

Rue de la Rivelaïne, 21
6061 CHARLEROI

Tél. : +32 (0)71 33 77 11
info@aviq.be

www.aviq.be

A l'attention des Institutions hospitalières

**Objet : Financement des infrastructures hospitalières en Wallonie de langue française (hors hôpitaux universitaires)
Application des mesures d'immunisation liées au Covid-19 : facturation**

Madame, Monsieur,

Le Gouvernement wallon a pris, en date du 10 avril 2020, une mesure d'immunisation de la période Covid-19, en ce qui concerne toute une série de secteurs dont les infrastructures hospitalières.

Cette mesure consiste à autoriser les hôpitaux à facturer, au minimum, l'équivalent des journées 2019 via la création d'un pseudocode supplémentaire temporaire.

Les hôpitaux factureront normalement les prestations réalisées (prestations OA et prestations non-OA). S'il existe une différence positive éventuelle entre les prestations 2019 et ces prestations réalisées 2020 (2019>2020), cette différence pourra être facturée via ce pseudocode.

Le nombre de prestations minimum garanti par mois vous sera communiqué par la Direction des Infrastructures médico-sociales, après réception de l'ensemble des fichiers de récolte des données de base pour la fixation du prix d'hébergement 2020. La moyenne minimale retenue est l'équivalent d'un douzième des prestations réalisées renseignées pour l'année 2019, prestations non-OA incluses.

Ce minimum garanti concerne bien les prestations réalisées pendant un mois donné. Il ne concerne **pas** la facturation, un mois donné, de prestations réalisées sur plusieurs mois antérieurs.

Pour permettre cette facturation aux OAW, l'AVIQ a créé un **pseudo-code temporaire : 179995** (« Forfait infrastructure hospitalière non-réalisé Covid-19 »).

Celui-ci sera rattaché à un bénéficiaire fictif.

Les OAW ont, à cet effet, communiqué les numéros d'affiliation suivants à renseigner dans les fichiers de facturation (numéros d'affiliation fictifs) :

- OA100 : 991231 999M39
- OA200 : 0810025870770
- OA300 : 8000004010320
- OA400 : 7000008010320
- OA500 : 0813121436925
- OA600 : 0615999999961
- OA900 : 0500000005902

Aucune prestation relative ne doit donc être renseignée pour ce pseudo-code.

Il vous est demandé d'établir **une seule facture mensuelle par OAW en reprenant le nombre total de cas fictifs facturés sous ce pseudo-code.** La date des prestations ainsi facturées correspondra au dernier jour du mois concerné.

Les modalités techniques pour la facturation électronique sont reprises en annexe du présent mail.

Vous pourrez utiliser ce pseudo-code pour facturer les prestations qui n'ont pu être réalisées afin d'atteindre un nombre de prestations identique à la moyenne mensuelle 2019 communiquée par la Direction des infrastructures médico-sociales.

Ce delta de prestations du mois envisagé, facturé avec le pseudo-code 179995, peut résulter d'une estimation des prestations réalisées au cours du mois envisagé.

Des régularisations à la hausse ou à la baisse pourront être effectuées ultérieurement afin d'atteindre ou de ne pas dépasser, le nombre minimum garanti.

En cas de dépassement, il pourra être fait appel à la facturation négative ou à la note de crédit. La facturation négative sera toutefois privilégiée pour des raisons de facilité technique.

Pour les hôpitaux psychiatriques, la facturation de ces prestations « fictives » pourra se faire soit en même temps que l'envoi de la facture mensuelle des prestations ambulatoires, soit en même temps que l'envoi de la facture trimestrielle des prestations d'hospitalisation.

L'AVIQ vous demande de répartir ces « factures solidaires » sur l'ensemble des 7 OAW en fonction d'une répartition moyenne que vous pourriez observer auprès de vos bénéficiaires habituels.

La Direction des Infrastructures médico-sociales vous a communiqué, par mail et individuellement à chacun d'entre vous, un tableau de répartition fourni à titre indicatif, sur base des données en sa possession.

La possibilité de facturer ce type de prestations est bien sûr temporaire. Elle sera applicable à partir **des prestations** du mois de mars 2020 et jusqu'à la date qui sera définie par le Gouvernement.

Le monitoring du système sera effectué par l'AVIQ qui vérifiera que le minimum garanti n'est pas dépassé.

Ce contrôle sera effectué à partir des données fournies par les organismes assureurs wallons et d'une déclaration sur l'honneur, fournie par les hôpitaux, relative aux prestations réalisées pour les cas « non-OAs ».

