

**ANNEXE AUX INSTRUCTIONS FEDERALES 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, AUX ORGANISMES ASSUREURS ET ORGANISMES
ASSUREURS WALLONS**

Modifications V7 incluses

Pages à remplacer :

- Annexe 6.7 (page 14 des Instructions de facturation régionales)

Page à ajouter :

- Enregistrement de type 30 Zone 14

1. Introduction

Les instructions concernant la transmission d'un fichier de facturation telles que décrites dans ce document sont **complémentaires** aux instructions de facturation fédérales reprises sur le site de l'INAMI, à l'adresse suivante :

<https://www.riziv.fgov.be/fr/professionnels/information-tous/Pages/facturation-electronique.aspx>

Elles sont obligatoires pour les parties concernées, tant au niveau de la procédure générale que pour le dessin d'enregistrement et la description des zones.

Elles reprennent les instructions spécifiques pour les dispensateurs d'aide et de soins concernés par la 6^{ème} Réforme de l'Etat et dont le financement est dorénavant assuré par l'assurance protection sociale wallonne.

Ce document contient donc uniquement les zones/valeurs concernées. Le lay-out de référence reste celui repris à l'annexe 6.

2. Principes généraux

a. Fichier de facturation électronique

Les institutions concernées continuent à facturer la matière fédérale et régionale par l'intermédiaire d'un seul fichier de facturation. Toutefois, les montants relatifs à la matière régionale sont versés sur un nouveau compte C. Les montants imputés aux communautés/régions sont ainsi séparés des montants fédéraux (qui continuent à être versés sur le compte A et, le cas échéant, sur le compte B).

b. Facture papier

Pour la facturation papier, il faudra faire une ventilation physique : d'une part une facture concernant les compétences de l'INAMI et d'autre part, une facture concernant les compétences de la communauté / région.

Une exception existe toutefois à cet égard pour les maisons de soins psychiatriques. Les modalités en la matière seront communiquées via une circulaire spécifique à l'attention du secteur et des organismes assureurs wallons.

D'autre part, la facture « patient » reste unique.

c. Références légales

Pour les matières transférées, la référence légale est le Règlement de la Protection Sociale Wallonne.

3. Secteurs visés par la 6^{ème} Réforme de l'Etat

Les secteurs visés par la 6^{ème} Réforme de l'Etat sont :

- Le financement des infrastructures hospitalières (parties A1 – A3 du BMF) à l'exclusion des hôpitaux universitaires ;
- La fourniture de voitures et des aides à la mobilité*;
- Les prestations qui sont fournies par des maisons de repos et de soins, des maisons de repos pour personnes âgées ou des centres de soins de jour ;
- Les soins nécessités par la revalidation « long term care » ;
- Les prestations qui sont effectuées par des services intégrés de soins à domicile*;

- Le séjour en initiative d'habitation protégée et l'hébergement en maison de soins psychiatriques ;
- La concertation autour du patient psychiatrique*;
- Les soins palliatifs dispensés par une équipe d'accompagnement multidisciplinaire*;
- L'intervention dans l'assistance au sevrage tabagique.

Les matières suivies d'une * ne sont pas concernées par la facturation électronique.

4. Particularités

Secteur des maisons de repos et de soins, des maisons de repos pour personnes âgées ou des centres de soins de jour :

Les forfaits suivants restent de la compétence fédérale :

- Forfait patient SEP/SLA/Huntington
- Forfait catégorie Cc

Le montant à payer pour les forfaits précités ne peut donc en aucun cas être mentionné dans le compte financier C (ET 10 zone 45-46-47a et ET 10 zone 53-54a).

Secteur des maisons de soins psychiatriques :

Sont visés : les pseudo-codes repris dans la zone 4 de l'enregistrement de type 30 sous 5).

La facturation des dépenses des spécialités pharmaceutiques (ou autres) reste de la compétence fédérale.

Le montant à payer pour les prestations autres que les pseudo-codes repris dans la zone 4 de l'enregistrement de type 30 sous 5) ne peut donc en aucun cas être mentionné dans le compte financier C (ET 10 zone 45-46-47a et ET 10 zone 53-54a).

Les institutions wallonnes visées par le « long term care » sont reprises dans « *Annexe aux IF - Liste CRF* ».

- ➔ 3, 6 Les codes erreurs relatifs à la 6^{ème} réforme de l'Etat sont repris dans « *Annexe aux IF - Codes erreur* ».

Pour les infrastructures hospitalières, les codes erreurs fédéraux sont également d'application.

➔ 2 1. Identification du patient

Afin de permettre aux organismes assureurs d'effectuer leurs ventilations comptables et statistiques en matière de dépenses en soins de santé, certaines données d'identification du patient sont nécessaires. Les organismes assureurs communiqueront ces données sur le document "notification d'hospitalisation et d'engagement de paiement". Ces données figurent aussi sur les carnets de membres ou sur les vignettes d'identification et dans la carte d'identité sociale.

Il s'agit des éléments suivants :

1) Le numéro de la mutualité

Sur le fichier de facturation électronique, une distinction est faite entre la mutualité d'affiliation (ET 20/80 Z7) et la mutualité de destination (ET 20/80 Z18).

La manière de remplir ces zones est différente suivant l'organisme assureur auquel le fichier de facturation est destiné.

Le tableau ci-dessous fournit un aperçu des procédures par OA.

➔ 6
➔ 6
➔ 6

	Mut. d'affiliation (Z7)	Mut. de destination (Z18)
OA100	Mutualité dont le bénéficiaire est membre	⇒ Mutualité d'affiliation (Z7) <u>Exceptions :</u> - établissements psychiatriques (autres que 720)*, - conventions de rééducation*, - MR / MRS, - hôpitaux 710/720, praticiens de l'art infirmier, laboratoires et médecins/dentistes/spécialistes ⇒ numéro du Point Unique de Contact (PUC)
OA200	Toujours égale à "000"	Mutualité dont le bénéficiaire est membre
OA300	Mutualité dont le bénéficiaire est membre	300 pour les affiliées des mutualités 304, 305, 306, 309, 311, 315, 317, 319, 322, 323 et 325
OA400	Mutualité dont le bénéficiaire est membre	400
OA500	Toujours égale à "000"	Mutualité dont le bénéficiaire est membre
OA600	Mutualité dont le bénéficiaire est membre	Mutualité d'affiliation (Z7)
OA900	Mutualité dont le bénéficiaire est membre	Mutualité d'affiliation (Z7)

* Pour les MSP, IHP et CRF : modification applicable au 01/01/2020

Liste des adresses des centres de calcul auxquels les supports magnétiques doivent être envoyés.

- 6 *Cf. Circulaire coordonnées des organismes assureurs wallons.*

Annexe 1.1

Liste des personnes à contacter dans les organismes assureurs wallons.

- 6 *Cf. Circulaire coordonnées des organismes assureurs wallons.*

FICHER DE DECOMPTE

Quelques concepts :

“fichier de facturation” : le fichier envoyé par un tiers payant facturant à l’organisme assureur, et qui contient les données de facturation initiales.

“fichier de décompte” : le fichier envoyé par l’organisme assureur au tiers payant facturant et qui contient les prestations / factures rejetées et les données relatives au décompte.

