

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 2006/5

Pages à remplacer :

- p. 2;
- annexe 5.2.2, 5.2.4, 5.2.29, 5.2.30, annexe 6, 6.1, 6.5, annexe 9.1, 9.3, 9.4, annexe 16.4, 16.5, 16.6;
- ET 20 Z 5, Z 10, Z 11, Z 20-21, Z 27, Z 27 S 1, S 2, S 3;
- ET 30 Z 4 S 4, Z 13, Z 17-18, Z 17-18 S 1, Z 19, Z 22, Z 33;
- ET 40 Z 19, Z 22;
- ET 50 Z 4 S 5, S 14, Z 13, Z 13 S 2, Z 14 S 1, Z 14 S 2, Z 15 S 1, Z 16, Z 17-18 S 1, S 2, S 3, Z 19, Z 20-21, Z 22, Z 24-25, Z 27, Z 30-31, Z 33, Z 43.

Pages à ajouter :

- ET 10 Z 13;
- ET 30 Z 33 S 1;
- ET 50 Z 4 S 5 BIS, Z 24-25 S 1, S 2, S 3, S 4, S 5, S 6, Z 33 S 1, Z 49.

Pages à supprimer :

- ET 20 Z 27 S 4.



1. Nombre mensuel de fichiers de facturation, p.2, annexe 5.2.2, annexe 6, 6.1, ET 10 Z 13.

La procédure générale relative au nombre mensuel de fichiers de facturation a été reformulée. Le principe de base reste valable : seul un fichier de facturation par mois et par tiers payant est accepté (pour les hôpitaux, au maximum deux fichiers par numéro de tiers payant).

S'il y a dérogation à ce principe de base, cela doit être renseigné dans une nouvelle zone "contenu de la facturation" (ET 10 Z 13).

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

2. Codes qualification, annexes 16.4, 16.5, 16.6.

De nouveaux codes qualification sont introduits pour les médecins spécialistes en médecine aiguë ou en médecine d'urgence.

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

3. Date d'admission, annexe 5.2.4, ET 20 Z 5, Z 20-21.

Le remplissage de la zone "date d'admission" en cas de rééducation interne et de séjours en MRS, MRPA, MSP ou IHP a été clarifié.

De plus, la description du code erreur F 200521 a été adaptée.

Date d'application : Date de publication de la mise à jour 2006/5.

4. Petits risques pour les travailleurs indépendants, ET 20 Z 27, Z 27 S 1, S 2, S 3, ET 30 Z 19, ET 40 Z 19, ET 50 Z 19.

Pour les prestations effectuées à partir du 1er janvier 2008, tous les travailleurs indépendants ayant droit aux gros risques auront également droit aux petits risques via l'assurance obligatoire.

En outre, les indépendants qui ont actuellement droit au régime préférentiel pour les gros risques, auront, à partir du 1er janvier 2008, également droit au régime préférentiel pour les petits risques.

Suite à cette nouvelle réglementation, la tarification doit être effectuée sur base du Code Titulaire 1.

Si le troisième chiffre du CT1 est égal à 0, alors on applique le régime non préférentiel.

Si le troisième chiffre du CT1 est égal à 1, alors on applique le régime préférentiel.

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

5. Forfaits douleur chronique, ET 20 Z 10, ET 30 Z 4 S 4, Z 13, Z 17-18, ET 50 Z 13, Z 13 S 2.

Suite à l'art. 4, §8 de la nouvelle Convention Nationale entre les Etablissements de soins et les Organismes assureurs, 6 nouveaux pseudo-codes ont été ajoutés dans l'ET 30 Z 4 S 4.

Ces forfaits doivent être facturés sous le type de facture 9.

Le code service à utiliser est le 840.

(voir Circ Hôp 2007/9 du 26 juin 2007 et Circ OA 2007/218 du 25 juin 2007).

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

6. Maxi-forfait oncologie, ET 30 Z 17-18 S 1.

L'art. 4, §4 de la nouvelle Convention Nationale entre les Etablissements de soins et les Organismes assureurs prévoit une adaptation de la description des situations dans lesquelles un maxi-forfait peut être porté en compte. Le libellé des pseudo-codes prestation relative a été adapté de manière analogue.

(voir Circ Hôp 2007/9 du 26 juin 2007 et Circ OA 2007/218 du 25 juin 2007).

Date d'application : Date de publication de la mise à jour 2006/5.

7. Convention Herceptine, ET 30 Z 17-18 S 1.

La convention Herceptine (art. 56) a pris fin le 31/5/2007.

Le pseudo-code prestation relative 0761913-0761924 a dès lors été supprimé.

Date d'application : Prestations à partir du 1/6/2007.

8. Note de crédit – signes algébriques de la zone 22, ET 20 Z 11, ET 30 Z 22, ET 40 Z 22, ET 50 Z 22.

Il est précisé que dans le cas d'une note de crédit, non seulement les zones « montant » doivent être négatives mais également la zone 22 (nombre).

