 18 décembre 2018

62/1228

63/1209

En vigueur à partir du 1 janvier 2019

Instructions comptables et statistiques : Institutions psychiatriques : 01-01-2019

Dans la circulaire OA 2014/329, les instructions comptables relatives à la 6^{ème} réforme de l'Etat ont été publiées pour les institutions psychiatriques à partir du mois comptable janvier 2015 :

- Maisons de soins psychiatriques (MSP)
- Habitations protégées (IHP)
- Prix de journée forfaitaire dans les hôpitaux psychiatriques

Dans le cadre de la 6^{ème} réforme de l'Etat, à partir des documents N de janvier 2015, toutes les dépenses qui restaient fédérales devaient pouvoir être distinguées de celles qui devenaient régionales.

En ce qui concerne les instructions de facturation, rien n'avait changé en 2015. Toutes les institutions psychiatriques continuaient à facturer de la même manière avec les mêmes codes de facturation (voir annexe).

A) MSP

- codes MSP

Tous les codes existants pour les MSP (voir instructions de facturation en annexe : point D) de l'ET30 Z4 S3 et point 13) de l'ET30 Z4 S7) sont devenus REGIONAUX dans les DOCN à partir de janvier 2015.

- modification dans les DOCN à partir de janvier 2019

Pour les prestations jusque et y compris le 31/12/2018 (et facturées aux mutualités jusque et y compris le 31/12/2020), les pseudo-codes relatifs aux MSP peuvent encore être utilisés dans les DOCN.

Les prestations réalisées jusque et y compris le 31/12/2018 et facturées aux mutualités à partir du 1/01/2021 ne peuvent plus être traitées dans les documents N mais doivent être liquidées directement avec les communautés. Cela vaut également pour les récupérations, corrections, ... présentées à partir du 1er janvier 2021.

Pour les prestations à partir du 1/01/2019, les pseudo-codes relatifs aux MSP ne peuvent plus être utilisés dans les DOCN.

B) IHP

- code IHP

Le code existant pour les IHP (voir instructions de facturation en annexe : point 11) de l'ET30 Z4 S7) est devenu REGIONAL dans les DOCN à partir de janvier 2015.

- modification dans les DOCN à partir de janvier 2019

Pour les prestations jusque et y compris le 31/12/2018 (et facturées aux mutualités jusque et y compris le 31/12/2020), le pseudo-code relatif aux IHP peut encore être utilisé dans les DOCN.

Les prestations réalisées jusque et y compris le 31/12/2018 et facturées aux mutualités à partir du 1/01/2021 ne peuvent plus être traitées dans les documents N mais doivent être liquidées directement avec les communautés. Cela vaut également pour les récupérations, corrections, ... présentées à partir du 1er janvier 2021.

Pour les prestations à partir du 1/01/2019, le pseudo-code relatif aux IHP ne peut plus être utilisé dans les DOCN.

C) Prix de journée forfaitaire dans les hôpitaux psychiatriques

- codes prix de journée forfaitaire dans les hôpitaux psychiatriques

Tous les codes existants pour les "prix de journée forfaitaire dans les hôpitaux psychiatriques" restaient FEDERAUX en 2015. Il s'agit des codes suivants:

-761073 : voir instructions de facturation en annexe : point 7b) de l'ET30 Z4 S4

-761946 : voir instructions de facturation en annexe : point 4bis) de l'ET30 Z4 S4

-762134, 762156, 762171 (pour les prestations jusque et y compris le 31/12/2013) et 762974 (pour les prestations à partir du 1/01/2014) : voir instructions de facturation en annexe : point 9) de l'ET30 Z4 S5

- pas de modification dans les DOCN à partir de janvier 2019

Dans les DOCN, les mutualités doivent continuer à utiliser les codes FEDERAUX susmentionnés, tant pour les prestations jusque et y compris le 31/12/2018 que pour les prestations à partir du 1/01/2019.

D) Code de régularisation

Étant donné que les secteurs des MSP et IHP sont devenus régionaux en 2015 et que le secteur « prix de journée forfaitaire dans les hôpitaux psychiatriques » est resté fédéral, un nouveau code de régularisation FEDERAL doit être créé pour le secteur « prix de journée forfaitaire dans les hôpitaux psychiatriques ».

Le code de régularisation existant 785153 est devenu REGIONAL dans les DOCN à partir de janvier 2015 et n'était plus utilisé que pour les secteurs MSP et IHP.