Ce contrôle tiendra compte d'une période de plusieurs mois au cours de laquelle les prestations d'un mois donné sont susceptibles d'être facturées.

Dans le cas où les activités réelles de la période – envisagée mois par mois - dépasseraient les activités réalisées par l'hôpital en moyenne en 2019, le mécanisme de prestations « fictives » ne peut être activé et l'ensemble des prestations doivent être facturées selon les procédures habituelles.

Exemple général :

- En 2019, un hôpital réalisait en moyenne l'équivalent de 8.000 prestations/mois (OA + non OA) donnant droit au forfait infrastructure wallon.
- En mars 2020, il a réalisé l'équivalent de 5.000 prestations (OA + non OA) suite à une diminution de son activité en rapport avec la crise sanitaire due au Coronavirus.
- Cet hôpital utilisera ses pseudo-codes habituels pour les prestations réalisées réellement en mars (5.000) et pourra activer, avec le pseudo-code temporaire, la différence entre ces prestations réalisées et la moyenne mensuelle 2019 lui communiquée – soit 3.000 prestations supplémentaires dans l'exemple.

Exemple pratique détaillé

Un hôpital s'est vu notifier par l'AVIQ – Direction des infrastructures médico-sociales, un nombre mensuel minimum de prestations garanties s'élevant à 8000 prestations.

- 1) Imaginons que l'hôpital facture habituellement le 10 du mois « m » pour les prestations du mois « m-1 » :
 - Au **10/4/2020**, l'hôpital a facturé 5000 journées et assimilées de mars 2020, et donc les 5000 pseudocodes de prix d'hébergement PH **170018/170029** associés à leur prestation relative et les dates de ces prestations relatives (**mars 2020**)
 - Au **10/5/2020**, l'hôpital :
 - i. S'est rendu compte d'un grand retard de facturation de prestations de février 2020 (**2500** journées et assimilées non facturées encore, et les PH 170018/170029 associés), qu'il facture légitimement ainsi que les PH associés en codes **170018/170029** associés à leur prestation relative et les dates de ces prestations relatives (**février 2020**)
 - ii. Facture légitimement les nouveaux pseudo-codes de mars 2020, à savoir [8000-5000] **3000** pseudocodes **179995** (répartis entre les 7 OAW) avec la date de prestation **31/3/2020**
 - iii. Facture légitimement les journées et assimilées réelles prestées en avril 2020 (disons 3500), et donc les **3500** pseudocodes habituels de prix d'hébergement PH **170018/170029** associés à leur prestation relative et les dates de ces prestations relatives (**avril 2020**)
 - iv. Calcule qu'en principe il pourrait facturer également les pseudo-codes 179995 « delta » d'avril 2020 mais se rend compte qu'un certain nombre de séjours d'avril 2020 sont encore **en suspens** dans son logiciel de tarification par rapport au nombre de journées qui leur sera définitivement associé et préfère facturer le delta d'avril le mois suivant.
 - Au **10/6/2020**, l'hôpital :
 - i. Se rend compte que **300** journées prestées en mars 2020 n'ont pas été facturées et les facture donc légitimement, ainsi que les PH associés en codes **170018/170029** associés à leur prestation relative et les dates de ces prestations relatives (**mars 2020**)
 - ii. Doit donc **créditer (ou facturer négativement) les 7 OAW** de leur part respective dans le trop facturé **[-300]** en pseudocodes fictifs **179995** avec la date de prestation **31/3/2020**
 - iii. Facture légitimement 500 journées et assimilées manquantes prestées en avril 2020, et donc les **500** pseudocodes habituels de prix d'hébergement PH **170018/170029** associés à leur prestation relative et les dates de ces prestations relatives (**avril 2020**)
 - iv. Facture légitimement les nouveaux pseudo-codes d'avril 2020, à savoir [8000-3500-500] **4000** pseudocodes **179995** avec la date de prestation **30/4/2020**

- v. Facture légitimement les journées et assimilées réelles prestées en mai 2020 (disons 4500), et donc les **4500** pseudocodes habituels de prix d'hébergement PH **170018/170029** associés à leur prestation relative et les dates de ces prestations relatives (**mai 2020**)
- vi. Pense que ses journées connues mai 2020 à quelques rares exceptions, sont suffisamment fiables pour facturer le delta de mai 2020 et donc facture légitimement [8000-4500] **3500** pseudocodes **179995** avec la date de prestation **31/5/2020**

Etc etc...