Dessin d’enregistrement pour le fichier de décompte

			10	20	30	40	50	(8) 51	(15) 52	80	90
1 à 99	350	1	Enregistrement initial								
100	3N	351	Identification envoi (= ET 10 Z 7)								
101	8N	354	Date création O.A.	Date création envoi (= ET 10 Z 25-26)							9
102	6N	362	1	Mois et année de facturation (= ET 10 Z 22-23)							9
103	3N	368	1	Mutualité (= ET 20 Z 18)							9
104	12N	371	1	0	0				0	9	
105	12N	383	1	0	0				0	9	
106	12N	395	9								
107	3N	407	1	CT1 ou 0	CT1	CT1	CT1	CT1	0	0	9
108	3N	410	1	CT2 ou 0	CT2	CT2	CT2	CT2	0	0	9
109	22A	413	1	Réf. O.A. Compte A	Réf. O.A. Compte A	Réf. O.A. Compte A	Réf. O.A. Compte A	Réf. O.A. Compte A	Réf. O.A. Compte A	Réf. O.A. Compte A	9
110	22A	435	1	Réf. O.A. Compte B	Réf. O.A. Compte B	Réf. O.A. Compte B	Réf. O.A. Compte B	Réf. O.A. Compte B	Réf. O.A. Compte B	Réf. O.A. Compte B	9
111a	1A	457	Lettre rejet 1	Lettre rejet 1	Lettre rejet 1	Lettre rejet 1	Lettre rejet 1	Lettre rejet 1	Lettre rejet 1	Lettre rejet 1	Lettre rejet 1
111b	4N+2A	458	Code rejet 1	Code rejet 1	Code rejet 1	Code rejet 1	Code rejet 1	Code rejet 1	Code rejet 1	Code rejet 1	Code rejet 1
112a	1A	464	Lettre rejet 2	Lettre rejet 2	Lettre rejet 2	Lettre rejet 2	Lettre rejet 2	Lettre rejet 2	Lettre rejet 2	Lettre rejet 2	Lettre rejet 2
112b	4N+2A	465	Code rejet 2	Code rejet 2	Code rejet 2	Code rejet 2	Code rejet 2	Code rejet 2	Code rejet 2	Code rejet 2	Code rejet 2
113a	1A	471	Lettre rejet 3	Lettre rejet 3	Lettre rejet 3	Lettre rejet 3	Lettre rejet 3	Lettre rejet 3	Lettre rejet 3	Lettre rejet 3	Lettre rejet 3
113b	4N+2A	472	Code rejet 3	Code rejet 3	Code rejet 3	Code rejet 3	Code rejet 3	Code rejet 3	Code rejet 3	Code rejet 3	Code rejet 3
114	1A+11N	478	1	0	Montant tarifé Compte A	Montant tarifé Compte A	Montant tarifé Compte A	0	0	Montant tarifé Compte A	9
115	1A+11N	490	1	0	Montant tarifé Compte B	Montant tarifé Compte B	Montant tarifé Compte B	0	0	Montant tarifé Compte B	9
116	1A+11N	502	1	0	Montant tarifé patient	Montant tarifé patient	Montant tarifé patient	0	0	Montant tarifé patient	9
117	7N	514	1	0	Code nomenclature corrigé	Code nomenclature corrigé	Code nomenclature corrigé	0	0	0	9
118	1N	521	1	0							9
119	1A+11N	522	1	0	Résultat OA	Résultat OA	Résultat OA	0	0	0	9
149	200A	534	1	Commentaire du code erreur							9
150a	1A+11N	734	1	0	Montant tarifé Compte C	Montant tarifé Compte C	Montant tarifé Compte C	0	0	Montant tarifé Compte C	9
150b	49A	745	1	Réserve							9
151	6N	795	1	Index							9

PRINCIPES RELATIFS A LA DELIVRANCE D'UN FICHIER DE DECOMPTE

1. La délivrance d'un fichier de décompte est liée à la transmission du fichier de facturation par le système (My)CareNet.
2. Les fichiers de décompte sont établis par les 7 organismes assureurs au niveau national.
3. Un fichier de décompte est transmis par paiement (un ou plusieurs par envoi) par l'OA.
En cas de paiement sur 2 ou 3 comptes bancaires différents, un seul fichier de décompte est transmis.
Le paiement s'effectue pour tous les organismes assureurs via un paiement central par UNION à l'exception de l'UNMS (paiement séparé et fichier de décompte distinct pour mutualité 306).
Les traitements d'un fichier de facturation peuvent être répartis dans plusieurs fichiers de décomptes, avec la restriction que l'ensemble des traitements par une mutualité ne peut être divisé.
5. Toutes les factures d'un fichier de facturation seront finalement reprises dans un fichier de décompte
 - S'il s'agit d'une facture entièrement acceptée, seuls les enregistrements de type 20 et 80 doivent être repris ;
 - S'il s'agit d'une facture partiellement acceptée, en plus des enregistrements de type 20 et 80, les enregistrements erronés intermédiaires doivent être repris ;
 - S'il s'agit d'une facture entièrement rejetée, tous les enregistrements de la facture concernée doivent être repris.
6. Trois codes rejets sont, au maximum, mentionnés par enregistrement rejeté.
7. En cas de correction automatique par les organismes assureurs, le montant tarifé (et donc effectivement payé) est mentionné dans la zone 114 et/ou 115 et/ou 150a. Il n'y a aucun code de rejet mentionné dans la zone 111, 112 ou 113.
8. Le fichier est encadré par un enregistrement de début et de fin, dans lequel chaque position de chaque zone est complétée par des données non significatives,
 - «1» dans l'ET 10, à l'exception des zones 1 à 101 incluse et 111 à 113 incluse,
 - «9» dans l'ET 90, à l'exception des zones 1 à 100 incluse et 111 à 113 incluse.
9. Les zones 114/115/150a du fichier de décompte doivent être complétées comme suit :
 - S'il s'agit d'un ET 20 : toujours 0
 - S'il s'agit d'un ET 51, 52 : toujours 0
 - S'il s'agit d'un ET 30, 40, ou 50 :
Refus de l'enregistrement = 0
Adaptation du montant facturé en – ou + = montant du remboursement (= montant tarifé)
Acceptation de l'enregistrement = enregistrement ne figure pas sur le support de décompte
 - S'il s'agit d'un ET 80 : montant effectivement payé (la différence entre les zones 19/15/55-56 et 114/115/150a correspond à la différence entre les zones 19 et 114/115/150a des ET 30, 40 et 50) (= montant tarifé).
10. La zone 119 (résultat OA) est complétée si les zones 111b, 112b ou 113b contiennent un code erreur XX1940. Elle est remplie avec le montant tarifé par l'OA

11. Les codes erreur de l'ET 20 doivent être prévus dans les ET 30, 40, 50, 51, 52 et 80. Les codes erreur de l'ET 20 doivent être mentionnés en premier lieu, puis ceux des ET 30, 40, 50, 51, 52 et 80.

Pour une facture rejetée suite à une erreur dans l'ET 20, les enregistrements de type 30, 40 et 50 correspondants sont mentionnés avec le code erreur respectif RR0119 (si aucune autre erreur ne peut être attribuée).

12. Les zones non définies sont complétées par des zéros.

13. Le fichier de facturation est trié de la façon suivante :

1. numéro d'envoi ;
2. année et mois facturés ;
3. mutualité ;
4. numéro de suite de l'enregistrement original.

