I. Adaptation des modalités de facturation

Suite à sa séance du 8 novembre 2016, la Commission chargée de l'application de la réglementation concernant le paiement forfaitaire de certaines prestations a décidé, à l'unanimité, de modifier les modalités de facturation des honoraires ci-dessous pour les maisons médicales.

Les instructions relatives à la facturation sur support magnétique ont été adaptées en conséquence puis entérinées par le Comité de l'assurance du 21 novembre 2016.

1. Décompte comptable des honoraires pour le suivi d'un patient diabétique de type 2 - En particulier pour 2016 - Selon le protocole de soins établi par le Comité de l'assurance

a. Pour chaque suivi l'organisme assureur paie, une fois par année civile, les honoraires pour le pré-trajet diabète (pseudo-code *109594*).

b. Lorsque la *maison médicale* estime, durant un *mois (t)*, que certains de ses *patients répondent aux critères fixés*, elle établit une ***liste*** sur papier reprenant les bénéficiaires diabétiques de type 2 "activés".

   Entre le 30 du mois (t) et le 5 du mois de (t+1) suivant cette activation, la maison médicale envoie à l'organisme assureur cette liste, comme liste annexée à la facture mensuelle du forfait du mois (t+1).

c. Outre l'opération reprise sous b., la *facturation des honoraires* se fait sur le *support magnétique* reprenant les montants mensuels forfaitaires du *mois (t+1)*, support qui est transmis à l'organisme assureur selon les instructions y afférant.

d. Le montant de l'honoraire est le *tarif* qui est applicable au *jour d'activation*.

e. L'organisme assureur liquide les honoraires en même temps que les montants mensuels.

f. La facturation pour 2016 se fera pour la première fois entre le 30 du mois de décembre 2016 et le 5 du mois de janvier 2017. Cette première facturation comprendra les patients dans le pré-trajet diabète au 1er février 2016 ainsi que les patients qui ont ouvert le droit au pré-trajet entre le 2 février 2016 et le 30 décembre 2016. Les facturations suivantes comprendront uniquement les nouveaux inscrits et les éventuels renouvellements.

Pour des informations détaillées sur le dessin d'enregistrement, voyez notre site :

@ http://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/instructions_facturation_electronique_description_miseajour.pdf, pages 413 et 414.

2. Décompte comptable des honoraires pour le supplément DMG malades chroniques 2016

a. Les paiements afférents au *supplément* DMG malades chroniques (pseudo-code *101430*) pour l'année 2016, à concurrence de *25 EUR,* auront lieu au plus tard dans le courant du premier trimestre de 2017 et seront effectués pour tous les patients répondant aux critères du groupe cible.

b. L'*organisme assureur* effectuera *la sélection* de ces patients parmi les *inscrits au 1er octobre 2016*.

c. Il enverra *la liste* des personnes retenues (nom, prénom et numéro de registre national) à la maison médicale.

d. L'organisme assureur *liquidera*, avant le 1er avril 2017, le paiement directement sur le compte de la maison médicale, en reprenant en communication une mention *stucturée*.

Circulaire O.A. n° 2016/397 - 395/443 du 23 décembre 2016.