

**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 2013/48 – Publication 17-7-2019**



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

**INSTRUCTIONS DE FACTURATION SUR SUPPORT MAGNETIQUE
OU PAR VOIE ELECTRONIQUE**

MISE A JOUR 2013/48

Pages à remplacer :

- Annexe 16.18;
- ET 50 Z 14 S 5.

1. Modification des numéros INAMI des hôpitaux Sp ou G isolés, annexe 16.18.

La modification des numéros INAMI des anciens hôpitaux G ou Sp isolés (3 dernières positions = « 999 » au lieu de « 000 »), comme prévue dans la mise à jour 2013/44 et clarifiée dans la mise à jour 2013/46, n'entre pas en vigueur à partir du mois facturé juillet 2019.

La modification est reportée de 6 mois.

Date d'application: Mois facturé janvier 2020.

2. Conventions chirurgie complexe, ET 50 Z 14 S 5.

Les instructions relatives au lieu de prestation sont précisées.

Date d'application: 1/7/2019.

3. Liste « prestation relative ».

Pas de modifications.

4. Liste « prescripteur ».

Codes ajoutés				
De	à	A.R.	M.B.	Date d'application
790031	790090	Pseudo-codes		1/1/2019 (*)

(*) Ces pseudo-codes (convention soins de psychologie de première ligne) sont d'application à partir de la date de prestation 1/1/2019 mais ils ont été oubliés dans la liste. La mention d'un prescripteur est obligatoire à partir du mois facturé juillet 2019.

5. Liste « zone 23 ».

Correction:

Lors de la précédente mise à jour, il a été communiqué que le code 587893-587904 était supprimé de la liste. Cependant, il est seulement supprimé de la ligne 28 du fichier Excel (règle diagnostique 5 de la nomenclature) et pas de la ligne 37 (règle diagnostique 20: 8 fois maximum par phase d'investigation diagnostique).

Le fichier Excel de la précédente mise à jour était, donc, correct, mais l'explication dans l'introduction n'était pas correcte.

6. Liste « codes erreur ».

Une série de codes erreur ont été créés ou modifiés afin que les organismes assureurs puissent effectuer les contrôles adéquats sur les données du fichier de facturation.

11.	<u>Equipes multidisciplinaire d'accompagnement pour les soins palliatifs et centres palliatifs de jour</u>	: 968
	• entre 001 et 499 : Equipes multidisciplinaires d'accompagnement pour les soins palliatifs.	
	• entre 500 et 999 : Centres palliatifs de jour.	
12.	<u>Numéros Services intégrés soins à domicile (art. 23, 13°)</u>	: 947
13.	<u>Numéros services ambulanciers agréés</u>	: 796
(☞ 15)	<u>Numéros PIT (Team d'intervention paramédical)</u>	: 797
14.	<u>Projets de soins alternatifs et de soutien aux soins à des personnes âgées fragiles</u>	: 759
(☞ 32)	15. <u>Projets soins intégrés</u>	: 798
(☞ 16)	16. <u>Poste de garde</u>	: 678
	17. <u>Numéros tiers payant – groupement de dispensateurs</u>	: 940 jusqu'au 946 inclus
(☞ 40)	18. <u>Réservé pour usage interne par l'INAMI (fin de carrière)</u>	: 799
(☞ 45)	19. <u>Equipes mobiles</u>	: 793
(☞ 45)	20. <u>Réseaux de santé mentale</u>	: 794

réseau de santé mentale

B. Numéro d'ordre (du 4^{ème} au 6^{ème} chiffre inclus du numéro d'identification)

Un numéro d'ordre allant de 001 à 999; attribué par l'INAMI.

Rééducation : Dans un certain nombre de cas (774, 776, 781, 782, 784, 786, 789), le type d'établissement est de nouveau divisé au niveau du 4^{ème} au 6^{ème} chiffre (voir plus haut).

Laboratoires : Les 4^{ème}, 5^{ème} et 6^{ème} chiffre constituent le numéro d'ordre de la demande d'agrément du laboratoire dans l'arrondissement (attribué par le SPF Santé Publique).

Maisons médicales : Le 4^{ème} chiffre est "5".

Services ambulanciers agréés : Les 4^{ème}, 5^{ème} et 6^{ème} chiffre constituent le numéro d'ordre de l'agrément (attribué par le SPF Santé Publique).