Annexe 6

Type d'enregistrements zone	10		20		30		40		50		
	position	Debut d'envoi	position	Debut de facture	position	Journees d'entretien	position	Produits pharmaceut.	position	Prestations ou fournitures	
1	1-2	enregist. de type 10	1-2	enregist. de type 20	1-2	enregist. de type 30	1-2	enregist. de type 40	1-2	enregist. de type 50	
2	3-8	n° ordre enregist.	3-8	n° ordre enregist.	3-8	n° ordre enregist.	3-8	n° ordre enregist.	3-8	n° ordre enregist.	
3	9-9	code indice	9-9	autorisation l.p.	9-9	norme journ. entret.	9-9	norme prestation	9-9	norme prest (%)	
4	10-16	version fichier	10-16	heure admission	10-16	pseudo-code jour. ent. for.	10-16	pseudo-code cat. médicament	10-16	(pseudo-)code nomend.	
5	17-24	n° compte financier a	17-24	date d'admission	17-24	date 1er jour facture	17-24	date 1er jour facture	17-24	date 1er prest. effect.	
6 a	25-28	0	25-28	date de sortie	25-28	date dernier jour facture	25-28	date dernier jour facture	25-28	date derniere prestation effectuee	
6 b	29-32	0	29-32		29-32		29-32				
7	33-35	numero de l'envoi	33-35	n° mutualite affiliation	33-35	n° mutualite affiliation	33-35	n° mutualite affiliation	33-35	n° mutualite affiliation	
8 a	36-47	n° compte financier b	36-47	identification du beneficiaire	36-47	identification du beneficiaire	36-47	identification du beneficiaire	36-47	identification du beneficiaire	
8 b	48-48	0	48-48		48-48		48-48				
9	49-49	code s.f.p.	49-49	sexe beneficiaire	49-49	sexe beneficiaire	49-49	sexe beneficiaire	49-49	sexe beneficiaire	
10	50-50	code fichier de decompte	50-50	type facture	50-50	accouchement	50-50	Accouchement	50-50	accouchement	
11	51-51	0	51-51	type facturation	51-51	ref. n° cpte financier	51-51	ref. n° cpte financier	51-51	ref. n° cpte financier	
12	52-52	0	52-52	0	52-52	0	52-52	0	52-52	nuit. w.e. ou jour ferie	
13	53-55	contenu facturation	53-55	service 721 bis	53-55	code service	53-55	code service	53-55	code service	
14	56-67	n° tiers payant	56-67	n° ets. qui facture	56-67	lieu de prestation	56-67	lieu de prestation	56-67	lieu de prestation	
15	68-79	n° accreditation cin	68-79	n° ets. de sejour	68-79	ident. conv./ets. sejour	68-79	ident. conv./ets. sejour	68-79	ident. dispensateur	
16	80-80	0	80-80	code levee delai prescr.	80-80	0	80-80	medicaments gratuits	80-80	norme dispensateur	
17	81-84	0	81-84	causes traitement	81-84	prestation relative	81-84	prestation relative	81-84	prestation relative	
18	85-87	0	85-87	n° mutualite destination	85-87		85-87		85-87		
19	88-99	0	88-99	n° admission	88-99	signe + montant o.a.	88-99	signe + montant o.a.	88-99	signe + montant o.a.	
20	100-106	0	100-106	date de l'accord traitement	100-106	0	100-106	date de la prescription	100-106	date de la prescription	
21	107-107	0	107-107		107-107	107-107					
22	108-112	annee facturee	108-112	heure de sortie	108-112	signe + nb. jours ou for.	108-112	signe + nombre d'unites	108-112	signe + nombre d'unites	
23	113-114	mois facture	113-114	0	113-114	0	113-114	f unite	113-114	dérogation nombre maximal ou prestation identique	
24	115-119	0	115-119	n° de facture individuelle	115-119	signe + ordre de grandeur frais de sejour	115-119	identification du prescripteur	115-119	identification du prescripteur	
25	120-126	date de date creation	120-126	120-126	120-126	120-126	120-126				
26	127-127		127-127	applicat. franch. soc.	127-127	0	127-127	0	127-127	norme prescript	
27	128-137	Numéro BCE	128-137	c.t.1 + c.t.2	128-137	signe + interv pers pat	128-137	signe + interv pers pat	128-137	signe + interv pers pat	
28	138-162	ref. etablisement	138-162	ref. etablisement	138-162	ref. etablisement	138-162	ref. etablisement	138-162	ref. etablisement	
29	163-164	0	163-164	numero de facture precedente	163-164	0	163-164	0	163-164	dent traitee	
30	165-166	0	165-166		165-166	165-166	signe + montant supplement	165-166	signe + montant supplement	165-166	signe + montant supplement
31	167-174	0	167-174		167-174	167-174					
32	175-175	bic - compte financier A	175-175	flag identif. benef.	175-175	excep. tiers payant	175-175	excep. tiers payant	175-175	excep. tiers payant	
33	176-176	0	176-176	0	176-176	code fact. i.p. ou suppl.	176-176	code fact. i.p. ou suppl.	176-176	code fact. i.p. ou suppl.	
34	177-177		177-177	numero de l'envoi precedent	177-177	0	177-177	code exception prophylaxie	177-177	177-177	membre traite
35	178-178	0	178-178	178-178	0	178-178	178-178	178-178	178-178	prestataire convent.	
36	179-179	iban - compte financier a	179-179	n° mut. fact. preced.	179-179	0	179-179	f flag dci	179-179	Heure de prestation	
37	180-182		180-182	180-182	180-182	0	180-182	f forme galenique	180-182	180-182	
38	183-194		183-194	reference mutualite n° compte financier a	183-194	0	183-194	n° office de tarification signe + int. pers. pat. theoriq.	183-194	183-194	ident. administr. sang
39	195-204		195-204	195-204	195-204	0	195-204	195-204	195-204	195-204	n° attestation d'administration
40	205-206		205-206	205-206	205-206	0	205-206	205-206	205-206	205-206	numero bon de delivrance ou sac
41	207-212	0	207-212	annee - mois fact. prec.	207-212	0	207-212	numero du produit	207-212	numero bon de delivrance ou sac	
42	213-218	0	213-218	213-218	0	213-218	213-218	213-218	213-218	213-218	
43 a	219-229	bic - compte financier b	219-229	donnees de reference reseau ou carte sis	219-229	0	219-229	libelle du produit	219-229	code implant	
43 b	230-230	0	230-230		230-230	0	230-230		230-230	230-230	
44	231-234	0	231-234		231-234	0	231-234		231-234	231-234	Libelle du produit
45	235-260	iban - compte financier c	235-260		235-260	0	235-260		235-260	235-260	235-260
46	261-261	0	261-261	261-261	0	261-261	261-261	0	261-261	norme plafond	
47a	262-268		262-268	262-268	262-268	262-268	262-268	262-268	262-268	262-268	
47b	269-269	0	269-269	date de facturation	269-269	date accord prestation	269-269	date accord prestation	269-269	date accord prestation	
48	270-270	indication région	270-270	0	270-270	transplantation	270-270	Transplantation	270-270	transplantation	
49	271-282	iban - compte financier b	271-282	reference mutualite numero de compte financier b	271-282	0	271-282	numero pharmacien	271-282	ident. dispensateur auxiliaire	
50	283 - 286		283 - 286		283 - 286	0	283 - 286	f annee de naissance	283 - 286	283 - 286	0
51	287 - 292		287 - 292		287 - 292	287 - 292	site hospitalier	287 - 292	site hospitalier	287 - 292	287 - 292
52	293-304	0	293-304	293-304	identif. association bassin de soins	293-304	identif. association bassin de soins	293-304	293-304	identif. association bassin de soins	
53	305-312	bic - compte financier c	305-312	date debut assurabilite	305-312	0	305-312	0	305-312	f numero de course	
54a	313-315	0	313-315	date fin assurabilite	313-315	0	313-315	0	313-315	0	
54b	316-320	0	316-320	316-320	0	316-320	316-320	316-320	316-320	0	
55	321-328	0	321-328	date communic. info	321-328	0	321-328	0	321-328	code notification implant	
56	329-332	0	329-332	maf annee en cours	329-332	0	329-332	0	329-332	code enregistrement	
57	333-336	0	333-336	maf annee en cours - 1	333-336	0	333-336	0	333-336		
58	337-340	0	337-340	maf annee en cours - 2	337-340	0	337-340	0	337-340		
59	341-346	0	341-346	0	341-346	0	341-346	0	341-346	flag TVA	
98	347-348	0	347-348	0	347-348	0	347-348	flag TVA	347-348		
99	349-350	c.c. enregist	349-350	c.c. enregist	349-350	c.c. enregist	349-350	c.c. enregist	349-350	c.c. enregist	

Annexe 6 suite

Type d'enregistrements	51		52		80		90			
	zone	position	Engagement de tarif e-fac	position	Suite de l'enregistrement 50	position	Fin de facture	position	Fin d'envoi	
1	1-2		enregist. de type 51	1-2	enregist. de type 52	1-2	enregist. de type 80	1-2	enregist. de type 90	
2	3-8		n° ordre enregist.	3-8	n° ordre enregist.	3-8	n° ordre enregist.	3-8	n° ordre enregist.	
3	9-9		0	9-9	Raison encodage manuel	9-9	0	9-9	0	
4	10-16		(pseudo-)code nomencl	10-16	(pseudo-)code nomencl	10-16	heure d'admission	10-16	0	
5	17-24		date de prestation	17-24	date de prestation	17-24	date d'admission	17-24	n° compte financier a	
6 a	25-28		0	25-28	Date de lecture document identité	25-28	date de sortie	25-28		
6 b	29-32		0	29-32		29-32		29-32	0	
7	33-35		0	33-35	0	33-35	n° mutualite affiliation	33-35	numero d'envoi	
8 a	36-47	Identification du beneficiaire		36-47	Identification du beneficiaire	36-47	identification du beneficiaire	36-47	n° cpte financier b	
8 b	48-48		48-48	48-48		48-48		0		
9	49-49	0	49-49	Type de saisie document identité	49-49	sexe beneficiaire	49-49	0		
10	50-50	0	50-50	Type de support document identité	50-50	type facture	50-50	0		
11	51-51	0	51-51	Raison utilisation vignette	51-51	0	51-51	0		
12	52-52	0	52-52	Heure de lecture document identité	52-52	0	52-52	0		
13	53-55	0	53-55		53-55	service 721 bis	53-55	0		
14	56-67	0	56-67	0	56-67	n° ets. qui facture	56-67	n° tiers payant		
15	68-79	ident. dispensateur	68-79	ident. dispensateur	68-79	signe + mont. cpte financier b	68-79	signe + mont. total cpte fin. b		
16	80-80	0	80-94	Numéro de série du support	80-80	0	80-80	0		
17	81-84	prestation relative	95-119	Numéro du document justificatif	81-84	causes traitement	81-84	0		
18	85-87		120-131	Numéro unique appareil imagerie médicale	85-87	n° mutualite destination	85-87	0		
19	88-99	signe + montant o.a.	132-348	0	88-99	signe + mont. cpte financier a	88-99	signe + mont. total cpte fin. a		
20	100-106	0			100-106	100-106	date de la facture	100-106	0	
21	107-107	0			107-107	107-107		107-107	0	
22	108-112	0			108-112	108-112	heure de sortie	108-112	annee facturee	
23	113-114	0			113-114	113-114	0	113-114	mois facture	
24	115-119	0			115-119	115-119	n° de facture individuelle	115-119	0	
25	120-126	0			120-126	120-126	0	120-126	0	
26	127-127	0			127-127	127-127	0	127-127	0	
27	128-137	c.t.1 + c.t.2			128-137	128-137	signe + interv pers pat	128-137	Numéro BCE	
28	138-162	0			138-162	138-162	ref. etablisement	138-162	ref. etablisement	
29	163-164	0			163-164	163-164	0	163-164	0	
30	165-166	0			165-166	165-166	signe + montant supplement	165-166	0	
31	167-174	0			167-174	167-174	flag identif. benef.	167-174	bic - compte financier a	
32	175-175	0			175-175	175-175	0	175-175		
33	176-176	0			176-176	176-176	0	176-176		
34	177-177	0			177-177	177-177	0	177-177		
35	178-178	0			178-178	178-178	0	178-178	0	
36	179-179	0			179-179	179-179	0	179-179	iban - compte financier a	
37	180-182	0			180-182	180-182	0	180-182		
38	183-194	0			183-194	183-194	signe + acompte cpte fin. A	183-194		
39	195-204	0			195-204	195-204	0	195-204		
40	205-206	0			205-206	205-206	0	205-206		
41	207-212	0			207-212	207-212	0	207-212		
42	213-218				213-218	213-218	0	213-218	0	
43 a	219-229	Numéro d'agrément engagement tarif			219-229	219-229	0	219-229	219-229	bic - compte financier b
43 b	230-230				230-230	230-230	230-230	0	230-230	0
44	231-234				231-234	231-234	231-234	0	231-234	0
45	235-260				235-260	235-260	235-260	0	235-260	iban - compte financier c
46	261-261				0	261-261	261-261	0	261-261	
47a	262-268	0			262-268	262-268	0	262-268		
47b	269-269	0			269-269	269-269	0	269-269	0	
48	270-270	0			270-270	270-270	0	270-270	0	
49	271-282	0	271-282	271-282	0	271-282	iban - compte financier b			
50	283 - 286	0	283 - 286	283 - 286	0	283 - 286				
51	287 - 292	0	287 - 292	287 - 292	0	287 - 292				
52	293-304	0	293-304	293-304	0	293-304				
53	305-312	0	305-312	305-312	0	305-312	bic - compte financier c			
54a	313-315	0	313-315	313-315	0	313-315				
54b	316-320	0	316-320	316-320	0	316-320	0			
55	321-328	date communic. info	321-328	321-328	signe + mont. cpte financier c	321-328	321-328	signe + mont. total cpte fin. c		
56	329-332	0	329-332	329-332	0	329-332				
57	333-336	0	333-336	333-336	0	333-336	0			
58	337-340	0	337-340	337-340	0	337-340	0			
59	341-346	0	341-346	341-346	0	341-346	0			
98	347-348	0	347-348	347-348	c.c. de la facture	347-348	347-348	c.c. de l'envoi		
99	349-350	c.c. enregist	349-350	c.c. enregist	349-350	c.c. enregist	349-350	c.c. enregist		

