

Mise à jour n°4 au 05-03-2020

Les zones mises à jour sont surlignées en jaune dans le présent document.

INSTRUCTIONS AUX ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS RELATIVES A LA FACTURATION, PAR LES HOPITAUX, DU PRIX D'HEBERGEMENT (FORFAIT INFRASTRUCTURE).

En vigueur à partir du 1^{er} juillet 2019.

La présente circulaire s'inscrit dans le cadre du mécanisme de financement des infrastructures hospitalières, concrétisé par le Décret du 9 mars 2017 relatif au prix d'hébergement et au financement de certains appareillages médico-techniques lourds en hôpital et par ses arrêtés d'application.

Cette circulaire concerne les hôpitaux situés sur le territoire de la Région wallonne de langue française, à l'exception des hôpitaux universitaires.

A partir du 1^{er} juillet 2019, les hôpitaux seront autorisés à facturer, aux patients, en tiers payant, le prix d'hébergement, couvrant l'utilisation de leurs infrastructures.

Ce prix d'hébergement (prix d'hébergement facturable à la journée d'hospitalisation) fait partie intégrante des soins de santé.

Facturation au patient

Les prestations de soins de santé ainsi que le prix d'hébergement, sous forme de prix facturable à la journée d'hospitalisation, sont repris sur la même facture adressée au patient.

Les données relatives au prix d'hébergement sont reprises sur plusieurs lignes distinctes créées à cet effet, sur la facture adressée au patient.

Le montant est mentionné dans la colonne « à charge de l'organisme assureur » pour autant que le patient dispose d'une affiliation auprès d'un organisme assureur.

Le modèle de la facture patient correspond à la facture fédérale (annexe 37 du Règlement des soins de santé du 28 juillet 2003) telle que régulièrement mise à jour, à laquelle les lignes et

mentions relatives au prix d'hébergement sont ajoutées. Ce modèle est publié sur le site de l'AVIQ et consultable via le lien suivant : <https://www.aviq.be/transfert-INAMI.html> sous l'onglet « infrastructures hospitalières ».

Prestations facturables

Conformément à l'article 12 § 1^{er} de l'arrêté du Gouvernement wallon du 20 juillet 2017 relatif au prix d'hébergement et au financement de certains appareillages médico-techniques lourds en hôpital, le ministre précise par arrêté ministériel les journées réalisées prises en considération pour la facturation du prix d'hébergement.

Les journées réalisées sont reprises à l'article 4 de l'arrêté ministériel du 11 avril 2019 précisant certains éléments intervenant dans le calcul du prix d'hébergement établi par le décret du 9 mars 2017 relatif au prix d'hébergement et au financement de certains appareillages médico-techniques lourds en hôpital.

Ces journées réalisées font la distinction entre les patients affiliés auprès d'un organisme assureur et les patients non affiliés.

Cet arrêté est également disponible sur le site de l'AVIQ via le lien suivant : <https://www.aviq.be/transfert-INAMI.html> sous l'onglet « infrastructures hospitalières ».

Attention, le code 761972 – dialyse de détoxification - ne donne pas lieu à la facturation du prix d'hébergement.

Les prestations (« journées réalisées ») prises en compte pour la facturation du prix d'hébergement et reprises à l'article 4 de l'arrêté ministériel du 11 avril 2019 précité viennent en prestations relatives aux pseudocodes « prix d'hébergement ».

Les pseudocodes régionaux sont les suivants :

0170018 : hospitalisation de jour - patient statut ambulatoire

0170029 : hospitalisation classique avec nuitée et hospitalisation de jour - patient statut hospitalisé

Facturation aux organismes assureurs wallons

Le prix facturable à la journée d'hospitalisation est communiqué, par l'Agence, pour chaque hôpital, aux organismes assureurs wallons avant chaque premier juillet via la plateforme collaborative mise à leur disposition. Dans le même temps, le prix d'hébergement est communiqué à chaque hôpital sous forme d'arrêté ministériel.

Ce prix est d'application pour les prestations du 1^{er} juillet de l'année en cours jusqu'au 30 juin de l'année suivante.

L'hôpital transmet mensuellement ou trimestriellement pour les hôpitaux psychiatriques, le fichier de facturation relatif aux soins de santé, à l'organisme assureur concerné, sous forme dématérialisée via MyCarenet.

A partir du mois facturé juillet 2020, les hôpitaux psychiatriques doivent facturer mensuellement.