Pour le secteur "prix de la journée forfaitaire dans les hôpitaux psychiatriques", un nouveau code de régularisation FEDERAL a été prévu dans les DOCN à partir de janvier 2015 :

785466 (= code de régularisation FEDERAL des prix de la journée forfaitaire dans les hôpitaux psychiatriques).

- Code de régularisation FEDERAL : pas de modification dans les DOCN à partir de janvier 2019

Dans les DOCN, les mutualités doivent continuer à utiliser le code de régularisation FEDERAL 785466, tant pour les prestations jusque et y compris le 31/12/2018 que pour les prestations à partir du 1/01/2019.

- Code de régularisation REGIONAL : modification dans les DOCN à partir de janvier 2019

Pour les prestations jusque et y compris le 31/12/2018 (et facturées aux mutualités jusque et y compris le 31/12/2020), les mutualités peuvent encore utiliser le code de régularisation REGIONAL 785153 dans les DOCN.

Les prestations réalisées jusque et y compris le 31/12/2018 et facturées aux mutualités à partir du 1/01/2021 ne peuvent plus être traitées dans les documents N mais doivent être liquidées directement avec les communautés. Cela vaut également pour les récupérations, corrections, ... présentées à partir du 1er janvier 2021.

Pour les prestations à partir du 1/01/2019, les mutualités ne peuvent plus utiliser le code de régularisation REGIONAL 785153 dans les DOCN.

Le Fonctionnaire Dirigeant,

A. Ghilain
Directeur général a.i.

Annexes :

[bijlage omzendbrief staatshervorming psy](#)

RUBRIQUE : Code journée d'entretien

<u>Libellé</u>	<u>Code</u>
<u>C. En cas de séjour dans un centre de rééducation fonctionnelle ou professionnelle</u>	
a) 1er jour	
TIP - descendants	0766625
TIP - chômeurs titulaires assimilés + PAC	0766640
TIP - autres	0766662
VIPO + PNP + Comm. rel. 75 % - descendants	0766684
VIPO + PNP + Comm. rel. 75 % - autres	0766706
TIP + VIPO + PNP + Comm. rel. 100 %	0766721
b) A partir du 2e jour	
TIP - descendants	0766824
TIP - chômeurs titulaires assimilés + PAC	0766846
TIP - autres	0766861
VIPO + PNP + Comm. rel. 75 % - descendants	0766883
VIPO + PNP + Comm. rel. 75 % - autres	0766905
TIP + VIPO + PNP + Comm. rel. 100 %	0766920

C. En cas de certaines conventions avec les établissements de rééducation comme prévu dans l'arrêté royal du 29 avril 1996

Tickets modérateurs en cas de facturation ordinaire	0765973
Tickets modérateurs en cas de dépassement de la capacité normale de facturation	0765995

(☞ 37) Tickets modérateurs en cas de ventilation assistée par pression positive continue par voie nasale (nCPAP) durant le sommeil 0765951 (*)

Remarque : Ces pseudo-codes peuvent uniquement être utilisés pour le ticket modérateur pour bénéficiaires sans régime préférentiel (CT 1 – CT 2 = XX0).

Pour les bénéficiaires avec régime préférentiel (CT 1 – CT 2 = XXI), aucun enregistrement ticket modérateur ne peut être mentionné.

D. En cas de séjour en maison de soins psychiatriques

Quote-part personnelle

- pour les bénéficiaires mentionnés à l'article 1, § 2 a, de l'A.R. du 17/12/02 0790731 -
- pour les bénéficiaires mentionnés à l'article 1, § 2 b, de l'A.R. du 17/12/02 0790753 -
- pour les bénéficiaires mentionnés à l'article 1, § 2 c, de l'A.R. du 17/12/02 0790775 -
- pour les bénéficiaires mentionnés à l'article 1, § 1 a, de l'A.R. du 17/12/02 0790790 -
- pour les bénéficiaires mentionnés à l'article 1, § 1 b, de l'A.R. du 17/12/02 0790812 -
- pour les bénéficiaires mentionnés à l'article 1, § 1 c, de l'A.R. du 17/12/02 0790834 -

Remarque : pour les bénéficiaires qui sont dans le 2ème groupe dans l'ancien et le nouveau régime, le nouveau pseudo-code 0790812 doit être utilisé.