Zone	Longueur	Positions	Signification
1	2 N	1 - 2	enregistrement de type 10
2	6 N	3 - 8	numero d'ordre de l'enregistrement
3	1 N	9 - 9	nombre numeros comptes financiers (code indice)
4	7 N	10 - 16	version fichier
5	8 N	17 - 24	numero compte financier a (partie 1)
6 a	4 N	25 - 28	numero compte financier a (partie 2)
6 b	4 N	29 - 32	reserve
7	3 N	33 - 35	numero de l'envoi
8 a	12 N	36 - 47	numero compte financier b
8 b	1 N	48 - 48	reserve
9	1 N	49 - 49	code suppression facture papier
10	1 N	50 - 50	code fichier de decompte
11	1 N	51 - 51	reserve
12	1 N	52 - 52	reserve
13	3 N	53 - 55	contenu de la facturation
14	12 N	56 - 67	numero tiers payant
15	12 N	68 - 79	numero d'accréditation cin
16	1 N	80 - 80	reserve
17	4 N	81 - 84	reserve
18	3 N	85 - 87	reserve
19	12 N	88 - 99	reserve
20	7 N	100 - 106	reserve
21	1 N	107 - 107	reserve
22	5 N	108 - 112	annee facturee
23	2 N	113 - 114	mois facture
24	5 N	115 - 119	reserve
25	7 N	120 - 126	date de creation (partie 1) aaaammj
26	1 N	127 - 127	date de creation (partie 2) j
27	10 N	128 - 137	numéro BCE
28	25 A	138 - 162	reference de l'etablissement
29	2 N	163 - 164	reserve
30	2 N	165 - 166	reserve
31	8 A	167 - 174	bic - compte financier a (partie 1)
32	1 A	175 - 175	bic - compte financier a (partie 2)
33	1 A	176 - 176	bic - compte financier a (partie 3)
34	1 A	177 - 177	bic - compte financier a (partie 4)
35	1 N	178 - 178	reserve
36	1 A	179 - 179	iban - compte financier a (partie 1)
37	3 A	180 - 182	iban - compte financier a (partie 2)
38	12 A	183 - 194	iban - compte financier a (partie 3)
39	10 A	195 - 204	iban - compte financier a (partie 4)
40	2 A	205 - 206	iban - compte financier a (partie 5)
41	6 A	207 - 212	iban - compte financier a (partie 6)
42	6 N	213 - 218	reserve
43 a	11 A	219 - 229	bic - compte financier b
43 b	1 N	230 - 230	reserve
44	4 N	231 - 234	reserve
45	26 A	235 - 260	iban - compte financier c (partie 1)
46	1 A	261 - 261	iban - compte financier c (partie 2)
47a	7 A	262 - 268	iban - compte financier c (partie 3)
47b	1 N	269 - 269	reserve
48	1 N	270 - 270	indication région
49	12 A	271 - 282	iban - compte financier b (partie 1)
50	4 A	283 - 286	iban - compte financier b (partie 2)
51	6 A	287 - 292	iban - compte financier b (partie 3)
52	12 A	293 - 304	iban - compte financier b (partie 4)
53	8 A	305 - 312	bic - compte financier c (partie 1)
54a	3 A	313 - 315	bic - compte financier c (partie 2)
54b	5 N	316 - 320	reserve
55	8 N	321 - 328	reserve
56	4 N	329 - 332	reserve
57	4 N	333 - 336	reserve
58	4 N	337 - 340	reserve
59	6 N	341 - 346	reserve
98	2 N	347 - 348	reserve
99	2 N	349 - 350	chiffres de controle de l'enregistrement

Zone	Longueur	Positions	Signification
1	2 N	1 - 2	enregistrement de type 20
2	6 N	3 - 8	numero d'ordre de l'enregistrement
3	1 N	9 - 9	autorisation tiers payant
4	7 N	10 - 16	heure d'admission
5	8 N	17 - 24	date d'admission
6 a	4 N	25 - 28	date de sortie (partie 1)
6 b	4 N	29 - 32	date de sortie (partie 2)
7	3 N	33 - 35	numero mutualite d'affiliation
8 a	12 A	36 - 47	identification beneficiaire (partie 1)
8 b	1 A	48 - 48	identification beneficiaire (partie 2)
9	1 N	49 - 49	sexe beneficiaire
10	1 N	50 - 50	type facture
11	1 N	51 - 51	type de facturation
12	1 N	52 - 52	reserve
13	3 N	53 - 55	service 721 bis
14	12 N	56 - 67	numero de l'etablissement qui facture
15	12 N	68 - 79	etablissement de sejour
16	1 N	80 - 80	code levee delai de prescription
17	4 N	81 - 84	causes du traitement
18	3 N	85 - 87	numero mutualite de destination
19	12 N	88 - 99	numero d'admission
20	7 N	100 - 106	date accord traitement (partie 1)
21	1 N	107 - 107	date accord traitement (partie 2)
22	5 N	108 - 112	heure de sortie
23	2 N	113 - 114	reserve
24	5 N	115 - 119	numero de la facture individuelle (partie 1)
25	7 N	120 - 126	numero de la facture individuelle (partie 2)
26	1 N	127 - 127	application franchise sociale
27	10 N	128 - 137	ct 1 + ct 2
28	25 A	138 - 162	reference de l'etablissement
29	2 N	163 - 164	numero de facture precedente (partie 1)
30	2 N	165 - 166	numero de facture precedente (partie 2)
31	8 N	167 - 174	numero de facture precedente (partie 3)
32	1 N	175 - 175	flag identification du beneficiaire
33	1 N	176 - 176	reserve
34	1 N	177 - 177	numero envoi precedent (partie 1)
35	1 N	178 - 178	numero envoi precedent (partie 2)
36	1 N	179 - 179	numero envoi precedent (partie 3)
37	3 N	180 - 182	numero mutualite facturation precedente
38	12 A	183 - 194	reserve
39	10 A	195 - 204	reserve
40	2 N	205 - 206	reserve
41	6 N	207 - 212	annee et mois de facturation precedente
42	6 A	213 - 218	donnees de reference reseau ou carte sis (partie 1)
43 a	11 A	219 - 229	donnees de reference reseau ou carte sis (partie 2)
43 b	1 A	230 - 230	donnees de reference reseau ou carte sis (partie 3)
44	4 A	231 - 234	donnees de reference reseau ou carte sis (partie 4)
45	26 A	235 - 260	donnees de reference reseau ou carte sis (partie 5)
46	1 N	261 - 261	reserve
47	8 N	262 - 269	date de facturation
48	1 N	270 - 270	reserve
49	12 A	271 - 282	reserve
50	4 A	283 - 286	reserve
51	6 A	287 - 292	reserve
52	12 N	293 - 304	reserve
53	8 N	305 - 312	date debut assurabilite
54a	3N	313 - 315	date fin assurabilite (partie 1)
54b	5N	316 - 320	date fin assurabilite (partie 2)
55	8 N	321 - 328	date communication information
56	4 N	329 - 332	maf annee en cours
57	4 N	333 - 336	maf annee en cours - 1
58	4 N	337 - 340	maf annee en cours - 2
59	6 N	341 - 346	reserve
98	2 N	347 - 348	reserve
99	2 N	349 - 350	chiffres de controle de l'enregistrement

