

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

COMMISSION INFORMATIQUE

Note I 2017/32

Bruxelles, le 6 octobre 2017.

Concerne : Facturation électronique pour les Marins.

En annexe, vous trouverez les instructions de facturation pour les Marins, qui entreront en vigueur le 1/1/2018.

La Commission Informatique est priée de donner son avis.

INSTRUCTIONS AUX ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS RELATIVES A LA FACTURATION ELECTRONIQUE DES SOINS DE SANTE RELATIFS À DES ASSURÉS - MARINS

Contexte

A partir du 01/01/2018, les assurés de la Caisse de Secours et de Prévoyance en faveur des Marins (CSPM) feront partie de la Caisse Auxiliaire d'Assurance Maladie Invalidité (CAAMI). Les assurés seront intégrés au fichier des membres de la CAAMI sous le numéro d'Office Régional (OR) **675**.

A partir du 01/01/2018, la facturation hospitalière pourra être adressée électroniquement à la CAAMI.

1. Procédure générale.

Le tiers payant (dispensateur de soins/établissement) transmet chaque mois un fichier de facturation des soins de santé relatifs aux assurés de l'OR 675 à CAAMI.

Ce fichier sera distinct des envois de facturation relatifs aux assurés de la Caisse Auxiliaire d'Assurance Maladie Invalidité et / ou MediPrima.

Le fichier de facturation comprend toutes les factures du décompte sur un mois, suivant le numéro d'admission en cas d'hospitalisation et suivant le numéro d'ordre des factures individuelles en cas de prestations ambulatoires

2. Flux médico-administratifs MyCareNet

A partir du 1/1/2018, le numéro d'office régional 675 sera communiqué dans tous les messages MyCareNet pour les assurés marins considérés comme des assurés de la CAAMI (OA600). Le numéro d'OA 750 de la CSPM ne sera plus utilisé.

A partir du 1/1/2018, **les nouvelles admissions** pour les assurés marins pourront être notifiées électroniquement via MyCareNet (721000 et 721100). Elles seront traitées par la CAAMI qui enverra un 721900 mentionnant la valeur 675 dans la zone 301 comme n° d'office régional.

Si l'hôpital souhaite faire basculer vers MyCareNet **des hospitalisations en cours au 1/1/2018** notifiées dans la procédure papier, il envoie un 721000 ou 721100 avec une valeur 30 dans la zone 202.

La CAAMI répondra par un 721900 pour confirmer que l'hospitalisation concernée est sous le système MyCarenet avec la valeur 675 dans la zone 301.

La facturation hospitalière (hospitalisation et soins ambulatoires) devra être adressée à la CAAMI par voie électronique pour tous les soins délivrés à partir du 1/1/2018. Ces prestations devront cependant faire l'objet d'envois de facturation distincts. (voir suite) Les prestations effectuées avant le 1/1/2018 devront être facturées comme précédemment par voie papier à :

CAAMI, Frankrijklei 81 - 83 bus 3, 2000 Antwerpen.

La facturation électronique et les messages médico-administratif concernant **les autres secteurs** (médecins, infirmiers à domicile, etc.) suivront dans le courant de l'année 2018. Un planning plus détaillé suivra. En attendant, ils continueront à être adressés **par voie papier** à :
CAAMI, Frankrijklei 81 - 83 bus 3, 2000 Antwerpen .

3. Processus de facturation

3.1. Validité des envois de facturation

A la réception d'un fichier de facturation, la CAAMI effectue le contrôle relatif à l'acceptabilité du fichier de facturation.

Les fichiers de facturation seront transmis via MyCareNet.

Les règles décrites dans les instructions de facturation sur support magnétique ou électronique sont d'application.

Les factures papier (s'il n'y a pas suppression des factures papier) **et autres pièces justificatives** doivent être adressées à :

CAAMI, service Soins de Santé, Rue du Trône, 30A, 1000 Bruxelles.

Les demandes d'accord médicaux doivent être adressées à :

CAAMI Frankrijklei 81 - 83 bus 3, 2000 Antwerpen.

3.2. Responsabilités

La tarification est effectuée par la CAAMI. Toutes les questions relatives aux factures ou prestations rejetées, aux paiements pourront être adressées au helpdesk facturation électronique via l'adresse :

elecfac@caami.be

Tel : 02 229 34 33

Le paiement des frais est effectué par la CAAMI.

3.3. Vérification des factures et corrections.

Les factures ou prestations rejetées devront obligatoirement être réintroduites dans un envoi de facturation électronique.

3.4. En cas de facturation via MyCareNet

Les règles décrites dans les instructions de facturation sur support magnétique ou électronique sont d'application.

Un fichier de décompte (920900) sera envoyé lorsque la CAAMI effectue un paiement.

4. Spécifications techniques

Les règles décrites dans les instructions de facturation sur support magnétique ou électronique sont d'application.

Les pseudo-numéro d'organisme assureur et de mutualité de destination mentionnés pour les soins de santé relatifs aux assurés Marins doit être le **675**.

5. Date d'application

Ces instructions sont d'application à partir du 1/1/2018.

Pour les prestations effectuées jusqu'au 31/12/2017, les factures papier sont adressées à la CAAMI, Frankrijklei 81 - 83 bus 3, 2000 Antwerpen.