Le régime de transition reste d'application tant que le séjour sans interruption est prolongé.

Quote-part personnelle en cas de congé payé individuel (diminuée de €6,20)

- pour les bénéficiaires mentionnés à l'article 1, § 2 a, de l'A.R. du 17/12/02 0790856 -
- pour les bénéficiaires mentionnés à l'article 1, § 2 b, de l'A.R. du 17/12/02 0790871 -
- pour les bénéficiaires mentionnés à l'article 1, § 2 c, de l'A.R. du 17/12/02 0790893 -
- pour les bénéficiaires mentionnés à l'article 1, § 1 a, de l'A.R. du 17/12/02 0790915 -
- pour les bénéficiaires mentionnés à l'article 1, § 1 b, de l'A.R. du 17/12/02 0790930 -
- pour les bénéficiaires mentionnés à l'article 1, § 1 c, de l'A.R. du 17/12/02 0790952 -

Remarque : pour les bénéficiaires qui sont dans le 2ème groupe dans l'ancien et le nouveau régime, le nouveau pseudo-code 0790930 doit être utilisé.

Le régime de transition reste d'application tant que le séjour sans interruption est prolongé.

(☞ 37) (*) Pour les prestations effectuées à partir du 1/1/2018, ce pseudo-code est facturé dans l'enregistrement 50.

RUBRIQUE : Code journée d'entretien

Libellé	Ambulant	Hospitalisé
3) <i>Ticket modérateur forfaitaire pour produits pharmaceutiques</i>		0750002
3 bis) <i>Ticket modérateur forfaitaire pour produits pharmaceutiques pendant la période de nutrition parentérale au domicile du patient</i>	0750175	
3 ter) <i>Ticket modérateur forfaitaire pour produits pharmaceutiques pour les patients qui séjournent dans les MSP</i>	0751811	
4) <i>Frais de déplacements pour prématurés</i>		0773581
4 bis) <i>Frais de transport pour dialyse et chimiothérapie au départ d'un hôpital psychiatrique.(art. 4 § 4 Convention Psy-OA)</i>		0761946
<i>au départ d'un service isolé Sp ou G (art. 5 bis Convention Hôp-OA)</i>		0761961
5) <i>Honoraires forfaitaires de biologie clinique payable par journée d'hospitalisation</i>		0592001
6) <i>Hôpital militaire de Neder-Over-Heembeek</i>		
a) <i>Prix - tout - compris par journée d'hospitalisation dans le service pour des bénéficiaires atteints de graves brûlures</i>		0760524
b) <i>Prix de journée d'entretien pour traitement par oxygène-thérapie hyperbare</i>		0760642
c) <i>Forfait « hôpital de jour »</i>	0760653	0760664
7) <i>Journée d'entretien forfaitaire</i>		
a) <i>Utilisation de la salle de plâtre</i>	0761036	0761040
(☞ 8,31) Soins urgents ou perfusion intraveineuse (ancien miniforfait)	0761213 (*)	-
Maxiforfait	0761235	0761246
(☞ 31) Forfait soins de base oncologiques	0767852	0767863
(☞ 31) Maxiforfait monothérapie	0767874	0767885
(☞ 31) Maxiforfait combithérapie	0767896	0767900
(☞ 31) Maxiforfait monothérapie + pédiatrie mono	0767911	0767922
(☞ 31) Maxiforfait combithérapie + pédiatrie combi	0767933	0767944
Forfait groupe 1	0768176	0768180
Forfait groupe 2	0768191	0768202
Forfait groupe 3	0768213	0768224
Forfait groupe 4	0768235	0768246
Forfait groupe 5	0768250	0768261
Forfait groupe 6	0768272	0768283
Forfait groupe 7	0768294	0768305
Forfait 1 douleur chronique	0768316	0768320
Forfait 2 douleur chronique	0768331	0768342
Forfait 3 douleur chronique	0768353	0768364
Forfait manipulation cathéter à chambre	0768375	0768386
b) Service A : prix de la journée d'entretien en application de l'art. 2, §4 de la convention nationale (50% du prix total de la journée d'entretien)	0761073	-
c) <i>Journée d'entretien forfaitaire de dialyse rénale</i>	0761272 (**)	0761283 (**)

(☞ 8,31) (*) Zones montant égales à zéro.

(☞ 24) (**) Supprimé à partir du 1/8/2016.