Zone	Longueur	Positions	Signification
1	2 N	1 - 2	enregistrement de type 80
2	6 N	3 - 8	numero d'ordre de l'enregistrement
3	1 N	9 - 9	reserve
4	7 N	10 - 16	heure d'admission
5	8 N	17 - 24	date d'admission
6 a	4 N	25 - 28	date de sortie (partie 1)
6 b	4 N	29 - 32	date de sortie (partie 2)
7	3 N	33 - 35	numero mutualite d'affiliation
8 a	12 A	36 - 47	identification beneficiaire (partie 1)
8 b	1 A	48 - 48	identification beneficiaire (partie 2)
9	1 N	49 - 49	sexe beneficiaire
10	1 N	50 - 50	type facture
11	1 N	51 - 51	reserve
12	1 N	52 - 52	reserve
13	3 N	53 - 55	service 721 bis
14	12 N	56 - 67	numero de l'etablissement qui facture
15	1 A + 11 N	68 - 79	signe + montant numero de compte financier b
16	1 N	80 - 80	reserve
17	4 N	81 - 84	causes du traitement
18	3 N	85 - 87	numero mutualite de destination
19	1 A + 11 N	88 - 99	signe + montant numero de compte financier a
20	7 N	100 - 106	date de la facture (partie 1)
21	1 N	107 - 107	date de la facture (partie 2)
22	5 N	108 - 112	heure de sortie
23	2 N	113 - 114	reserve
24	5 N	115 - 119	numero de la facture individuelle (partie 1)
25	7 N	120 - 126	numero de la facture individuelle (partie 2)
26	1 N	127 - 127	reserve
27	1 A + 9 N	128 - 137	signe + intervention personnelle patient
28	25 A	138 - 162	reference de l'etablissement
29	2 N	163 - 164	reserve
30	1 A + 1 N	165 - 166	signe + montant supplement (partie 1)
31	8 N	167 - 174	montant supplement (partie 2)
32	1 N	175 - 175	flag identification du beneficiaire
33	1 N	176 - 176	reserve
34	1 N	177 - 177	reserve
35	1 N	178 - 178	reserve
36	1 N	179 - 179	reserve
37	3 N	180 - 182	reserve
38	1 A + 11 N	183 - 194	signe + acompte numero compte financier a
39	10 N	195 - 204	reserve
40	2 N	205 - 206	reserve
41	6 N	207 - 212	reserve
42	6 N	213 - 218	reserve
43 a	11 N	219 - 229	reserve
43 b	1 N	230 - 230	reserve
44	4 N	231 - 234	reserve
45	26 N	235 - 260	reserve
46	1 N	261 - 261	reserve
47	8 N	262 - 269	reserve
48	1 N	270 - 270	reserve
49	12 N	271 - 282	reserve
50	4 N	283 - 286	reserve
51	6 N	287 - 292	reserve
52	12 N	293 - 304	reserve
53	8 N	305 - 312	reserve
54a	3 N	313 - 315	reserve
54b	5 N	316 - 320	reserve
55	1 A + 7 N	321 - 328	signe + montant numero de compte financier c (partie 1)
56	4 N	329 - 332	signe + montant numero de compte financier c (partie 2)
57	4 N	333 - 336	reserve
58	4 N	337 - 340	reserve
59	6 N	341 - 346	reserve
98	2 N	347 - 348	chiffres de controle de la facture
99	2 N	349 - 350	chiffres de controle de l'enregistrement

Zone	Longueur	Positions	Signification
1	2 N	1 - 2	enregistrement de type 90
2	6 N	3 - 8	numero d'ordre de l'enregistrement
3	1 N	9 - 9	reserve
4	7 N	10 - 16	reserve
5	8 N	17 - 24	numero compte financier a (partie 1)
6 a	4 N	25 - 28	numero compte financier a (partie 2)
6 b	4 N	29 - 32	reserve
7	3 N	33 - 35	numero d'envoi
8 a	12 N	36 - 47	numero compte financier b
8 b	1 N	48 - 48	reserve
9	1 N	49 - 49	reserve
10	1 N	50 - 50	reserve
11	1 N	51 - 51	reserve
12	1 N	52 - 52	reserve
13	3 N	53 - 55	reserve
14	12 N	56 - 67	numero tiers payant
15	1 A + 11 N	68 - 79	signe + montant total numero compte financier b
16	1 N	80 - 80	reserve
17	4 N	81 - 84	reserve
18	3 N	85 - 87	reserve
19	1 A + 11 N	88 - 99	signe + montant total numero compte financier a
20	7 N	100 - 106	reserve
21	1 N	107 - 107	reserve
22	5 N	108 - 112	annee facturee
23	2 N	113 - 114	mois facture
24	5 N	115 - 119	reserve
25	7 N	120 - 126	reserve
26	1 N	127 - 127	reserve
27	10 N	128 - 137	numéro BCE
28	25 A	138 - 162	reference de l'etablissement
29	2 N	163 - 164	reserve
30	2 N	165 - 166	reserve
31	8 A	167 - 174	bic - compte financier a (partie 1)
32	1 A	175 - 175	bic - compte financier a (partie 2)
33	1 A	176 - 176	bic - compte financier a (partie 3)
34	1 A	177 - 177	bic - compte financier a (partie 4)
35	1 N	178 - 178	reserve
36	1 A	179 - 179	iban - compte financier a (partie 1)
37	3 A	180 - 182	iban - compte financier a (partie 2)
38	12 A	183 - 194	iban - compte financier a (partie 3)
39	10 A	195 - 204	iban - compte financier a (partie 4)
40	2 A	205 - 206	iban - compte financier a (partie 5)
41	6 A	207 - 212	iban - compte financier a (partie 6)
42	6 N	213 - 218	reserve
43 a	11 A	219 - 229	bic - compte financier b
43 b	1 N	230 - 230	reserve
44	4 N	231 - 234	reserve
45	26 A	235 - 260	iban - compte financier c (partie 1)
46	1 A	261 - 261	iban - compte financier c (partie 2)
47a	7 A	262 - 268	iban - compte financier c (partie 3)
47b	1N	269 - 269	reserve
48	1N	270 - 270	reserve
49	12A	271 - 282	iban - compte financier b (partie 1)
50	4A	283 - 286	iban - compte financier b (partie 2)
51	6A	287 - 292	iban - compte financier b (partie 3)
52	12A	293 - 304	iban - compte financier b (partie 4)
53	8A	305 - 312	bic - compte financier c (partie 1)
54a	3A	313 - 315	bic - compte financier c (partie 2)
54b	1N	316 - 316	reserve
54c	4N	317 - 320	reserve
55	1A + 7N	321 - 328	signe + montant total numero compte financier c (partie 1)
56	4N	329 - 332	signe + montant total numero compte financier c (partie 2)
57	4N	333 - 336	reserve
58	4N	337 - 340	reserve
59	6N	341 - 346	reserve
98	2 N	347 - 348	chiffres de controle de l'envoi
99	2 N	349 - 350	chiffres de controle de l'enregistrement

7

7

RUBRIQUE : NOMBRE NUMEROS COMPTES FINANCIERS (CODE INDICE)

LONGUEUR, TYPE ET POSITION DEBUT : 1 N – 9

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.

<u>Valeur</u>	<u>Signification</u>
0	Une seule valeur est mentionnée dans les zones RT30, 40, 50 Z11.
1	Les valeurs 0 et 1 sont mentionnées dans les zones RT30, 40, 50 Z11 (compte A et compte B)
2	Les valeurs 0 et 3 sont mentionnées dans les zones RT30, 40, 50 Z11 (compte A et compte C)
3	Les valeurs 0, 1 et 3 sont mentionnées dans les zones RT30, 40, 50 Z11 (compte A, compte B et compte C)

⇒ **Modification effective pour les factures établies à partir du 1^{er} mars 2020**

RUBRIQUE : IBAN - COMPTE FINANCIER C

LONGUEUR, TYPE ET POSITION DEBUT : 34 A - 235

Il s'agit de l'IBAN du compte financier auquel le paiement des prestations à charges des communautés/régions doit être effectué (6^e Réforme de l'état).

Les montants qui doivent être transférés sur ce compte auront la référence 3 dans la zone 11 de l'enregistrement où ils figurent.