En résumé au 01/01/2018 :

Hôpitaux	Autres secteurs (laboratoires, soins à domicile, généralistes, dentistes, ...)
<p>Facturation et échanges médico-administratifs par voie électronique (MyCareNet)</p> <p>Annexes papier à la facturation : CAAMI Service soins de santé Rue du Trone, 30A 1000 Bruxelles</p> <p>Demandes d'accords médicaux : CAAMI Frankrijklei 81 - 83 bus 3, 2000 Antwerpen.</p>	<p>Facturation et échanges médico-administratifs par voie papier</p> <p>CAAMI Frankrijklei 81 - 83 bus 3, 2000 Antwerpen.</p>

Enregistrements de type 10 / R10

Les règles décrites dans les instructions de facturation sur support magnétique ou électronique sont d'application.

Zone	Contenu instructions normales	Longeur	Contenu instructions spécifiques
3	Nombre numéros comptes financiers	1N	0: Compte A 1: Le montant est scindé en compte financier A et compte financier B.
31-34	BIC compte financier A	11 A	
36-41	IBAN compte financier A	34 A	
43a	BIC compte financier B	11 A	
49-52	IBAN compte financier B	34 A	

Enregistrements de type 20 / R20

Ci-dessous sont reprises les zones dont le contenu/contrôle doit être modifié :

Zone	Contenu instructions normales	Longueur	Contenu instructions spécifiques
7	Numéro de mutuelle d'affiliation	3N	675
8	Numéro d'identification du bénéficiaire Marins	13 A	NISS ou BIS
18	Numéro de mutualité de destination	3N	675

Enregistrements de type 30 / R30

Ci-dessous sont reprises les zones dont le contenu/contrôle doit être modifié

Zone	Contenu instructions normales	Longueur	Contenu instructions spécifiques
4	Pseudo-code journée d'entretien	7N	pseudo-codes prix de journée à 100%(*)
7	Numéro de mutuelle d'affiliation	3N	675
19	Montant intervention AMI	1 A + 11N	Montant à 100%
27	Quote-part personnelle	1A+9N	A remplir par des 0

(*) Les pseudo-codes pour les prix de journée à 100% :

Hôpitaux aigus : prix de journée 100%0768504

Hôpital chirurgical de jour : prix de journée 100%0768471 0768482

HG Services Sp autres que palliatifs : prix de journée 100%0768460

HG Services Sp palliatifs : prix de journée 100%0768445

Hôpitaux psychiatriques : prix de journée 100%0768423

Centres pour brûlés : prix de journée 100%0768401

Mesures hôpitaux 1-1-2014. (voir point 4 de la mise à jour 2013/5) sont applicables:
Forfait réduit par admission (en cas de réadmission du même patient dans le même hôpital dans les 10 jours après la précédente admission)

Jour de sortie à 0 (en cas d'admission avant 12h et de sortie après 14h)
Quote-part personnelle journée d'entretien à 0 (jour de sortie en cas d'admission avant 12h et de sortie après 14h)

Suppression du mini-forfait 0761213 à partir du 01/01/2014.

Mesures hôpitaux 1-1-2014. (voir point 4 de la mise à jour 2013/5) et Circ Hop 2014/ 4:

Record 20 Zone 10 : mention du type de facture 9.

Record 30 Zone 4 : utilisation du pseudocode 761213 (soins urgents et perfusions)

Record 30, 40 et 50 Zone 13 : pseudocode service 720.

De cette façon, chaque prestation associée au type de facture 9 est associée au pseudocode de l'ancien mini-forfait sans que celui-ci soit facturé.

Enregistrements de type 40 / R40

Ci-dessous sont reprises les zones dont le contenu/contrôle doit être modifié

Zone	Contenu instructions normales	Longueur	Contenu spécifiques	instructions
7	Numéro de mutuelle d'affiliation	3N	675	

Attention: la facturation du forfait médicaments, avec les règles y afférent, doit être appliquée comme prévu dans la réglementation INAMI.

Forfait médicament (750002 = € 0.62/dag)

Forfait médicament par admission (756000 = déterminé par hôpital)

médicaments forfaitarisés : facturation à 25 %

Médicaments non forfaitarisés: facturation à l'OA selon les règles classiques de tarification

Mesures hôpitaux 1-1-2014. (voir point 4 de la mise à jour 2013/5)

Forfait réduit par admission (en cas de réadmission du même patient dans le même hôpital dans les 10 jours après la précédente admission) – 0767502

Enregistrements de type 50 / R 50

Ci-dessous sont reprises les zones dont le contenu/contrôle doit être modifié

Zone	Contenu instructions normales	Longueur	Contenu spécifiques	instructions
7	Numéro de mutuelle d'affiliation	3N	675	

Attention: la facturation du forfait de Biologie Clinique et de radiologie, avec les règles y afférent, doit être appliquée comme prévu dans la réglementation INAMI.

Forfait biologie clinique (592001)

Prestations de biologie clinique facturées à 25%

Forfait radiologie (460784)

Prestations de radiologie facturées comme dans l'AMI.

La quote-part personnelle pour les hospitalisés pour les prestations spéciales médico-techniques (700000) peut également être facturée

Mesures hôpitaux 1-1-2014. (voir point 4 de la mise à jour 2013/5)

Type de record 50 – zone 3 – valeur 3 : honoraire forfaitaire réduit par admission pour imagerie médicale, biologie clinique, permanence (en cas de réadmission du même patient dans le même hôpital dans les 10 jours après la précédente admission).

Enregistrements de type 80 / R80

Ci-dessous sont reprises les zones dont le contenu/contrôle doit être modifié

Zone	Contenu instructions normales	Longueur	Contenu spécifiques instructions
7	Numéro de mutuelle d'affiliation 3 N		675
8	Numéro d'identification du 13 A bénéficiaire Marins		NISS ou BIS
18	Numéro de mutualité de 3 N destination		675