L'hôpital peut, selon son rythme de facturation et son rythme de connaissance des journées à facturer, décider quand il facture son delta 179995, puisque le delta de chaque mois de prestation est associé au dernier jour du mois de prestation (le 30 ou 31) ; l'hôpital opérant le cas échéant les notes de crédit, ou de préférence une facturation négative, de pseudo-codes 179995 éventuellement trop facturés.

Ces facturations et corrections de facturation peuvent se faire dans les délais habituels (exemple : 2 ans pour facturer les prestations aux OA).

- Au **10/10/2021** (par exemple), l'hôpital :
 - Constate que **10** journées d'avril 2020 et **20** journées de mai 2020 doivent encore être facturées : il les facture légitimement, ainsi que les **30** pseudocodes habituels de prix d'hébergement PH **170018/170029** associés à leur prestation relative et les dates de ces prestations relatives (**avril 2020 et mai 2020**)
 - Doit donc créditer (ou facturer négativement) les 7 OAW de leur part respective dans le trop facturé **[-10]** en pseudocodes **179995** avec la date de prestation **30/4/2020** et **[-20]** en pseudocodes **179995** avec la date de prestation **31/5/2020**
 - Etc.. (facture ses journées et pseudocodes habituels de prix d'hébergement **170018/170029** associés à leur prestation relative et les dates de ces prestations relatives (**septembre 2021**))
 - Etc...

Il est toutefois demandé aux hôpitaux, dans la mesure du possible, de facturer les pseudocodes fictifs dans le courant de l'année 2020 et de privilégier l'utilisation de ces pseudocodes fictifs en 2021 voire 2022 uniquement pour les cas de rectification ultérieure tel que présenté dans l'exemple ci-dessus (facturation négative ou notes de crédit).

Afin de vous aider à assurer le monitoring des pseudo-codes fictifs facturés, l'AVIQ vous propose d'utiliser l'outil de suivi ci-joint.

Annexe 1 : modalités techniques de facturation

Ces modalités ont été définies en commission informatique wallonne avec les OAW et les fournisseurs de logiciel.

Au niveau de l'envoi des fichiers de facturation, les champs suivants devront être complétés comme suit :

Enregistrements de type 20 et 80

Zone 7 – Numéro mutualité d'affiliation	<ul style="list-style-type: none"> • OA100 : 120 • OA200 : 000 • OA300 : 319 • OA400 : 409 • OA500 : 000 • OA600 : 615 • OA900 : 950
Zone 8 – Identification bénéficiaire	<ul style="list-style-type: none"> • OA100 : 991231 999M39 • OA200 : 0810025870770 • OA300 : 8000004010320 • OA400 : 7000008010320 • OA500 : 0813121436925 • OA600 : 0615999999961 • OA900 : 0500000005902
Zone 9 – sexe bénéficiaire	1
Zone 10 – Type de facture	3
Zone 15 – identification convention / établissement de séjour	0
Zone 18 – mutualité de destination	<ul style="list-style-type: none"> • OAW100 : voir instructions de facturation fédérales • OAW200 : 206 • OAW300 : 300 • OAW400 : 400 • OAW500 : 509 • OAW600 : 615 • OAW900 : 950
Zone 27 – code titulaire 1 + 2	CT1 = 110 / CT2 =110
Zone 32 – Flag d'identification du bénéficiaire	0

Enregistrement de type 50

Zone 4 – Code nomenclature	179995
Zone 5 – Date premier jour facturé	Le dernier jour du mois concerné
Zone 6 – Date dernier jour facturé	Le dernier jour du mois concerné
Zone 7 – Numéro mutualité d'affiliation	<ul style="list-style-type: none"> • OA100 : 120 • OA200 : 000 • OA300 : 319 • OA400 : 409 • OA500 : 000 • OA600 : 615 • OA900 : 950
Zone 8 – Identification bénéficiaire	<ul style="list-style-type: none"> • OA100 : 991231 999M39 • OA200 : 0810025870770 • OA300 : 8000004010320 • OA400 : 7000008010320 • OA500 : 0813121436925 • OA600 : 0615999999961 • OA900 : 0500000005902
Zone 9 – sexe bénéficiaire	1
Zone 13 – Code service	990
Zone 14 – Lieu	Numéro de l'hôpital
Zone 15 – Identification du dispensateur	01.00001.06.999

Avec le pseudo-code 179995, les zones non essentielles pourront rester incomplètes.

Le nombre de jours (= quantité correspondante au nombre de forfaits à récupérer) sera mentionné sur une seule ligne. Par exemple : si 300 forfaits à récupérer, quantité = 300