

**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 1999/10

Pages à remplacer :

- page 15;
- annexe 1.1;
- annexe 5.2.4, 5.2.10, 5.2.11, 5.2.13, 5.2.28;
- ET 20 Z 11, Z 11 S 1;
- ET 30 Z 3, Z 4 S 1, S 2, S 3, S 4, S 6, S 7, S 8, S 9, Z 5 et Z 6a-6b suite 3, Z 17-18, Z 24-25;
- ET 40 Z 4 S 3, Z 10, Z 13, Z 40-41;
- ET 50 Z 3 S 1, Z 4, Z 4 S 8, S 13, S 14, S 15, Z 10, Z 13, Z 13 S 2, Z 17-18 S 1, Z 24-25, Z 41-42.

Pages à ajouter:

- annexe 5.2.28 bis;
- ET 50 Z 3 S 2.

1. Structure du numéro d'identification du bénéficiaire à l'U.N.M.S., page 15.

La structure du numéro d'identification du bénéficiaire à l'U.N.M.S. est modifiée.

Date d'application : prestations à partir du 01/11/2002.

2. Liste des personnes de contact, annexe 1.1.

La liste reprise en annexe 1.1. a été actualisée.

Date d'application : date de publication de la mise à jour 1999/10.

3. Codes erreur, annexes 5.2.4, 5.2.10, 5.2.11, 5.2.13, 5.2.28 et 5.2.28bis.

La liste des codes erreur a été adaptée.

Date d'application : date de publication de la mise à jour 1999/10.

4. Réintroduction de prestations rejetées, ET 20 Z 11, Z 11 S 1.

La valeur 1 de l'ET 20 Z 11 vaut aussi pour la réintroduction d'une facture partiellement rejetée.

Si, lors de la réintroduction de prestations rejetées, une modification a été apportée aux instructions entre le moment de l'introduction originale et celui de la réintroduction, la formulation de la date d'application de la modification est déterminante pour les règles à suivre lors de la réintroduction :

Si la date d'application était liée à une date de prestation, la réintroduction s'effectue selon les règles en vigueur lors de l'introduction originale;

Si la date d'application était liée à une date de facturation, la réintroduction s'effectue conformément à la réglementation modifiée.

Date d'application : date de publication de la mise à jour 1999/10.

5. Norme journée d'entretien, ET 30 Z 3.

L'hospitalisation chirurgicale de jour suit les mêmes règles de facturation que celles des mini, maxi-forfait et forfaits A, B, C et D.

Dès lors, pour l'hôpital chirurgical de jour, tant dans l'enregistrement du forfait par jour que dans celui du forfait par admission, la zone 3 (norme journées d'entretien) est égale à «zéro», et cela qu'il s'agisse de codes hospitalisés ou ambulants.

La norme 2 est réservée pour la facturation d'un séjour hospitalier classique, limitée à un enregistrement (ex. code prestation 0768025).

Date d'application : prestations à partir du 01/07/2002.

6. Services Sp dans le nouveau financement des hôpitaux, ET 30 Z 4 S 1.

Les pseudo-codes

0768084 Sp autre que palliatif: montant par admission
0768106 Sp autre que palliatif : montant par jour
0768460 Sp autre que palliatif : prix de journée à 100%
0768143 Sp palliatif : montant par jour
0768445 Sp palliatif : prix de journée à 100%

sont réservés pour la facturation des séjours dans les services Sp des hôpitaux généraux.

Pour les services Sp dans les hôpitaux psychiatriques, le financement est semblable à celui des services psychiatriques.

Pour la facturation, le pseudo-code 0768121 doit être utilisé.

Date d'application : prestations à partir du 01/07/2002.

7. Quote-part personnelle hospitalisation, ET 30 Z 4 S 1, Z 4 S 2 et Z 4 S 3.

Suite à la publication de l'A.R. du 11 juin 2002 modifiant l'A.R. du 5 mars 1997, la liste des pseudo-codes nomenclature pour la mention de la quote-part personnelle en cas d'hospitalisation a été modifiée.