- 6 ~~Si cette zone est remplie, alors dans l'ET 10 Z 48, il doit être indiqué à charge de quelle région (communauté/région) sont les montants transférés sur ce compte.~~

Si la zone n'est pas remplie, elle doit être remplie par des blancs.

⇒ **Modification effective pour les factures établies à partir du 1^{er} mars 2020**

RUBRIQUE : INDICATION REGION

LONGUEUR, TYPE ET POSITION DEBUT : 1 N - 270

- 6 ~~Ce code indique à charge de quelle région (communauté/région) sont les montants transférés sur le compte C.~~

Cette zone indique l'entité fédérée des prestations qui ont une référence au compte C dans les ET30Z11 et ET50Z11.

	<u>Valeur</u>	<u>Signification</u>
➤ 3, 6	0	Fédéral
	1	Région Wallonne
	2	Communauté Flamande
	3	Communauté Germanophone
	4	Bruxelles Cocom
	5	Bruxelles Cocof
	6	Bruxelles Cocon
	7	Communauté Française

- 6 ~~Si le fichier de facturation contient uniquement des dépenses fédérales (et que le compte C n'est, donc, pas utilisé), cette zone est égale à 0.~~

S'il n'y a pas de prestations attribuées au compte C dans les ET30Z11 et ET50Z11, la valeur de cette zone est égale à zéro.

⇒ **Modification effective pour les factures établies à partir du 1^{er} mars 2020**

RUBRIQUE : BIC - COMPTE FINANCIER C

LONGUEUR, TYPE ET POSITION DEBUT : 11 A - 305

Il s'agit du BIC du compte financier auquel le paiement des prestations à charges des communautés/régions doit être effectué (6^e réforme de l'état).

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 entité fédérée (communauté/région) sont les montants transférés sur ce compte.

Si la zone n'est pas remplie, elle doit être remplie par des blancs.

➔ 2 RUBRIQUE : NUMERO DE LA MUTUALITE D’AFFILITATION

LONGUEUR, TYPE ET POSITION DEBUT : 3 N - 33

OA100	Mutualité dont le bénéficiaire est membre
OA200	Toujours égale à "000"
OA300	Mutualité dont le bénéficiaire est membre
OA400	Mutualité dont le bénéficiaire est membre
OA500	Toujours égale à "000"
OA600	Mutualité dont le bénéficiaire est membre
OA900	Mutualité dont le bénéficiaire est membre

⇒ 2 **RUBRIQUE : NUMERO DE LA MUTUALITE DE DESTINATION**

LONGUEUR, TYPE ET POSITION DEBUT : 3 N – 85

⇒ 6 ⇒ 6 ⇒ 6	OA100	<p>⇒ Mutualité d'affiliation (Z7)</p> <p><u>Exceptions :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Établissements psychiatriques (autres que 720)*, - Conventions de rééducation*, - MR / MRS, - Hôpitaux 710/720, praticiens de l'art infirmier, laboratoires et médecins / dentistes / spécialistes <p>⇒ Numéro du Point Unique de Contact (PUC)</p>
	OA200	Mutualité dont le bénéficiaire est membre
	OA300	300 pour les affiliées des mutualités 304, 305, 306, 309, 311, 315, 317, 319, 322, 323 et 325
	OA400	400
	OA500	Mutualité dont le bénéficiaire est membre
	OA600	Mutualité d'affiliation (Z7)
	OA900	Mutualité d'affiliation (Z7)

* Pour les MSP, IHP et CRF : modification applicable au 01/01/2020

RUBRIQUE : PSEUDO-CODE JOURNEE D'ENTRETIEN ET FORFAIT

LONGUEUR, TYPE ET POSITION DEBUT : 7 N – 10

Ce code permet d'effectuer la comptabilité selon les rubriques prévues par l'AViQ.

Remarque :

Chaque enregistrement "intervention personnelle" doit être précédé par un enregistrement "journée d'entretien" et le nombre des deux enregistrements doit être identique.

Ces enregistrements « montant par jour » et « intervention personnelle » doivent toujours rester ensemble, même dans le cas d'une note de crédit, d'une facture de correction ou d'une réintroduction.

Pour les établissements hospitaliers Wallons non universitaires, le pseudo-code infrastructure suit la règle précitée.

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.

La facturation des pseudo-codes repris sous cette rubrique sont d'application :

- à partir du 01/07/2019 (RT 30 zone 5 ≥ 01/07/2019) pour le forfait infrastructure
- à partir du 01/01/2019 (RT 30 zone 5 ≥ 01/01/2019) pour les autres
- à partir de la date d'entrée en vigueur communiquée dans les mises à jour pour les nouveaux pseudo-codes

ENREGISTREMENT DE TYPE 30 ZONE 4 SUITE 1

Libellé	Code	Hospitalisé	Ambulant
---------	------	-------------	----------

1) Pseudo-code infrastructure hospitalière (à partir du 1 7 2019)		170018	170029
---	--	--------	--------

2) S'il s'agit de l'enregistrement dont la zone 19 comporte, en négatif, le ticket modérateur ;

En cas de séjour dans un centre de rééducation fonctionnelle ou professionnelle

a. Le 1^{er} jour

TIP - descendants			0766625
TIP - chômeurs titulaires assimilés + PAC			0766640
TIP - autres			0766662
VIPO + PNP + Comm. rel. 75 % - descendants			0766684
VIPO + PNP + Comm. rel. 75 % - autres			0766706
TIP + VIPO + PNP + Comm. rel. 100 %			0766721

b. A partir du 2^{ème} jour

TIP - descendants			0766824
TIP - chômeurs titulaires assimilés + PAC			0766846
TIP - autres			0766861
VIPO + PNP + Comm. rel. 75 % - descendants			0766883
VIPO + PNP + Comm. rel. 75 % - autres			0766905
TIP + VIPO + PNP + Comm. rel. 100 %			0766920

c. Pour certaines conventions avec les établissements de rééducation comme prévu dans l'arrêté royal du 29 avril 1996

Tickets modérateurs en cas de facturation ordinaire		0765973	0765984
Tickets modérateurs en cas de dépassement de la capacité normale de facturation		0765995	0766006

5

Remarque : Ces pseudo-codes peuvent uniquement être utilisés pour le ticket modérateur pour bénéficiaires sans régime préférentiel (CT 1 – CT 2 = XX0).

Pour les bénéficiaires avec régime préférentiel (CT 1 – CT 2 = XX1), aucun enregistrement ticket modérateur ne peut être mentionné.

d. En cas de séjour en maison de soins psychiatriques

Quote-part personnelle

- pour les bénéficiaires mentionnés à l'article 1, § 2 a, de l'A.R. du 17/12/02			0790731
- pour les bénéficiaires mentionnés à l'article 1, § 2 b, de l'A.R. du 17/12/02			0790753
- pour les bénéficiaires mentionnés à l'article 1, § 2 c, de l'A.R. du 17/12/02			0790775
- pour les bénéficiaires mentionnés à l'article 1, § 1 a, de l'A.R. du 17/12/02			0790790
- pour les bénéficiaires mentionnés à l'article 1, § 1 b, de l'A.R. du 17/12/02			0790812
- pour les bénéficiaires mentionnés à l'article 1, § 1 c, de l'A.R. du 17/12/02			0790834

Remarque : pour les bénéficiaires qui sont dans le 2^{ème} groupe dans l'ancien et le nouveau régime, le nouveau pseudo-code 0790812 doit être utilisé.

Le régime de transition reste d'application tant que le séjour sans interruption est prolongé.

Quote-part personnelle en cas de congé payé individuel (diminuée de €6,20)

- pour les bénéficiaires mentionnés à l'article 1, § 2 a, de l'A.R. du 17/12/02			0790856
- pour les bénéficiaires mentionnés à l'article 1, § 2 b, de l'A.R. du 17/12/02			0790871
- pour les bénéficiaires mentionnés à l'article 1, § 2 c, de l'A.R. du 17/12/02			0790893
- pour les bénéficiaires mentionnés à l'article 1, § 1 a, de l'A.R. du 17/12/02			0790915
- pour les bénéficiaires mentionnés à l'article 1, § 1 b, de l'A.R. du 17/12/02			0790930
- pour les bénéficiaires mentionnés à l'article 1, § 1 c, de l'A.R. du 17/12/02			0790952

Remarque : pour les bénéficiaires qui sont dans le 2^{ème} groupe dans l'ancien et le nouveau régime, le nouveau pseudo-code 0790930 doit être utilisé.

Le régime de transition reste d'application tant que le séjour sans interruption est prolongé.

