

# Facturation MediPrima Pharmaciens: Annexe

## Code de couverture SPP IS

0XXXXYYZZZ

Partager la zone en 4 parties:

1ère position non-significatif: toujours 0

Position XXX: % intervention SPP IS pour AMI (Z19) **et** pour AMI-2 (Z51)

Position YYY: % intervention SPP IS pour QPP (Z27)

Position ZZZ: % intervention SPP IS pour les suppléments (Z30-31)

Les zones mentionnées ci-dessus correspondent à la facturation classique.

On se base toujours sur les tarifs IM.

Les pourcentages sont toujours 0% ou 100%

## Facturatie MediPrima

Z19: montant à charge du SPP IS

Après avoir déterminé le montant à facturer au SPP IS avec le **code de couverture**, ce montant sera introduit dans Z19 de la facture MediPrima. (Pas tenu en compte l'AMI-2)

→ = Z19 à XXX% + Z27 à YYY% + Z30-31 à ZZZ%

Z27: montant à charge du patient

Dans cette zone on introduit tous les montants qui n'ont pas été facturés au SPP IS et/ou au CPAS.

Z30-31: montant à charge du CPAS

Via la consultation du TP MediPrima vous pouvez également consulter le refundcode et un 'champ texte' ou le commentaire structuré où les interventions du CPAS sont mentionnées. Vous pouvez également y consulter les accords entre les CPAS et les Offices de tarification concernant les frais qui sont toujours à charge du CPAS.

Si vous disposez de ces informations vous pouvez remplir les montants dans Z30-31.

Z51: montant AMI-2 à charge du SPP IS

Dans cette zone vous renseignez l'AMI-2 pour laquelle vous avez appliqué le pourcentage d'intervention du SPP IS pour l'AMI.

→ = Z51 à XXX%

### Exemple 1 (supplément fictif pour illustration):

Si vous recevez le code 0100100000 après consultation du TP MediPrima, cela veut dire que le SPP IS prend totalement à sa charge les montants AMI de Z19 et le QPP de Z27. Il n'intervient donc pas pour le supplément.



Facturation classique selon les règles AMI :

Nomenclature	Z19	Z27	Z30-31	Z51
750551	€ 1.75	€ 3.86	€ 2.50	€ 4.45

Facture MediPrima:

Nomenclature	Z19 SPP IS	Z27 Patient	Z30-31 CPAS	Z51 SPP IS (AMI-2)	Remarque
750551	€ 5.61	€ 2.50	€ 0.00	€ 4.45	Dans cet exemple, le CPAS ne prend pas de suppléments à sa charge, ils sont donc pour le patient. (info obtenue via MediPrima refundcode CPAS)

- Montant AMI à facturer au **SPP IS (Z19)** :  
Z19 à 100% + Z27 à 100% + Z30-31 à 0% = € 1.75 + € 3.86 = € 5.61
- Montant AMI-2 à facturer au **SPP IS (Z51)** :  
Montant de Z51 à 100% = € 4.45
- Montant à facturer au **CPAS (Z30-31)** :  
CPAS ne prend rien à sa charge = € 0.00
- Montant à facturer au **Patient (Z27)** :  
Montant restant qui n'a pas été facturé au SPP IS et/ou au CPAS = € 2.50

Exemple 1 :

Si vous recevez le code 0100000000 après consultation du TP MediPrima, cela veut dire que le SPP IS prend à sa charge le montant AMI facturé dans la Z19 et n'intervient pas pour les montants facturés dans Z27 et Z30-31. Le SPP IS prend donc également à sa charge l'intervention AMI-2 dans Z51.

Facturation classique selon les règles AMI :

Nomenclature	Z19	Z27	Z30-31	Z51
750551	€ 1.75	€ 3.86	€ 2.50	€ 4.45

Facture MediPrima:

Nomenclature	Z19 SPP IS	Z27 Patient	Z30-31 CPAS	Z51 SPP IS (AMI-2)	Remarque
750551	€ 1.75	€ 2.50	€ 3.86	€ 4.45	Dans cet exemple le CPAS prend à sa charge la QPP et pas le supplément. (info obtenue via MediPrima refundcode CPAS)

- Montant AMI à facturer au **SPP IS (Z19)** :  
Z19 à 100% + Z27 à 0% + Z30-31 à 0% = € 1.75
- Montant AMI-2 à facturer au **SPP IS (Z51)** :  
Montant de Z51 à 100% = € 4.45

- Montant à facturer au **CPAS (Z30-31)** :  
CPAS prend à sa charge le QPP = € 3.86
- Montant à facturer au **Patient (Z27)** :  
Montant restant qui n'a pas été facturé au SPP IS et/ou au CPAS = € 2.50

Autre possibilité :

Nomenclature	Z19 SPP IS	Z27 Patient	Z30-31 CPAS	Z51 SPP IS (AMI-2)	Remarque
750551	€ 1.75	€ 6.36	€ 0.00	€ 4.45	Dans cet exemple le CPAS ne prend rien à sa charge. Les Suppléments et la QPP sont donc pour le patient. (info obtenue via MediPrima refundcode CPAS)

- Montant AMI à facturer au **SPP IS (Z19)** :  
Z19 à 100% + Z27 à 0% + Z30-31 à 0% = € 1.75
- Montant AMI-2 à facturer au **SPP IS (Z51)** :  
Montant de Z51 à 100% = € 4.45
- Montant à facturer au **CPAS (Z30-31)** :  
CPAS ne prend rien à sa charge = € 0.00
- Montant à facturer au **Patient (Z27)** :  
Montant restant qui n'a pas été facturé au SPP IS et/ou au CPAS = € 3.86 + € 2.50 = € 6.36