Date d'application : prestations à partir du 01/07/2002.

8. Pseudo-code journée d'entretien et forfait, ET 30 Z 4 S 4.

Dans la version française, le code 0750175 a été déplacé dans la colonne « ambulante ».

Date d'application : date de publication de la mise à jour 1999/10.

9. Centres médicaux pédiatriques, ET 30 Z 4 S 6.

Suite à l'A.R. du 3 juin 2002, des nouveaux pseudo-codes nomenclature ont été définis dans le cadre de la diminution de l'intervention de l'assurance pour les centres médicaux pédiatriques.

Ces codes ont été ajoutés dans l'ET 30 Z 4 S 6.

Date d'application : prestations à partir du 01/08/2002.

10. Nouveau financement des hôpitaux, ET 30 Z 4 S 7.

De nouveaux pseudo-codes nomenclature ont été publiés pour le prix de journée à 100 % en cas de séjour partiel dans les services psychiatriques A, K et T.

Date d'application : prestations à partir du 01/07/2002.

11. Placement familial dans l'hôpital, ET 30 Z 4 S 8.

Le code 0793520 a été ajouté pour la mention du prix de journée à 100% dans le placement familial dans l'hôpital et cela contrairement à ce qu'il a été stipulé dans la circulaire Hôp. 2002/10.

Date d'application : prestations à partir du 01/07/2002.

12. Rééducation et revalidation ET 30 Z 4 S 9.

Les pseudo-codes pour la facturation d'un programme de rééducation pour les maladies neuromusculaires ont été ajoutés dans la version néerlandaise de l'ET 30 Z 4 S 9.

Date d'application : date introduction de la convention de rééducation.

13. Exemple de facturation dans l'ET 30 Z 5 et Z 6a-6b S 3

L'exemple publié dans la mise à jour 1999/9 a été corrigé en ce qui concerne le pseudo-code "congé non-payé" dans l'ET 30 Z 4.

Date d'application : prestations à partir du 01/07/2002.

14. Prestation relative pour l'hospitalisation chirurgicale de jour, ET 30 Z 17-18.

Contrairement à ce qu'il a été stipulé dans le point 1 de la circulaire Hôp. 2002/10 :

« En cas d'hospitalisation chirurgicale de jour, la prestation chirurgicale liée à cette facturation doit être mentionnée dans l'enregistrement du montant par admission et peut être mentionnée dans l'enregistrement du montant par jour ». Cette règle est basée sur le lay-out de la note d'hospitalisation, où le code de prestation est mentionné après la ligne avec le forfait d'admission.

Date d'application : prestations à partir du 01/07/2002.

15. Montant indicatif ordre de grandeur frais de séjour, ET 30 Z 24-25.

Le prix de la journée à 100% doit également être mentionné en cas de séjour partiel dans les services psychiatriques et le placement familial dans l'hôpital.

Le placement familial à domicile et les camps de vacances collectifs ne font pas partie du financement en douzièmes budgétaires.

La mention du prix de la journée à 100% à titre informatif n'est donc pas nécessaire.

Date d'application : prestations à partir du 01/07/2002.

16. Matériaux et produits de soins pour la mucoviscidose, ET 40 Z 4 S 3 et Z 40-41.

L'A.R. du 21/03/2002 introduit l'intervention de l'assurance maladie dans les matériaux et produits de soins pour la mucoviscidose.

Des pseudo-codes nomenclature ont été définis en ce sens.

Ces codes sont publiés dans l'ET 40 Z 4.

Date d'application : prestations à partir du 01/01/2003.

17. Naissance multiple, ET 40 Z 10 et ET 50 Z 10

La valeur 3 a été définie dans la Z 10 des ET 40 et 50. Celle-ci doit être mentionnée lorsqu'il s'agit d'une naissance multiple et que les prestations, effectuées pour les nouveau-nés, sont facturées au nom de la mère.