3) MRPA-MRS-CSJ

Abréviations utilisées :

IC : intervention complète

IP : intervention partielle

CS : court séjour

a. Maisons de repos et de soins

- forfait catégorie B en MRS (IC)	0763033
- forfait catégorie C en MRS (IC)	0763055
- forfait catégorie Cdem en MRS (IC)	0763070
- forfait catégorie B en MRS (IP)	0763114
- forfait catégorie C en MRS (IP)	0763136
- forfait catégorie Cdem en MRS (IP)	0763151

b. Maisons de repos pour personnes âgées

- établissement non-agréé, enregistré	0764411
- forfait catégorie O en MRPA (IC)	0763195
- forfait catégorie A en MRPA (IC)	0763210
- forfait catégorie B en MRPA (IC)	0763232
- forfait catégorie C en MRPA (IC)	0763254
- forfait catégorie Cdem en MRPA (IC)	0763276
- forfait catégorie D en MRPA (IC)	0763696
- forfait catégorie O en MRPA (IP)	0763291
- forfait catégorie A en MRPA (IP)	0763313
- forfait catégorie B en MRPA (IP)	0763335
- forfait catégorie C en MRPA (IP)	0763350
- forfait catégorie Cdem en MRPA (IP)	0763372
- forfait catégorie D en MRPA (IP)	0763711
- forfait catégorie O en MRPA (IC) – CS	0763394
- forfait catégorie A en MRPA (IC) - CS	0763416
- forfait catégorie B en MRPA (IC) – CS	0763431
- forfait catégorie C en MRPA (IC) – CS	0763453
- forfait catégorie Cdem en MRPA (IC) – CS	0763475
- forfait catégorie D en MRPA (IC) – CS	0763733
- forfait catégorie O en MRPA (IP) – CS	0763490
- forfait catégorie A en MRPA (IP) – CS	0763512
- forfait catégorie B en MRPA (IP) – CS	0763534
- forfait catégorie C en MRPA (IP) - CS	0763556
- forfait catégorie Cdem en MRPA (IP) – CS	0763571
- forfait catégorie D en MRPA (IP) – CS	0763755

c. Centres de soins de jour

- Forfait F	0764514
- Forfait Fp	0764912
- Forfait D	0764934
- Forfait Fd	0764956

d. MRS-MRPA : Ristourne sur le coût solidarisé du matériel d'incontinence

Autres patients	0763593
-----------------	---------

4) Initiatives d'habitations protégées 0762576

5) Maisons de soins psychiatriques

a. Montant total de séjour pour		
- patient psychiatrique, sans postcure revalidation		0762510
- patient psychiatrique, avec postcure revalidation		0762532
- patient handicapé mental, sans postcure revalidation		0762554
- patient handicapé mental, avec postcure revalidation		0762591
b. Jours de congé non payés		0791512
c. Jours de congé payés individuels		
- patient psychiatrique, sans postcure revalidation		0791814
- patient psychiatrique, avec postcure revalidation		0791836
- patient handicapé mental, sans postcure revalidation		0791851
- patient handicapé mental, avec postcure revalidation		0791873
d. Séjour dans des camps de vacances collectifs		
- patient psychiatrique, sans postcure revalidation		0791711
- patient psychiatrique, avec postcure revalidation		0791733
- patient handicapé mental, sans postcure revalidation		0791755
- patient handicapé mental, avec postcure revalidation		0791770
e. Intervention forfaitaire supplémentaire accordée par l'assurance maladie en vue d'améliorer l'accessibilité en MSP (art. 4, §2 convention MSP-OA)		
- bénéficiaire de la catégorie a)		0763770
- bénéficiaire de la catégorie b)		0763792
- bénéficiaire de la catégorie c)		0763814
- bénéficiaire de la catégorie d)		0763836
- bénéficiaire de la catégorie e)		0763851
- bénéficiaire de la catégorie f)		0763873
- bénéficiaire de la catégorie g)		0763895
- bénéficiaire de la catégorie h)		0763910

Le montant de cette intervention doit être mentionné en positif dans l'ET 30 Z 19 et en négatif dans l'ET 30 Z 27.

Libellé	Code	Hospitalisé	Ambulant
<i>6) Long term care</i>			
<u>Facturation normale</u>			
Rééducation professionnelle		0772015	0772026
Rééducation motrice		0772030	0772041
Rééducation psychosociale		0772052	0772063
Alcooliques et toxicomanes		0772074	0772085
Psychotiques		0772096	0772100
Troubles précoces de l'interaction parents/enfants		0773371	0773382
Epileptiques		0772133	0772144
Malentendants		0772192	0772203
Paralysés cérébraux		0772295	0772306
Rééducation pour des patients mucoviscidose		0772413	0772424
Unités de répit		-	0776705
<u>Dépassement de la "capacité normale de facturation" (facturation d'un prix réduit)</u>			
Rééducation professionnelle		0775596	0775600
Rééducation motrice		0775611	0776522
Rééducation psychosociale		0775633	0775644
Programmes de rééducation fonctionnelle pour alcooliques et toxicomanes		0775515	0775526
Programmes de rééducation fonctionnelle pour psychotiques		0775530	0775541
Programmes de rééducation fonctionnelle pour les troubles précoces de l'interaction parents/enfants		0776451	0776462
Programmes de rééducation fonctionnelle pour épileptiques		0775552	0775563
Programmes de rééducation fonctionnelle pour malentendants		0775670	0775681
Programmes de rééducation fonctionnelle pour paralysés cérébraux		0775574	0775585
Programmes de rééducation fonctionnelle pour mucoviscidose		0775751	0775762
Unités de répit		-	0776801
<u>Conventions de rééducation : forfaits de rattrapage</u>			
Centre de rééducation des paralysés cérébraux Arthur Regnier (7.70)		0784114	0784125
Etablissement de rééducation motrice (7.71)		0784136	0784140
Etablissements de rééducation psycho-sociale pour adultes (7.72)		0783893	0783904
Etablissements de rééducation pour toxicomanes (7.73)		0783915	0783926
Etablissements de rééducation pour enfants et adolescents présentant des troubles mentaux graves (7.74)		0784151	0784162
Programmes de rééducation fonctionnelle pour les troubles précoces de l'interaction parents-enfants (7.745)		0784173	0784184
Etablissements de rééducation pour enfants atteints d'affections respiratoires (7.765)		-	0777280
Etablissements de rééducation pour malentendants (7.79)		0784210	0784221
Etablissements de rééducation pour paralysés cérébraux (7.84)		0784232	0784243
Équipes d'accompagnement multidisciplinaires de soins palliatifs		0784092	-
Centres de références pour les troubles du spectre autistique		0785514	-
Institution « Centre neurologique de réadaptation fonctionnelle » à Fraiture		0785536	0785540
Convention-C.R.A.		0784490	0784501
Jours de congé payés durant une période de rééducation		-	0772004
Jours de congé payés durant une période de rééducation en cas de dépassement de la capacité normale de facturation		-	0771002
Congé non-payé		0791490	0791501
Congé non-payé durant une période de rééducation			0792503

C.R.A. - convention secteur ORL-PSY			
<u>Groupes cibles (cf. art.3)</u>	<u>Séances qui font partie d'un bilan initial (cf. art. 15)</u>	<u>Séances de rééducation ordinaires (cf. art. 19)</u>	<u>Séances de groupe pour enseignants (cf. art. 20)</u>
Groupe 1	796014-796025	796412-796423	796795-796806
Groupe 2	796036-796040	796434-796445	796810-796821
Groupe 3	796051-796062	796456-796460	796832-796843
Groupe 4	796073-796084	796471-796482	796854-796865
Groupe 5	796095-796106	796493-796504	796876-796880
Groupe 6	796110-796121	796515-796526	796891-796902
Groupe 7	796132-796143	796530-796541	796913-796924
Groupe 8	796154-796165	796552-796563	796935-796946
Groupe 9	796176-796180	796574-796585	796950-796961
Groupe 10	796191-796202	796596-796600	796972-796983
Groupe 11	796213-796224	796611-796622	796994-797005
Groupe 12	796235-796246	796633-796644	797016-797020
Groupe 13	796250-796261	796655-796666	797031-797042
Groupe 14	796272-796283	796670-796681	797053-797064
Groupe 15	796294-796305	796692-796703	797075-797086
Groupe 16	796316-796320	796714-796725	797090-797101
Groupe 17	796331-796342	796736-796740	797112-797123
Groupe 18	796353-796364	796751-796762	797134-797145
Groupe 19	796375-796386	796773-796784	797156-797160
Groupe 20	797193-797204	797215-797226	797230-797241
Nomenclature de logopédie (sans préjudice de l'art. 8, § 2, de la présente convention)	796390-796401	-	-
Groupe 1bis	797171-797182		

Soins palliatifs

- montant forfaitaire unique	0774056	-
- montant forfaitaire réduit	0774071	-

Rééducation fonctionnelle pour bénéficiaires atteints d'une déficience visuelle (969)

- Bilan initial	0771234	0771245
- Bilan intérimaire	0771256	0771260
- Séance in	0771271	0771282
- Séance out	0771293	0771304
- Séance de groupe	0771315	0771326

Centres de références pour les troubles du spectre autistique

- séance de diagnostic (1 heure)	0784571	0784582
- séance de coordination	0783635	0783646