Date d'application : Date de publication de la mise à jour 2006/5.

9. Facturation à 100% dans le cadre du maximum à facturer, annexe 9.1, 9.3, 9.4, ET 30 Z 33, Z 33 S 1, ET 50 Z 33, Z 33 S 1.

Le 1^{er} décembre 2007, entre en vigueur l'A.R. du 8 juin 2007 (MB du 29 juin 2007).

Cet AR prévoit que, dès qu'il est établi qu'un bénéficiaire du maximum à facturer a été hospitalisé, l'organisme assureur auprès duquel le bénéficiaire est affilié ou inscrit informe l'hôpital par voie électronique que le bénéfice du maximum à facturer a été octroyé pour l'année calendrier concernée.

Pour ce bénéficiaire, l'hôpital facture à 100% à l'organisme assureur. Ce qui signifie que l'intervention AMI et l'intervention personnelle sont mentionnées dans la zone 19.

Dans la zone 33, une nouvelle valeur 3 est créée. Cette valeur doit être utilisée pour toutes les prestations pour le bénéficiaire concerné, et également pour les prestations sans ticket modérateur.

Date d'application : 1/12/2007.

10. Défibrillateurs cardiaques implantables, annexes 5.2.29, 5.2.30, ET 50 Z 4 S 5, S 5 BIS, Z 14 S 2, Z 15 S 1, Z 20-21, Z 30-31, Z 43.

Suite à la nouvelle convention relative aux défibrillateurs cardiaques implantables, des nouveaux pseudo-codes ont été ajoutés dans l'ET 50 Z 4 S 5 BIS. Pour ces prestations, le code implant doit être mentionné. Ces nouveaux pseudo-codes sont dès lors repris dans la description des codes erreur R 504311 et R 504312.

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

11. Initiatives d'Habitations Protégées, ET 50 Z 4 S 14.

Suite au projet d'adaptation de l'annexe 52 du Règlement du 28 juillet 2003 (note de frais individuelle IHP), trois nouveaux pseudo-codes ont été ajoutés dans l'ET 50 Z 4 S 14 pour la facturation des frais de séjour et les coûts éventuels surplus au frais de séjour.

Date d'application : premier jour du trimestre suivant celui de la publication du Règlement modifiant le Règlement du 28 juillet 2003.

12. Suppression de la contribution forfaitaire pour les patients qui se présentent dans une unité de soins d'urgence, ET 50 Z 4 S 14, Z 15 S 1, Z 16, Z 19, Z 27, Z 30-31.

La nouvelle nomenclature relative à la prise en charge urgente dans une fonction reconnue de soins urgents spécialisés (AR du 19 mars 2007, MB du 14 mai 2007) remplace la contribution forfaitaire qui peut être réclamée, sur la base de l'art. 107quater de la loi sur les hôpitaux, aux patients qui se présentent dans une unité de soins d'urgence.

L'AR du 27 avril 2007 (MB du 5/6/2007) prévoit qu'à partir du 1/7/2007, il ne sera plus possible de percevoir une contribution forfaitaire sur la base de l'art.107quater de la loi sur les hôpitaux.

Le pseudocode 0960256 est donc supprimé.

(voir Circ Hôp 2007/9 du 26 juin 2007 et Circ OA 2007/218 du 25 juin 2007).

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

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

Des numéros d'agrément pour les fonctions reconnues de soins urgents spécialisés et pour les fonctions agréées de première prise en charge des urgences ont été ajoutés.
(voir Circ Hôp 2007/9 du 26 juin 2007 et Circ OA 2007/218 du 25 juin 2007).

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

14. Liste « prestation relative », ET 50 Z 17-18 S 1, S 2, S 3.

Les prestations suivantes sont ajoutées à la liste :

- 0682614-0682625 (AR du 6 mars 2007, MB du 20 mars 2007)
- 0590833 et 0590855 (AR du 19 mars, MB du 14 mai 2007)
- 0303590 jusqu'à 0303623 inclus et 0373590 jusqu'à 0373623 inclus (AR du 11 mai 2007, MB du 25 mai 2007)

Date d'application : Date d'application des AR concernés.

15. Identification du prescripteur, R 50 Z 24-25, Z 24-25 S 1, S 2, S 3, S 4, S 5, S 6.

La zone "identification prescripteur" est retravaillée.

Une liste de prestations pour lesquelles un prescripteur doit être complété, a été insérée.

Pour la mammographie dans le cadre d'un examen de masse organisé par une autorité, un prescripteur doit à présent être mentionné. Si l'invitation de l'autorité vaut comme prescription, le pseudo-prescripteur 01.00001.06.999 doit être mentionné.

Date d'application : 1/1/2008

16. Zone réservée, annexes 6, 6.5, ET 50 Z 49

La zone 49 de l'enregistrement de type 50 est réservée dans le cadre d'un projet pilote relatif à l'activité de l'aide soignant au sein d'un service de soins infirmiers à domicile.

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