Projets de soins alternatifs et de soutien aux soins à des personnes âgées fragiles : Les 4^{ème}, 5^{ème} et 6^{ème} chiffre constituent un numéro d'ordre attribué par l'INAMI :

- 001 → 299: projets Flamands
- 300 → 599: projets Bruxellois
- 600 → 899: projets Wallons
- 900 → 995: projets Germanophone

C. Check-digits (7^{ème} et 8^{ème} chiffre du numéro d'identification)

Voir plus haut.

D. Code compétence (du 9^{ème} au 11^{ème} chiffre inclus du numéro d'identification)

1. Hôpitaux généraux et hôpitaux psychiatriques

	- l'hôpital lui-même, sans code de compétence	: 000
(☞ 44,46,48)	- anciens hôpitaux Sp ou G isolés (transférés à la Communauté Flamande dans le cadre de la 6 ^e réforme de l'état) (à utiliser dans la facturation à partir du mois facturé janvier 2020)	: 999
(☞ 14)	- centre de psychiatrie légale	: 000
	- service d'imagerie médicale où est installé un tomographe transversal axial	: 110
	- service d'imagerie médicale où est installé un tomographe à résonance magnétique nucléaire (RMN)	: 111
	- PETscan	: 112
	- service radiothérapie	: 113

- (☞ 25) * Le numéro de l'hôpital + 167 (centre « stent valvulaire percutané implantable en position aortique») s'il s'agit de la prestation 172734-172745.
Le numéro de l'hôpital + 167 ou + 120 s'il s'agit des prestations 172756-172760, 172771-172782.
- (☞ 30) * Le numéro de l'hôpital + 168 (centre « implant d'ancrage pour prothèse externe » (Opra)) s'il s'agit des prestations 181031-181042, 181053-181064, 181075-181086, 181090-181101, 181112-181123, 181134-181145, 181156-181160, 181171-181182, 181193-181204, 181215-181226, 181230-181241 et 181252-181263.
- (☞ 29) * Le numéro de l'hôpital + 169 (centre «fermeture percutanée de l'auricule gauche en cas de fibrillation auriculaire non-valvulaire ») s'il s'agit des prestations 180272-180283 et 180294-180305.
- (☞ 34) * Le numéro de l'hôpital + 170 (centre «tige magnétique allongeable» (Magec))) s'il s'agit des prestations 182210-182221, 182232-182243, 182254-182265, 182276-182280, 182291-182302 et 182313-182324.
- * Le numéro d'agrément du centre de référence en matière d'épilepsie réfractaire s'il s'agit des prestations 170892 à 171080 inclus, 152773 à 152924 inclus, 171496 à 171824 inclus
- * Le numéro d'identification du centre agréé pour l'implantation de défibrillateurs cardiaques s'il s'agit des défibrillateurs cardiaques implantables et leurs électrodes
- (☞ 26) Convention reconstruction mammaire: numéro hôpital + 190
- (☞ 46) Convention chirurgie complexe pancréas : numéro hôpital + 193
- (☞ 46) Convention chirurgie complexe œsophage : numéro hôpital + 194
- (☞ 48) Ces numéros d'agrément doivent être mentionnés pour tous les pseudo-codes repris dans les conventions, également pour les codes « *Participation à la concertation multidisciplinaire par le médecin spécialiste référant qui ne fait pas partie du staff du centre* » et « *Participation à la concertation multidisciplinaire par le médecin généraliste traitant* », qui sont éventuellement facturés par le médecin spécialiste ou le médecin généraliste lui-même et pas par l'hôpital.
- (☞ 32) Convention oncofreezing (également pour les codes 96):
- pour un bénéficiaire à partir de 16 ans : numéro hôpital + 191 ou + 192
 - pour un bénéficiaire de moins de 16 ans (quel que soit la prestation) : numéro hôpital + 192

Dans tous les autres cas que ceux mentionnés ci-dessus, cette zone est mise à zéro.

- Remarques :
- Dans le cas où plusieurs des conditions se présentent simultanément, l'ordre d'importance suivant est respecté :
 1. laboratoire, service agréé conformément aux normes, banque de tissus ou centre de dialyse;
 2. centre de rééducation;
 3. établissement hospitalier.
 - Dans le cas où la facture est établie par un centre de rééducation, la hiérarchie suivante doit être respectée :
 1. laboratoire, service agréé conformément aux normes, banque de tissus ou centre de dialyse;
 2. établissement hospitalier;
 3. centre de rééducation.