RUBRIQUE : Code journée d'entretien

Libellé	Ambulant	Hospitalisé
8) <i>Dialyse à domicile ou dans un centre</i>		
a) Hémodialyse à domicile	0761493(*)	-
Hémodialyse à domicile avec ...infirmier ...	0761456(*)	-
b) Dialyse dans un centre collectif d'autodialyse	0761515(*)	0761526(*)
c) Dialyse péritonéale à domicile	0761552(*)	-
Dialyse péritonéale à domicile avec ...(CCPD)	0761530(*)	-
Dialyse péritonéale à domicile avec ...infirmier ...	0761471(*)	-
d) Dialyse péritonéale fractionnée à domicile	0761574(*)	-
Dialyse péritonéale fractionnée à domicile avec ...(CCPD)	0761655(*)	-
Dialyse péritonéale fractionnée à domicile avec ...infirmier ...	0761670(*)	-
(☞ 24) A partir du 1/8/2016, des nouveaux pseudo-codes sont d'application (voir le point B de l'annexe 1 à la Convention concernant le financement de la dialyse).		
(☞ 4) 9) <i>Postcure de rééducation</i>		
Montant par heure effectivement prestée et indivisible		
(art. 3, § 1 de la convention nationale établissements		
psychiatriques - O.A. à partir du 1/1/2014)	0762974	-

(☞ 24) (*) supprimé à partir du 1/8/2016.

RUBRIQUE : Code journée d'entretien

Libellé	Ambulant	Hospitalisé
11) <i>Initiatives d'habitations protégées</i>	0762576	-
12) <i>Supprimé.</i>		
13) Maisons de soins psychiatriques		
a) Montant total de séjour pour		
- patient psychiatrique, sans postcure revalidation	0762510	-
- patient psychiatrique, avec postcure revalidation	0762532	-
- patient handicapé mental, sans postcure revalidation	0762554	-
- patient handicapé mental, avec postcure revalidation	0762591	-
b) Jours de congé non payés	0791512	-
c) Jours de congé payés individuels		
- patient psychiatrique, sans postcure revalidation	0791814	-
- patient psychiatrique, avec postcure revalidation	0791836	-
- patient handicapé mental, sans postcure revalidation	0791851	-
- patient handicapé mental, avec postcure revalidation	0791873	-
d) Séjour dans des camps de vacances collectifs		
- patient psychiatrique, sans postcure revalidation	0791711	-
- patient psychiatrique, avec postcure revalidation	0791733	-
- patient handicapé mental, sans postcure revalidation	0791755	-
- patient handicapé mental, avec postcure revalidation	0791770	-
(☞ 4) e) Intervention forfaitaire supplémentaire accordée par l'assurance maladie en vue d'améliorer l'accessibilité en MSP (art. 4, §2 convention MSP-OA)	0762775 (*)	-
- bénéficiaire de la catégorie a)	0763770	-
- bénéficiaire de la catégorie b)	0763792	-
- bénéficiaire de la catégorie c)	0763814	-
- bénéficiaire de la catégorie d)	0763836	-
- bénéficiaire de la catégorie e)	0763851	-
- bénéficiaire de la catégorie f)	0763873	-
- bénéficiaire de la catégorie g)	0763895	-
- bénéficiaire de la catégorie h)	0763910	-
Le montant de cette intervention doit être mentionné en positif dans l'ET 30 Z 19 et en négatif dans l'ET 30 Z 27.		

14) *Hôpitaux et services psychiatriques*Services A2 et T2 : Hospitalisation partielle de nuit

dans l'hôpital général :

- montant par admission	-	0793203
(☞ 5) - montant réduit par admission (réadmission du même patient dans le même hôpital dans les 10 jours après une hospitalisation précédente)	-	0767480

dans l'hôpital général et dans l'hôpital psychiatrique : montant par jour

a) Activité sans rémunération ou pas d'activité : sans intervention personnelle	-	0793225
b) Activité rémunérée, dans un atelier protégé : intervention personnelle du 2ème jour reste d'application pour la durée totale de l'hospitalisation	-	0793240
c) Activité autrement rémunérée : intervention personnelle, patient ordinaire	-	0793262

dans l'hôpital général et dans l'hôpital psychiatrique : montant prix de journée 100% - 0793505 (**)

(☞ 4) (*) supprimé à partir de la date de prestation 1/10/2013.

(**) à ne mentionner que dans la facture aux tiers (autre que 7 O.A.).

