



INAMI

Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité

CIRCULAIRE AUX HOPITAUX

CIRC. HOP. 2024/06
CIRC. PSY. 2024/01

Service des Soins de Santé

Correspondant : Direction Actuariat

E-mail : Annelies.degraeve@riziv-inami.fgov.be

Nos références : Circ-hop-2024/06-Psy-2024/01

Bruxelles, le 15/03/2024

Concerne : Lecture eID hôpitaux

À partir du 01/04/2024, les hôpitaux seront tenus de vérifier électroniquement l'identité du patient et, à cette fin, d'inclure les données nécessaires dans l'enregistrement de type 21 du fichier de facturation électronique, afin d'appliquer le système de tiers-payant.

Les hôpitaux peuvent actuellement participer à une phase de monitoring volontaire au cours de laquelle ils envoient des enregistrements 21 aux OA et reçoivent des erreurs E informatives.

A la demande des hôpitaux, une phase de monitoring obligatoire est introduite qui permet d'adapter le système en attendant la phase de production.

1. Automatisation de l'encodage manuel

L'autorisation est donnée aux fournisseurs de logiciels d'installer un processus automatique dans leur logiciel de facturation par lequel, pour les prestations sans données de lecture, un ET21 est automatiquement créé avec :

type de lecture = encodage manuel (ET 21 Z 5 = 7 ou 8)

raison de l'encodage manuel = le bénéficiaire ne peut pas produire de document d'identité lors des soins de santé (ET 21 Z 8 = 7)

type de support = pas de document d'identité (ET 21 Z 6 = 0)

Conditions :

- L'identité du patient a été établie par l'hôpital conformément à toutes les directives sur l'identitovigilance dans les hôpitaux développées par le SPF Santé publique.
- Les autres raisons d'encodage manuel continuent également à être utilisées et l'hôpital s'organise en conséquence.

2. Moratoire sur les rejets

Le projet d'AR fixant l'obligation de vérification électronique de l'identité du patient lors de l'application du système de tiers payant au 1/4/2024 poursuivra son chemin et sera publié au Moniteur.

Toutefois, un régime transitoire est prévu.

Les dispositions transitoires suivantes seront d'application :

La phase de monitoring se poursuivra jusqu'au mois facturé de décembre 2024 et la participation à cette phase deviendra obligatoire à partir du mois facturé de septembre 2024.

Concrètement, cela signifie :

- Jusqu'au mois facturé août 2024 inclus (= situation actuelle) :
Erreurs E si ET10 Z10 = 9 (pas d'erreurs sur les enregistrements 21 si ET10 Z10 ≠ 9).

- A partir du mois facturé septembre 2024 :
ET 10 Z 10 doit (pour tous les hôpitaux) obligatoirement être égal à 9.
Les codes erreur indiquant que l'ET21 est manquant là où il est requis deviennent des erreurs R/F et entraînent donc un rejet effectif (et donc pas de paiement).
Les autres codes erreur restent des erreurs E.

- A partir du mois facturé janvier 2025
 - ET10 Z10 doit toujours être égal à 0
 - Plus aucune erreur E ne sera générée.
 - Toutes les erreurs R/F prévues (voir liste des codes erreur) sont générées pour les admissions commencées à partir du 1/1/2025 et pour les prestations ambulatoires avec une date de prestation ≥ 1/1/2025 (pas d'erreurs R/F sur les enregistrements 21 pour les admissions commencées avant le 1/1/2025 et pour les prestations ambulatoires avec une date de prestation < 1/1/2025).

3. Introduction d'un seuil pour les identifications de patients sans lecture d'un moyen d'identité

Afin d'éviter que la concession du point 1 ne constitue un laissez-passer pour les hôpitaux, un seuil sera également introduit dans le règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 pour les identifications de patients sans :

- lecture d'un document d'identité (eID, eID étranger, carte ISI+, attestation d'assuré social, vignette)
- inscription via application de l'hôpital
- identification via l'application Itsme

Pour l'année 2025, le seuil est fixé à 10 % (dans 10 % des cas au maximum, l'identité du patient peut être vérifiée en utilisant le type de saisie 'encodage manuel' ou 'encodage manuel à postériori').

À partir de 2026, le seuil sera abaissé à 5 %.

4. Suivi des taux de participation et d'enregistrement

Les taux de participation et d'enregistrement continueront d'être suivis de près dans les mois à venir au sein du groupe de travail eID (prochaines réunions : 22 mars et 26 avril).

5. Contrôles des OA

Les contrôles des OA seront suivis par des groupes de travail techniques distincts (une première réunion a déjà eu lieu le 29 février et la prochaine est prévue pour le 21 mars).

6. Change requests

Suite aux constats de la phase de monitoring, des demandes d'adaptation des instructions de facturation ont été faites. Afin de permettre aux OA d'optimiser leurs contrôles sur la base des instructions de facturation actuelles, le groupe de travail technique jugera pour chaque demande d'adaptation si l'adaptation demandée peut être implementée à court terme sans mettre en danger la stabilité du système ou si l'adaptation sera prévue plus tard.

Le Fonctionnaire dirigeant,

Mickael DAUBIE
Directeur-général des Soins de santé