

## **INSTRUCTIONS AUX MEDECINS GENERALISTES RELATIVES A LA FACTURATION ELECTRONIQUE DES SOINS DE SANTE RELATIFS À MEDIPRIMA – phase 2**

### **1. Procédure générale.**

Le tiers payant (médecin/poste de garde) peut transmettre chaque jour un fichier de facturation des soins de santé relatifs à MediPrima à la Caisse Auxiliaire d'Assurance Maladie Invalidité (C.A.A.M.I.). Aucune facture papier ne doit être adressée à la CAAMI.

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

### **2. Processus de facturation**

#### **2.1. 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.

La suppression des factures papier s'applique aussi dans le cadre de Mediprima.

#### **2.2. 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 :

[MediPrima@caami.fgov.be](mailto:MediPrima@caami.fgov.be)

Tel : 02/229.34.33

Le paiement des frais à charge du SPP-IS, est effectué par la CAAMI.

### **2.3. Vérification des factures et corrections.**

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

### **2.4. En cas de facturation via Carenet/MyCareNet**

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

Les headers des différents messages (records 100, 200, 300) sont constitués conformément aux instructions (voir [www.mycarenet.be](http://www.mycarenet.be)), sauf pour les zones 102 et 103 où le nouveau pseudo-code (690) OA est introduit.

Un fichier de décompte (920900) sera envoyé lorsque la CAAMI effectue un paiement pour le SPP-IS.

## **3. Spécifications techniques**

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

Le pseudo-numéro d'organisme assureur mentionné pour les soins de santé relatifs à MediPrima est **690**.

## **4. Identification des patients**

Les bénéficiaires MediPrima sont identifiés sur base de leur NISS ou BIS.

## **5. Date d'application**

**Ces instructions sont d'application à partir du 1/7/2014.**

### **Enregistrements de type 10 / R10**

Les règles décrites dans les instructions de facturation sur support magnétique ou électronique sont d'application. Aucune adaptation n'est requise.

### Enregistrements de type 20 / R20

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

<b>Zone</b>	<b>Contenu instructions normales</b>	<b>Longueur</b>	<b>Contenu instructions spécifiques</b>
7	Numéro de mutuelle d'affiliation	3 N	690
8	Numéro d'identification du bénéficiaire MediPrima	13 A	NISS ou BIS
18	Numéro de mutualité de destination	3 N	690
27	CT1 CT2	10 N	A remplir par des 0

### Enregistrements de type 25 / R25

Ci-dessous sont reprises les zones du nouveau record 25

<b>Zone</b>	<b>Contenu instructions normales</b>	<b>Longueur</b>	<b>Contenu instructions spécifiques</b>
1	enregistrement	2 N	25
2	N° d'ordre de l'enregistrement	6 N	
7	Numéro de mutuelle d'affiliation	3 N	690
8	Numéro d'identification du bénéficiaire MediPrima	13 A	NISS ou BIS
9	Code sexe bénéficiaire	1 N	
12	Code "Aide Médicale Urgente"	1 N	1 en cas d'aide médicale urgente ou 0 s'il ne s'agit pas d'aide médicale urgente.
14	N° de l'établissement qui facture	12 N	
15	N° établissement de séjour	12 N	
18	Numéro de mutualité de destination	3 N	690
24-25	N° de la facture individuelle	12 N	
27	Code couverture	10 N	Données reçues via base de donnée MediPrima
28	Référence de l'établissement	25 A	
32	Flag identification du bénéficiaire	1N	Toujours 1
38	N° BCE CPAS	12 A	Données reçues via base de donnée MediPrima
<b>47-49*</b>	<b>Référence AMU électronique</b>	<b>21 A</b>	<b>Données reçues via base de donnée AMU SPP IS</b>
56-58	Numero carte	12 N	Données reçues via base de donnée MediPrima
59	Carte version	6N	Données reçues via base de donnée MediPrima
99	Chiffre de contrôle du record	2 N	Voir R10 Z99 des instructions

**\* Si une AMU est obligatoire et qu'on a la possibilité de la consulter en ligne, il faut compléter cette zone.**

### Enregistrements de type 50 / R 50

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

Zone	Contenu normales instructions	Longueur	Contenu spécifiques instructions
7	Numéro de mutuelle d'affiliation	3 N	690
8	Identification bénéficiaire Mediprima	12 N	NISS ou Bis
19	Montant intervention AMI	1 A + 11N	Montants à charge du SPP IS
27	Quote-part personnelle	1 A + 9 N	Montants à charge du patient (Eventuellement QPP, prestations non-remboursables, suppléments) **
30	Montant supplément (partie 1)	1 A + 1 N	Montants à charge du CPAS (Eventuellement QPP, prestations non-remboursables, suppléments) **
31	Montant supplément (partie 2)	8 N	

Le tarif IM (intervention majorée) est d'application.

\*\* Si le médecin généraliste ne connaît pas l'intervention du CPAS pour les montants liés aux prestations non-remboursables dans le cadre de l'AMI ou aux suppléments, ces montants sont mis à charge du patient (zone 27).

**Attention :** le DMG ne peut être facturé dans le cadre de Mediprima.

### Enregistrements de type 51 / R 51

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

<b>Zone</b>	<b>Contenu normales</b>	<b>instructions</b>	<b>Longueur</b>	<b>Contenu spécifiques</b>	<b>instructions</b>
8	Identification Mediprima	bénéficiaire	12 N	NISS ou Bis	
19	Montant intervention AMI		1 A + 11N	Montants à charge du SPP IS	
27	Code couverture		10 N	Données reçues de la base de données Mediprima	
42-45	Numéro engagement de tarif		48 A	Données issues de la consultation du tarif*	
55	Date de communication de l'information		8 N	Données issues de la consultation du tarif*	

\* Engagement de tarif d'application uniquement si ces zones sont remplies.

**Enregistrements de type 52 / R 52**

Ce recordtype n'est pas d'application dans le cadre de Mediprima phase 2

### Enregistrements de type 80 / R80

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

<b>Zone</b>	<b>Contenu instructions normales</b>	<b>Longueur</b>	<b>Contenu instructions spécifiques</b>
7	Numéro de mutuelle d'affiliation	3 N	690
8	Numéro d'identification du bénéficiaire MediPrima	13 A	NISS ou BIS
18	Numéro de mutualité de destination	3 N	690

## **Enregistrements de type 90 / R90**

Pas d'adaptation requise.