Libellé	Code	Hospitalisé	Ambulant
Rédaction de rapports de fonctionnement multidisciplinaires dans le cadre de la nomenclature des aides à la mobilité :			
- Rapport de fonctionnement pour les bénéficiaires hospitalisés ou les bénéficiaires qui suivent un Programme de rééducation fonctionnelle dans un centre de rééducation, pour les conventions 790.1		0770276	0770280
- Rapport de fonctionnement pour les bénéficiaires qui ne suivent pas de programme de rééducation fonctionnelle dans l'établissement ou un autre établissement pour les conventions 790.1		0770291	0770302
- Rapport de fonctionnement pour les bénéficiaires hospitalisés ou les bénéficiaires qui suivent un programme de rééducation fonctionnelle dans un centre de rééducation, pour les conventions 790.0		0770313	0770324
- Rapport de fonctionnement pour les bénéficiaires qui ne suivent pas de programme de rééducation fonctionnelle dans l'établissement ou un autre établissement, pour les conventions 790.0		0770335	0770346
- Rapport de fonctionnement pour les bénéficiaires hospitalisés ou les bénéficiaires qui suivent un programme de rééducation fonctionnelle dans un centre de rééducation, pour les conventions 790.2		0770350	0770361
- Rapport de fonctionnement pour les bénéficiaires qui ne suivent pas de programme de rééducation fonctionnelle dans l'établissement ou un autre établissement, pour les conventions 790.2		0770372	0770383

RUBRIQUE : REFERENCE NUMERO DE COMPTE FINANCIER

LONGUEUR, TYPE ET POSITION DEBUT : 1 N - 51

- 6 Il y a lieu d'indiquer au moyen d'un code à quel compte financier le montant de la zone 19 doit être transféré (même si le montant est égal à zéro).

<u>Valeur</u>	<u>Signification</u>
0	Le montant dû doit être transféré au compte financier A (voir ET 10, Z 31-32-33-34, Z 36-37-38-39-40-41).
1	Le montant dû doit être transféré au compte financier B (voir ET 10, Z 43a, Z 49-50-51-52).
3	Le montant dû doit être transféré au compte financier C (voir ET 10 Z 45-46-47a, Z 53-54a) pour une entité fédérée (l'entité fédérée est mentionnée dans ET 10 Z 48)

Seuls les établissements hospitaliers peuvent utiliser la valeur 1.

⇒ **Ces modifications seront effectives pour les factures à partir du 1^e mars 2020**

RUBRIQUE : LIEU DE PRESTATION

LONGUEUR, TYPE ET POSITION DEBUT : 12 N – 56

Cf. instructions de facturation fédérales auxquelles il faut ajouter la spécificité régionale suivante pour le forfait infrastructure :

A partir des prestations du 1^{er} juillet 2020 :

En cas de forfait enclenché par une prestation de dialyse : pour le pseudo-code « forfait infrastructure », il y a lieu de renseigner le lieu effectif de la prestation de dialyse et ce, même s’il est différent du lieu de prestation renseigné au niveau du pseudo-code de la prestation de dialyse elle-même (ET30 Z14). Cela sera par exemple le cas lorsque la prestation de dialyse est renseignée au niveau de l’hôpital qui bénéficie de la convention de dialyse mais que dans les faits, cette dialyse est réalisée sur un autre site.

Le contrôle de la valeur du forfait infrastructure facturé se fait sur base du lieu de prestation de l’ET30 Z14 renseigné pour le pseudo-code « forfait infrastructure » (le forfait infrastructure renseigné correspond donc au forfait du site hospitalier où a été réalisée la prestation).

Schématiquement :

Tiers facturant – ET10 Z14 = Numéro hôpital + 000		
ET30 Z4	ET30 Z14	Prestation relative
Code prestation dialyse	Numéro hôpital qui détient la convention dialyse +560	
Code infrastructure actuel	Numéro hôpital où s’effectue la dialyse +000	Code prestation dialyse

RUBRIQUE : PRESTATION RELATIVE

LONGUEUR, TYPE ET POSITION DEBUT : 7 N – 81

Une liste limitative des prestations pour lesquelles une prestation relative doit être remplie est jointe en annexe.

➤ 3 *Annexe - Liste des prestations relatives*

Cette liste fait partie intégrante des instructions de facturation.
Pour les prestations qui ne figurent pas sur la liste, aucune prestation relative ne peut être remplie et cette zone doit, donc, obligatoirement être remplie avec des zéros.

RUBRIQUE : CODE NOMENCLATURE OU PSEUDO-CODE NOMENCLATURE

LONGUEUR, TYPE ET POSITION DEBUT : 7 N – 10

Pseudo-code de la prestation qui a été fournie.

Assistance au sevrage tabagique (AR 31/8/2009, MB 15/9/2009)

	Ambulatoire	Hospitalisation
Première séance	0740434	0740445
Séances suivantes	0740456	0740460
Séances femmes enceintes	0740471	0740482

Remarque : ce forfait ne peut-être facturé via le circuit électronique que sous la condition suivante :

- Le patient, reçu à l'hôpital, est domicilié sur le territoire wallon de langue française, quel que soit l'hôpital – universitaire ou non universitaire

La facturation via le circuit efact et eatest est INTERDITE !

Frais de déplacement

- Moyen de transport individualisé, adapté au handicap, vers centre de rééducation conventionné, organisé par le centre de rééducation 0771971 0771982
- Moyen de transport individualisé, adapté au handicap, vers centre de rééducation conventionné, adapté à la voiture personnelle 0773150 0773161
- Moyen de transport individualisé adapté au handicap (conventions « aides à la mobilité » (7.90) :
 - Véhicule de l'établissement ou transporteur privé 0770394 0770405
 - Véhicule adapté du bénéficiaire 0770416 0770420

Suppléments MRPA-MRS-CSJ

0960551 Frais d'hébergement : chambre d'une personne

0960573 Frais d'hébergement : chambre de deux personnes

0960595 Frais d'hébergement : chambre commune

0960610 Frais de séjour en CSJ

0960632 Frais d'hébergement: abonnement télévision

0960654 Frais d'hébergement: abonnement internet

0960676 Frais d'hébergement: dépenses téléphone

0960691 Suppléments liés aux soins: matériel de soins non compris dans le forfait

0960713 Suppléments liés aux soins: matériel d'incontinence

0960735 Suppléments liés aux soins: produits (para)pharmaceutiques
0960750 Suppléments liés aux soins: compléments nutritionnels
0960772 Suppléments liés aux soins: ristournes (*montant en négatif*)
0960794 Autres suppléments: buanderie
0960816 Autres suppléments: pédicure
0960831 Autres suppléments: manucure
0960853 Autres suppléments: boissons
0960875 Autres suppléments n'appartenant pas aux catégories précédentes
0960890 Transport lié aux soins: taxi
0960912 Transport lié aux soins: ambulance
0960934 Transport lié aux soins: transport domicile/CSJ
0960956 Frais médecin (*mention facultative*)
0960971 Frais kiné (*mention facultative*)
0960993 Frais labo (*mention facultative*)
0960094 Frais policlinique (*mention facultative*)

Frais divers dans MSP

0960492 0960503 Confort de chambre
0960190 0960201 Frais personne accompagnante
0960411 0960422 Nourriture et boissons
0960433 0960444 Produits d'hygiène sans code APB
0960455 0960466 Autres produits/services fournis à la demande du patient
0960470 0960481 Frais d'ambulance

Frais divers dans les initiatives d'Habitations Protégées

960315 frais de séjour tel qu'il est mentionné dans la convention de séjour
960330 coûts éventuels surplus au frais de séjour tels qu'ils sont prévus dans la convention de séjour
960352 'autres' coûts surplus qui ne sont pas prévus dans la convention de séjour

RUBRIQUE : SIGNE + MONTANT NUMERO DE COMPTE FINANCIER C

LONGUEUR, TYPE ET POSITION DEBUT : 1 A + 11 N - 321

Il s'agit du montant de la facture que l'organisme assureur doit transférer au compte financier C.

Cette zone est remplie à partir de la droite.

Le signe algébrique (+ ou -) doit toujours être mentionné dans la première position à gauche.

Les deux dernières positions à droite contiennent toujours des décimales.

RUBRIQUE : IBAN - COMPTE FINANCIER C

LONGUEUR, TYPE ET POSITION DEBUT : 34 A - 235

Voir enregistrement de type 10 zone 45-46-47a.

RUBRIQUE : BIC - COMPTE FINANCIER C

LONGUEUR, TYPE ET POSITION DEBUT : 11 A - 305

Voir enregistrement de type 10 zone 53-54a.

RUBRIQUE : SIGNE + MONTANT TOTAL NUMERO COMPTE FINANCIER C

LONGUEUR, TYPE ET POSITION DEBUT : 1 A + 11 N - 321

Signe et montant total de l'envoi qui doit être transféré au compte financier C.

Voir enregistrement de type 80 zone 55-56.