Ce fichier comprend les données de facturation des séjours hospitaliers conformément aux directives de l'INAMI en la matière (instructions de facturation) ainsi que les données relatives au prix facturable à la journée d'hospitalisation, conformément aux instructions de facturation établies par l'AVIQ en la matière. **Les instructions de facturation générales relatives à la 6^{ème} Réforme sont consultables sur le site de l'AVIQ via le lien suivant : <https://www.aviq.be/transfert-INAMI.html>**

Les organismes assureurs wallons paient à l'hôpital les montants correspondant au prix d'hébergement.

La liquidation de ce prix d'hébergement est conditionnée au respect des conditions de facturation de l'intervention fédérale relative aux soins de santé à laquelle il se rapporte.

Il s'agit d'une facturation en bloc : le rejet par l'organisme assureur d'un séjour hospitalier entraîne le rejet du prix d'hébergement auquel il se rapporte et inversement. Dans cette hypothèse, une refacturation de la totalité de la facture, par l'hôpital, à l'organisme assureur, est exigée.

Le paiement des factures des établissements hospitaliers a lieu au plus tard dans les deux mois qui suivent celui aux cours duquel les documents nécessaires à la facturation ont été reçus par l'organisme assureur.

En cas de non-respect de cette obligation, la loi sur les intérêts de retard est d'application.

En cas d'impossibilité par l'AVIQ de communiquer le nouveau prix d'hébergement dans les délais requis, les hôpitaux seront autorisés à facturer l'ancien prix d'hébergement. Un rattrapage sera effectué sous forme de correction sans effet rétroactif.

En cas d'erreur avérée sur le montant du prix d'hébergement, celui-ci sera corrigé et transmis sans délai aux organismes assureurs, qui procéderont aux corrections selon le principe décrit à l'alinéa précédent.

Un seul fichier de décompte (920900) sera envoyé par les organismes assureurs aux hôpitaux, à la fois pour les soins de santé et pour les données relatives au prix d'hébergement.

Une convention reprenant les modalités de facturation aux patients et de liquidation du prix d'hébergement a été conclue entre les hôpitaux et les organismes assureurs wallons.

Facturation des dialyses

Pour la facturation des dialyses, il y a lieu de tenir compte des particularités du forfait infrastructure lié aux dialyses qui veut que soient pris en considération :

- le lieu où se déroule effectivement la dialyse même si ce lieu (hôpital) est différent de l'hôpital qui détient la convention fédérale ;
- le prix d'hébergement qui doit être celui du lieu (hôpital) où s'effectue la prestation.

En matière de facturation, la solution proposée est la suivante, validée par la Commission informatique wallonne en sa séance du 26 février 2020, permettant de rencontrer ces exigences.

Tiers facturant – ET 10 zone 14 = NUMERO HOPITAL + 000		
ET 30 zone 4	ET 30 zone 14	Prestation relative
CODE PRESTATION DIALYSE	NUMERO HOPITAL QUI DETIENT LA CONVENTION DIALYSE +560	
CODE INFRA ACTUEL	NUMERO HOPITAL OU S'EFFECTUE LA DIALYSE +000	CODE PRESTATION DIALYSE

Pour plus de clarté, il est proposé d'illustrer les instructions par l'exemple des hôpitaux de Namur et Dinant – Namur détenant la Convention fédérale « dialyse » et Dinant étant le tiers facturant et le lieu où se déroule la dialyse, dans l'exemple retenu.

Tiers facturant – ET 10 zone 14 = Dinant 71026467000 (DINANT)		
ET 30 zone 4	ET 30 zone 14	Prestation relative
767594	71016668560 (NAMUR)	
CODE INFRA ACTUEL	71026467000 (DINANT)	767594

Le forfait infrastructure facturé est celui du lieu réel de la prestation, peu importe l'établissement qui facture.

Spécifications techniques

Les pseudocodes « prix d'hébergement » disposent d'une structure identique à celle des codes existants relatifs aux soins de santé (structure de 6 chiffres : 5 + 1 check digit).

Le check-digit (dernière position) est calculé selon le modulo 7+3.

Les prestations (« journées réalisées ») prises en compte pour la facturation du prix d'hébergement et reprises à l'article 4 de l'arrêté ministériel du 11 avril 2019 précité viennent en prestations relatives aux pseudocodes « prix d'hébergement ».

Les pseudocodes régionaux sont les suivants :

0170018 : hospitalisation de jour - patient statut ambulatoire

0170029 : hospitalisation classique avec nuitée et hospitalisation de jour - patient statut hospitalisé

Identification des patients

Les règles prévues par les instructions de facturation INAMI sont d'application.

