Facturation MediPrima: Annexe

# Code de couverture

Partager la zone en 4 parties:

1ère position non-significatif: toujours 0

Position 2 - 4: % intervention SPP IS pour AMI (Z19)

Position 5 - 7: % intervention SPP IS pour QPP (Z27)

Position 8 - 10: % intervention SPP IS pour les suppléments (Z30-31)

On se base toujours sur les tarifs IM.

# Facturation au SPP IS

Z19: montant à charge du SPP IS

Après avoir déterminé le montant à facturer au SPP IS avec le code de couverture, ce montant sera introduit dans Z19.

Z27: montant à charge du patient

Dans cette zone on introduit tous les montants qui n’ont pas été facturés au SPP IS et/ou au CPAS.

Z30-31: montant à charge du CPAS

Via la consultation du TP MediPrima vous pouvez consulter un ‘champ texte’ où les interventions du CPAS sont mentionnées. Vous pouvez également y consulter les accords entre les CPAS et les hôpitaux concernant les frais qui sont toujours à charge du CPAS.

Si vous disposez de ces informations vous pouvez remplir les montants dans Z30-31.

Exemple 1:

Si vous recevez le code 0100100000 après consultation du TP MediPrima, cela veut dire que le SPP IS prend totalement à sa charge les montants AMI de Z19 et Z27. Il n’intervient donc pas pour le montant facturé dans Z30-31.

Facturation selon les règles AMI

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nomenclature | Z19 | Z27 | Z30-31 | A facturer au SPP IS |
| 590575 | € 37.56 | € 1.62 | € 2.50 | Montant dans Z19 à 100% + montant Z27 à 100%€ 37.56 + € 1.62= € 39.18 |

Facture MediPrima

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nomenclature | Z19 (SPP IS) | Z27 (Patient) | Z30-31 (CPAS) | Remarque |
| 590575 | € 39.18 | € 2.50 | € 0 | Le CPAS ne prend pas de suppléments à sa charge |

Exemple 2:

Si vous recevez le code 0100000 après consultation du TP MediPrima, cela veut dire que le SPP IS prend à sa charge le montant AMI facturé dans la Z19 et n’intervient pas pour les montants facturés dans Z27 et Z30-31.

Facturation selon les règles AMI

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nomenclature | Z19 | Z27 | Z30-31 | A facturer au SPP IS |
| 590575 | € 37.56 | € 1.62 | € 2.50 | Montant dans Z19 à 100%€ 37.56 |

Facture MediPrima

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nomenclature | Z19 (SPP IS) | Z27 (Patient) | Z30-31 (CPAS) | Remarque |
| 590575 | € 37.56 | € 2.50 | € 1.62 | CPAS prend à sa charge la QPP et pas le supplément |

ou

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nomenclature | Z19 (SPP IS) | Z27 (Patient) | Z30-31 (CPAS) | Remarque |
| 590575 | € 37.56 | € 4.12 | € 0 | Le CPAS n’intervient pas pour la QPP et le supplément |

Exemple 3:

Si vous recevez le code 0000100000 après consultation du TP MediPrima, cela veut dire que le SPP IS prend totalement à sa charge le montant facturé dans Z27 et n’intervient pas pour les montants facturés dans Z19 et Z30-31.

Facturation règles AMI

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nomenclature | Z19 | Z27 | Z30-31 | A facturer au SPP IS |
| 590575 | € 37.56 | € 1.62 | € 2.50 | Montant dans Z27 à 100%€ 1.62 |

Facture MediPrima

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nomenclature | Z19 (SPP IS) | Z27 (Patient) | Z30-31 (CPAS) | Remarque |
| 590575 | € 1.62 | € 40.06 | € 0 | Le CPAS n’intervient pas pour le montant AMI et lesupplément |

Exemple 4:

Si vous recevez le code 0050050000 après consultation du TP MediPrima, cela veut dire que le SPP IS prend à sa charge la moitié des montants facturés dans Z19 et Z27 et n’intervient pas pour le montant facturé dans Z30-31.

Facturation selon les règles AMI

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nomenclature | Z19 | Z27 | Z30-31 | A facturer au SPP IS |
| 590575 | € 37.56 | € 1.62 | € 2.50 | Montant dans Z19 à 50% + montant dans Z27 à 50%€ 37.56/2 + € 1.62/2= € 19.59 |

Facture MediPrima

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nomenclature | Z19 (SPP IS) | Z27 (Patient) | Z30-31 (CPAS) | Remarque |
| 590575 | € 19.59 | € 2.50 | € 19.59 | Le CPAS prend à sa charge l’autre moitié des montants AMI et QPP et n’intervient paspour le supplément |

# Facturation des médicaments

Forfait médicament (750002= € 0.62/jour)

Forfait médicament par admission (756000 = déterminé par hôpital)

Médicaments forfaitarisés : facturation à 25 %

🡪 Remarque : Pour les admissions à partir du 01/07/2024, la facturation est à 0% selon les règles classiques de l'INAMI.

Autres médicaments à 100%

# Facturation de la biologie clinique

**Jusqu'au et y compris le 31 décembre 2023:**

Forfait biologie clinique (592001)
Prestations de biologie clinique facturées à 25%

**À partir du 01/01/2024:**

Pour les articles 3, 18 et 24 dans le cadre de la biologie clinique, **le tarif "non-assuré"** doit être facturé pour MediPrima.

En conséquence, l'honoraire forfaitaire pour la biologie clinique **592001** pour les patients hospitalisés ne peut plus être facturé.

# Facturation de la radiologie

# Forfait radiologie (460784) Prestations de radiologie facturées comme dans l’AMI.

# La quote-part personnelle pour les hospitalisés pour les prestations spéciales médicotechniques

Cette quote-part personnelle (700000) peut également être facturée au SPP IS.