

**INSTRUCTIONS AUX ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS,  
AUX LABORATOIRES DE BIOLOGIE CLINIQUE AGREES,  
AUX PRATICIENS DE L'ART INFIRMIER  
ET A TOUS LES AUTRES ETABLISSEMENTS ET DISPENSATEURS  
QUI RECOURENT AU SYSTEME DE DELIVRANCE  
DES FICHiers DE FACTURATION  
ET AUX ORGANISMES ASSUREURS -  
EDITION 2013  
MISE A JOUR MESURES COVID-19**

Quotidiennement, de nouvelles mesures dans le cadre de la pandémie COVID-19 sont prises. Certaines d'elles ont également un impact sur les instructions de facturation électronique. Cependant, le temps pour intégrer ces adaptations dans une mise à jour officielle, formalisée par le Comité de l'Assurance, manque. Les instructions de facturation relatives aux nouvelles mesures sont reprises dans les grandes lignes dans les textes publiés sur notre site dans la nouvelle rubrique "Mesures exceptionnelles dans le cadre de la lutte contre COVID-19". Toutefois, certaines mesures nécessitent des explications supplémentaires. Vous trouverez ces précisions techniques dans le présent document, qui sera actualisé régulièrement.



## **1. Lecture e-ID praticiens de l'art infirmier**

Le eID du patient ne doit temporairement plus être lu.

L'encodage manuel peut être appliqué (ET 52 Z9 = 4), avec la mention d'une des raisons prévues pour cet encodage manuel (ET 52 Z3).

La date et l'heure de lecture (ET 52 Z 6a-6b et Z 12-13) ne doivent pas être remplies.

Les services de contrôle ne prendront pas en compte la façon dont les identités des patients sont vérifiées (via eID ou encodage manuel) pendant cette crise du Coronavirus.

Date d'application: Prestations effectuées à partir du 1/3/2020.

## **2. Praticiens de l'art infirmier – assouplissement contrôle prescription**

Les prestations de soins infirmiers seront payées même si la prescription médicale n'est pas encore disponible et que les zones « identification prescripteur » (ET 50 Z 24-25), « date prescription » (ET 50 Z 20-21) et « norme prescripteur » (ET 50 Z 26) sont remplies avec « zéro ».

Exception: Dans le cas d'un forfait ou de toilettes, la date de la demande de forfait ou de toilettes (date du message MyCarenet 410000) doit bien être indiquée dans la zone « date de prescription » (ET 50 Z 20-21).

Important: Remplissez néanmoins ces zones autant que possible (même si la prescription n'a été reçue que oralement). Les organismes assureurs vérifieront ensuite la fréquence à laquelle ces zones ont été remplis avec la valeur « zéro ».

Date d'application: Prestations effectuées à partir du 14/3/2020.

## **3. Séances de psychologie de première ligne – assouplissement contrôle prescripteur**

Les séances de psychologie de première ligne (pseudo-codes existants 790031, 790053, 790075 et 790090) peuvent être prescrites par un médecin du travail (qui ne dispose pas nécessairement d'un numéro INAMI).

La zone « prescripteur » ne doit, donc, pas être remplie dans ce cas.

Les nouveaux pseudo-codes pour les séances de psychologie par communication vidéo (789950 et 789972) (voir plus bas) ne sont, pour la même raison, pas ajoutés à la liste « prescripteur ».

Pour ces prestations, aucun prescripteur ne doit donc être mentionné.

Date d'application: Prestations effectuées à partir du 14/3/2020.

## **4. Prestations à distance**

Un aperçu des règles relatives aux prestations à distance est repris dans le tableau « aperçu général de toutes les nouvelles prestations à distance » sur notre site web.

<https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/20200407-prestations-distance-tabel-fr.pdf>

En fonction du secteur, une des 3 méthodes suivantes est applicable:

- Utilisation de nouveaux (pseudo)codes nomenclature pour les prestations à distance. Par exemple médecins, psychologues,...
- Utilisation des (pseudo)codes nomenclature existants avec mention du pseudo-code 792433 comme prestation relative (ET 50 Z 17-18). Par exemple logopédie, sages-femmes,...

- Utilisation des (pseudo)codes nomenclature existants tels quels (sans pseudo-code prestation relative). Par exemple COM, hospitalisation partielle de jour ou de nuit,...