Date d'application

Ces instructions sont d'application pour les prestations à partir du 1^{er} juillet 2019.

Instructions de facturation spécifiques relative à la facturation via les organismes assureurs wallons.

Enregistrements de type 10

Zone	Contenu instructions normales	Longueur	Contenu instructions spécifiques
Zone 3	<p>Code indice déterminant le nombre de comptes financiers auxquels les paiements doivent être effectués : valeurs possibles : 0, 1, 2 ou 3.</p> <p><i>À partir du mois facturé mars 2020</i> La valeur dans cette zone est déterminée par le nombre de valeurs dans les enregistrements de type 30, 40 et 50 de la zone 11 (Référence numéro compte bancaire), qu'il y ait un montant ou non.</p>	1N	<p>Valeur : 2 Le montant de l'envoi est scindé en une partie à payer au compte financier A et une partie au compte financier C</p> <p>Les valeurs 0 et 3 sont mentionnées dans les zones RT30, 40, 50 Z11 (compte A et compte C)</p> <p>Ou valeur 3 : Le montant de l'envoi est scindé en une partie à payer au compte financier A, une partie au compte financier B et une partie au compte financier C Les valeurs 0, 1 et 3 sont mentionnées dans les zones RT30, 40, 40 Z11 (compte A, compte B et compte C)</p>
Zone 13	<p>Contenu de la facturation</p> <p>Dans le cadre de la 6e réforme de l'état, certains hôpitaux doivent facturer mensuellement à 3 entités différentes (au fédéral + aux 2 régions). Par conséquent, le nombre maximal de fichiers de</p>	3N	<p>Valeur 010 : facturation supplémentaire exceptionnelle pour le mois ou facturation supplémentaire dans le cadre de la 6e réforme de l'état</p>

	facturation est dépassé. C'est pourquoi la signification de la valeur "010" est élargie avec « facturation supplémentaire dans le cadre de la 6e réforme de l'état ».		
Zone 53-54a	BIC du compte financier auquel le paiement des prestations à charge des communautés et des régions doit être effectué. Les montants qui doivent être transférés sur ce compte auront la référence 3 dans la zone 11 de l'enregistrement où ils figurent. Si cette zone est remplie, alors dans l'ET 10 Z 48, il doit être indiqué à charge de quelle communauté/région sont les montants transférés sur ce compte. Si la zone n'est pas remplie, alors elle doit être remplie par des blancs.	11A	Zone BIC du compte financier C. Les montants qui doivent être transférés sur ce compte auront la référence 3 dans la zone 11 de l'enregistrement de type 30. si cette zone est remplie, dans l'ET 10 Z 48 doit figurer la valeur 1 : Région wallonne.
Zone 45-46-47a	IBAN du compte financier auquel le paiement des prestations à charge des communautés et des régions doit être effectué. Les montants qui doivent être transférés sur ce compte auront la référence 3 dans la zone 11 de l'enregistrement où ils figurent. <i>À partir du mois facturé mars 2020</i> Si cette zone est remplie, alors dans l'ET 10 Z 48, il doit être indiqué à charge de quelle communauté/région sont les montants transférés sur ce compte. Si la zone n'est pas remplie, alors elle doit être remplie par des blancs.	34A	Zone IBAN compte financier C Les montants qui doivent être transférés sur ce compte auront la référence 3 dans la zone 11 de l'enregistrement de type 30. <i>À partir du mois facturé mars 2020</i> si cette zone est remplie, dans l'ET 10 Z 48 doit figurer la valeur 1 : Région wallonne.
Zone 48	Indication région. <i>À partir du mois facturé mars 2020</i> Ce code indique à charge de quelle communauté/région sont	1N	Valeur 1 : Région wallonne

	<p>les montants transférés sur le compte C Cette zone indique la région des prestations qui ont une référence au compte C dans les ET30Z11 et ET50Z11.</p>		
--	---	--	--

Enregistrements de type 20

Les zones 38-39 et 49-50-51 (références compte A et B) deviennent facultatives.

