

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

INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE

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

Service des soins de santé

INSTRUCTIONS DE FACTURATION SUR SUPPORT MAGNETIQUE

MISE A JOUR 1999/9

Pages à remplacer :

- annexe 5.2.2, 5.2.3, 5.2.5, 5.2.13, 5.2.14, 5.2.21, 5.2.22, 5.2.24;
- annexe 6;
- annexe 6.3.;
- ET 20 Z 10, Z 19;
- ET 30 Z 4 S 1, S 2, S 3, S 7, S 8, Z 5 et Z 6a-6b suite 1, Z 13, Z 27;
- ET 50 Z 13 S 1.

Pages à ajouter.

- annexe 5.2.14 bis;
- ET 30 Z 5 et Z 6a-6b suites 2, 3 et 4.
- ET 30 Z 24-25;

Nouveau financement des établissements hospitaliers en exécution des douzièmes budgétaires.

1. Conséquences sur les instructions de facturation sur support magnétique.

1.1. ET 30 Z 4 S1, S 7 et S 8.

Les pseudo-codes mentionnés sous le point 1 de la Suite 1 sont supprimés, à l'exception du code 0790020 pour le séjour du nouveau-né dans le service n. Ils sont remplacés par les nouveaux pseudo-codes 0768003 jusque et y compris 0768165.

De plus, un nombre de pseudo-codes nomenclature spéciaux (à savoir 0768504, 0768482, 0768471, 0768460, 0768445, 0768423, 0768401) sont repris pour la mention du montant par journée d'entretien à 100%. Ces codes n'ont une signification que dans le cadre de la facturation par les hôpitaux aux tiers. Ces codes ne sont pas à mentionner dans le cadre du support magnétique pour les O.A..

Les codes pour l'hospitalisation partielle, l'hospitalisation de placement familial et les séjours dans des camps de vacances collectifs en psychiatrie, sont également changés dans la Suite 7 et la Suite 8.

Conformément à la nouvelle directive de financement, les interventions personnelles du patient, relatives au séjour à l'hôpital, ne sont pas modifiées. Par contre, l'A.R. du 11 juin 2002 modifie les interventions personnelles pour certains groupes de personnes avec de longs séjours en psychiatrie. Dans ce cas, les pseudo-codes doivent être revus. La nouvelle codification sera communiquée le plus vite possible.

1.2. ET 30 Z 24-25.

Il s'agit d'une zone non définie momentanément.

Cette zone est désormais définie comme suit:

“ordre de grandeur des frais de séjour, montant indicatif”
avec un format et type 1 A + 11 N.

Dans cette zone, le montant du prix de journée d'entretien à 100% est mentionné à titre indicatif.

Cette zone est complétée si la zone 4 (qui contient un code journée d'entretien) = 0768025, 0768051, 0768062, 0768106, 0768121, 0768143 ou 0768165.

1.3. ET 30 Z 27.

En application de l'A.R. du 5 mars 1997 et de l'art. 37bis de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, s'il s'agit d'enregistrements contenant des interventions personnelles en cas d'admission dans un hôpital, ils doivent directement être précédés par un enregistrement contenant le montant par jour correspondant (pseudo-codes 0768025, 0768106, 0768121, 0768143 ou 0768165). Les enregistrements contenant les interventions personnelles suivent la même subdivision que les enregistrements relatifs aux montants par jour.

Pour l'hôpital chirurgical de jour, aucune intervention personnelle n'est portée en compte pour le séjour.

1.4. Hôpital chirurgical de jour.

L'hôpital chirurgical de jour est une nouvelle notion, introduite parallèlement au nouveau financement des hôpitaux.

Il se rapporte aux prestations de chirurgie qui donne lieu, momentanément, à la facturation d'une journée d'entretien forfaitaire (mini ou maxiforfait ou forfait A, B, C, D).

Les règles de la facturation de l'hôpital chirurgical de jour sont dès lors identiques aux règles de facturation des mini- et maxiforfait et expériment A, B, C, D.

Contrairement à un séjour hospitalier habituel, aucune intervention personnelle n'est portée en compte au patient pour l'hôpital chirurgical de jour.

Des pseudo-codes nomenclature distincts sont définis (0768036-0768040 et 0768051-0768062). Voir ET 30 Z 4 point 1 bis).

Les codes ambulants 0768036 et 0768051 doivent être utilisés en cas d'admission normale en hôpital chirurgical de jour; ils sont utilisés avec le type de facture 9.

Les codes hospitalisés 0768040 et 0768062 doivent être utilisés en cas d'admission en hôpital chirurgical de jour d'un patient qui est hospitalisé ailleurs; dans ce cas, le type de facture 1 est utilisé et les codes prestations correspondants sont de type hospitalisé.

1.5. ET 30, 40 et 50 Z 13.

Pour l'hôpital chirurgical de jour, il n'y a pas de formulaire 721bis.

Cependant, pour l'hôpital chirurgical de jour, le code service spécifique 320 est attribué.

Ce code service doit être mentionné dans l'ET 30, 40 et 50 Z 13 lorsqu'il s'agit d'un hôpital chirurgical de jour normal (codes 0768036 et 0768051 avec le type de facture 9).

S'il s'agit d'un hôpital chirurgical de jour pour un patient qui est hospitalisé ailleurs, le code service de l'hôpital de séjour est mentionné (codes 0768040 et 0768062 avec le type de facture 1).

1.6. ET 20 Z 10.

Le type de facture 9 ou 1 est utilisé pour l'hôpital chirurgical de jour, selon qu'il s'agisse d'une hospitalisation normale en hôpital chirurgical de jour ou d'une admission d'un patient qui séjourne ailleurs.

1.7. ET 20 Z 19.

Pour l'hôpital chirurgical de jour (code ambulant ou hospitalisé, type de facture 1 ou 9), il s'agit d'un numéro encryté de l'admission dans l'hôpital chirurgical de jour.