Date d'application: Prestations effectuées à partir du 14/3/2020.

## 5. Utilisation temporaire d'un "appareil hybride avec CT " pour effectuer des examens CT en dehors d'un examen de médecine nucléaire

La facturation s'effectue en utilisant la prestation habituelle pour un examen CT effectué hors du cadre d'un examen de médecine nucléaire (art 17 §1, 11° de la nomenclature des prestations de santé).

Les appareils hybrides SPECT-CT et PET-CT ayant un composant CT disposent d'un numéro d'appareil, s'ils répondent à tous les critères.

Dans l'ET R 52 Z 18, le numéro de l'appareil utilisé pour effectuer l'examen CT doit être mentionné. Temporairement, cela peut donc être un appareil SPECT-CT.

Les contrôles ci-dessous, qui étaient prévus dans la mise à jour 2013/23 du 22 juin 2016, doivent temporairement être assouplis:

- Correspondance code nomenclature – type d'appareil (CT, PET, RMN,...)
- Les appareils hybrides ne peuvent pas être employés en tant que CT ou RMN autonome: lorsqu'un CT est attesté, un SPECT ou un PET doit être attesté le même jour, pour le même patient sur le même appareil.

Date d'application: Prestations effectuées à partir du 14/3/2020.

## 6. Radiothérapie hypofractionnée du cancer du sein

Une nouvelle prestation temporaire 444710-444721 "*Irradiation du sein via hypofractionnement (5 fractions) avec modulation d'intensité (IMRT) dans le cadre du COVID19*" a été prévue.

Les mêmes règles que pour les autres prestations de l'art. 18 sont valables (voir règles d'application art.19), sauf la règle "*au moins 15 fractions sont délivrées avec IMRT*".

Date d'application: Prestations effectuées à partir du 14/3/2020.

## 7. Hôpitaux – identification des patients COVID-19 + nouvelles prestations

### a) Identification des patients COVID-19

Un pseudo-code 793800 (à 0 €) a été créé pour pouvoir identifier les patients COVID-19.

Ce code doit être enregistré dans le fichier de facturation électronique dans l'enregistrement de type 50 avec toutes les zones montant (ET 50 Z 19, Z 27, Z 30-31) égales à zéro.

La date de prestation (ET 50 Z 5 et Z 6) doit être la date d'admission. Celle-ci peut être antérieure au 14/3/2020.

Le code de service (ET 50 Z 13) est égal à zéro.

Le lieu de prestation (ET 50 Z 14) est égal au numéro de l'hôpital.

Dans la zone « dispensateur » (ET 50 Z 15), le pseudo numéro dispensateur 01.00001.06.999 doit être indiqué.

L'enregistrement de ce code est nécessaire pour pouvoir facturer les nouvelles prestations 211061, 212063, 214060, 214141, 211960 et 211982 et 597984 (voir point b)).

Si un séjour d'un patient COVID-19 devrait être réparti sur plusieurs fichiers de facturation (clôture trimestrielle, facture complémentaire,...), alors le pseudo-code 793800 doit être répété sur chaque facture.

**b) Nouvelles prestations**

De nouvelles prestations, associées à l'art. 13 de la nomenclature, ont été créées: 211061, 212063, 214060, 214141, 211960 et 211982.

Ces prestations peuvent également être attestées pour les lits de soins intensifs supplémentaires (sans code service 49), qui sont quotidiennement communiqués au SPF Santé publique.

Le code service 49 est utilisé pour les lits de soins intensifs reconnus.

Pour les lits de soins intensifs supplémentaires, le code service du service où le patient est effectivement admis est utilisé.

Les OA n'effectuent temporairement pas de contrôle sur le code service (pour les prestations qui sont normalement exclusivement facturables en service 49), de sorte que les lits de soins intensifs supplémentaires peuvent être facilement facturés.

Les OA peuvent faire un contrôle à postériori sur base de la liste du SPF Santé Publique.

En outre, un supplément d'honoraires pour la surveillance d'un patient COVID-19 est prévu (597984).

Cette prestation doit être attestée avec le code service du service où le patient est effectivement admis.

Date d'application: Prestations effectuées à partir du 14/3/2020.