Enregistrements de type 30

Zone	Contenu instructions normales	Longueur	Contenu instructions spécifiques
Zone 1	Type	2N	30
Zone 2	Numéro d'ordre d'enregistrement	6N	obligatoire
Zone 3	Norme journée d'entretien	1N	zéro
Zone 4	Code nomenclature ou pseudocode nomenclature	7N	Ajout d'un pseudocode infrastructure : 0170018 ou 0170029
Zone 5	Date premier jour facturé	8N	= valeur zone 5 de la prestation maître (mentionnée dans zone 17 prestation relative)
Zone 6	Date dernier jour facturé	8N	= valeur zone 6 de la prestation maître (mentionnée dans zone 17 prestation relative)
Zone 7	Numéro mutualité d'affiliation	3N	= valeur zone 7 de la prestation maître (mentionnée dans zone 17 prestation relative)
Zone 8	Identification bénéficiaire	13A	= valeur zone 8 de la prestation maître (mentionnée dans zone 17 prestation relative)
Zone 9	Sexe bénéficiaire	1N	= valeur zone 9 de la prestation maître (mentionnée dans zone 17 prestation relative)

Zone 11	Indiquer à l'aide d'un code à quel compte le montant de la zone 19 doit être transféré. 3 valeurs possibles : 0, 1, 3.	1N	Valeur 3 = le montant dû doit être transféré au compte financier C
Zone 13	Code service	3N	= valeur zone 13 de la prestation maître (mentionnée dans zone 17 prestation relative)
Zone 14	Lieu de prestation	12N	= valeur zone 14 de la prestation maître (mentionnée dans zone 17 prestation relative)
Zone 17	Prestations relatives (partie 1)	6N	Le pseudocode séjour du record « jumeau » doit être repris dans la zone prestation relative du pseudocode infrastructure wallon
Zone 18	Prestations relatives (partie 2)	6N	idem
Zone 19	Signe + montant intervention de l'assurance	1A+11N	obligatoire
Zone 22	Signe + nombre de jours ou forfaits	1A+4N	= valeur zone 22 de la prestation maître (mentionnée dans zone 17 prestation relative)
Zone 27	Signe + intervention personnelle du patient	1A+9N	+zéro
Zone 28	Référence de l'établissement	25A	optionnel
Zone 30-31	Signe + montant supplément	1A+9N	+zéro
Zone 99	Chiffres de contrôle de l'enregistrement	2N	obligatoire

Les instructions spécifiques « prix d'hébergement » relatives à la zone 30 sont également publiées sur le site de l'AVIQ, en annexe aux instructions générales de facturation.

Enregistrements de type 80

Zone	Contenu instructions normales	Longueur	Contenu instructions spécifiques
Zone 55-56	Il s'agit du montant de la facture que l'OA doit transférer au compte financier C.	1A + 11N	Signe + montant compte financier C

	La zone est remplie à partir de la droite. Le signe algébrique (+ ou -) doit toujours être mentionné dans la première position à gauche. Les dernières positions à droite contiennent toujours des décimales.		
--	---	--	--

Enregistrements de type 90

Zone	Contenu instructions normales	Longueur	Contenu instructions spécifiques
Zone 53-54a	Voir enregistrement de type 10 zone 53-54a	11A	Zone BIC compte financier C Voir enregistrement de type 10 zone 53-54a
Zone 45-46-47a	Voir enregistrement de type 10 zone 45-46-47a	34A	Zone IBAN compte financier C Voir enregistrement de type 10 zone 45-46-47a
Zone 55-56	Voir enregistrement de type 80 zone 55-56	1A+11N	Signe + montant total compte financier C Voir enregistrement de type 80 zone 55-56

Codes erreurs

En ce qui concerne les codes erreurs, il sera fait utilisation des codes erreurs prévus actuellement et publiés sur le site internet de l'INAMI ainsi que des codes erreurs relatifs à la 6^{ème} Réforme tels qu'ils figurent sur le site de l'AVIQ en annexe des instructions de facturation générales.

Prestations relatives

La liste des prestations relatives à prendre en considération figure également en annexe des dites instructions.

Patients ne relevant pas d'un organisme assureur Facturation des « Non-OA »

Pour les patients qui ne relèvent pas d'un organisme assureur, le prix d'hébergement est porté à charge du patient.

Dans la limite de ses compétences, la CAAMI peut se substituer à l'organisme assureur. Dans cette hypothèse, il sera fait appel au système MEDIPRIMA (voir à ce sujet les instructions INAMI relatives à ce système).

Dans le cas où une facturation intervient directement auprès d'un organisme (assurance privée, SPF Justice...), l'hôpital s'en référera à l'article 4 de l'arrêté du 11 avril 2019 précité qui reprend les codes des journées à 100% susceptibles de déclencher un prix d'hébergement « infrastructure » (cfr rubrique « Prestations facturables » de la présente circulaire).

L'Administratrice générale,

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'A' followed by a cursive 'B' and 'A'.

A. BAUDINE