Date d'application : à partir de la période de facturation avril 2003 ; donc ET 10 Z 23 = 04.

18. Code service ET 40 Z 13, ET 50 Z 13, Z 13 S 1 et Z 13 S 2.

S'il s'agit de prestations effectuées pour un nouveau-né alors que la mère séjourne dans l'hôpital (valeur 2 ou 3 dans les ET 40, 50 Z 10), le code service du service dans lequel séjourne le nouveau-né doit être mentionné.

Date d'application : à partir de la période de facturation avril 2003 ; donc ET 10 Z 23 = 04.

19. Produits visco-élastiques, ET 50 Z 3 S 2.

La facturation des prestations relatives aux combinaisons des produits visco-élastiques est explicitée dans l'ET 50 Z 3 S 2.

Date d'application : prestations à partir du 08/03/2002.

20. Code nomenclature ou pseudo-code nomenclature, ET 50 Z 4.

La version française a été corrigée : le paragraphe relatif aux maisons médicales est supprimé.

Date d'application : date de publication de la mise à jour 1999/10.

21. Radio-isotopes, ET 50 Z 4 S 8.

Des pseudo-codes ont été créés pour le Samarium 153, Palladium 103 et Iodine 125.

Date d'application : Samarium: prestations à partir du 01/11/2001;
Iodine et Palladium: prestations à partir du 01/05/2002.

22. Exemple de facturation des implants, ET 50 Z 4 S13, Z 4 S 14 et Z 4 S 15.

Les exemples de facturation ont été actualisés.

Date d'application : date de publication de la mise à jour 1999/10.

23. Codification pour les services Sp, ET 30, 40 Z 13 et ET 50 Z 13 S 2.

A partir de la date prestation 01/01/03, le code service 690 est supprimé et remplacé par les codes service 640, 650 et 660.

Date d'application : prestations à partir du 01/01/2003.

24. Prestation relative, ET 50 Z 17-18 S 1.

Le remplissage de la zone prestation relative en cas de soins infirmiers (1er et 2ème tirets de l'ET50 Z 17-18 S 1) a été corrigé.

Les deux dernières lignes du 3ème tiret (facturation des prestations de l'art. 7, § 1 et art. 22, II, a)) sont supprimées.

En matière de prothèse dentaire, les codes nomenclature 0306810-0306821 et 0308232-0308243 ont été supprimés (4ème tiret).

Date d'application : date de publication de la mise à jour 1999/10.

25. Identification prescripteur, ET 50 Z 24-25.

Conformément à l'art. 17, § 1er, 1° de la nomenclature, il ne faut pas mentionner de prescripteur pour les prestations 0450192 et 0450214, à savoir la mammographie dans le cadre d'un examen de masse organisé par une autorité.

Date d'application : prestations à partir du 15/06/2001.

26. Numéro bon de délivrance ou sac, ET 50 Z 41-42.

Le numéro du sac de sang comprend 21 positions, seules les 12 dernières positions sont mentionnées dans cette zone.

Date d'application : date de publication de la mise à jour 1999/10.

27. Fusions de fédérations.

A partir du 1er janvier, certaines fédérations fusionnent ; à savoir pour :

- l'A.N.M.C. : * 111 et 115 deviennent 111 ;
 * 116, 127 et 129 deviennent 129.

- l'U.N.M.S. : * 310 et 311 deviennent 311 ;
 * 309 et 328 deviennent 309 ;
 * 314 et 327 deviennent 314.

A partir du 1er janvier 2003, il y a une collaboration entre deux fédérations au sein de l'U.M.L..

La fédération 527 transfère ses membres néerlandophones vers la fédération 526.

Les facturations doivent s'effectuer selon la procédure propre à chaque organisme assureur.

Pour de plus amples informations, veuillez consulter les sites web :

- www.mc.be
- www.socmut.be/fusions
- www.MLOZ.be