

INSTRUCTIONS RELATIVES A

LA COLLECTE DE DONNEES

DES PRESTATIONS PHARMACEUTIQUES

(PISTE UNIQUE : FACTURE ET STATISTIQUE)

INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE

Etablissement public institué par la loi du 9 août 1963
AVENUE DE TERVUREN 211 – 1150 BRUXELLES

Service des Soins de Santé

INSTRUCTIONS RELATIVES A LA COLLECTE DE DONNEES DES PRESTATIONS PHARMACEUTIQUES (PISTE UNIQUE : FACTURE ET STATISTIQUE)

MISE A JOUR 2004/37

Pages à remplacer:

- Annexes 5.2.2, 5.3.5, 5.3.5BIS, 5.4.3, 5.4.4BIS, 5.4.4TER;
- ET 20 Z 8 S 2 bis;
- ET 40 Z 24-25 S 1, Z 36, Z 42b.

Pages à ajouter:

- ET 20 Z 8 S 4 BIS, S 4 TER.

Pages à supprimer:

- ET 20 Z 8 S 3 BIS, S 3 TER.

1. Numéro autorisation médecin conseil, annexes 5.2.2, 5.3.5, 5.4.3, 5.4.4TER.

Le libellé du code erreur B 404301 est adapté: numéro de classement des autorisations médecins conseils *différent de zéro et date de prestation* $\geq 1/1/2019$.

Des nouveaux codes erreur sont créés à partir de la date de délivrance 1/4/2019:

- R 414241: aucun accord valable à la date de délivrance
Ce code erreur ne peut pas être utilisé lorsqu'un accord valable existe mais que le numéro de l'autorisation n'est pas correct.
- E 414242: numéro autorisation pas correct
Le but est de transformer ce code erreur E vers un code erreur R, après évaluation.
- R 400457: pseudo-code catégorie incompatible avec le paragraphe du Chapitre IV pour lequel un accord existe

2. Codification honoraires, ET 40 Z 36, Z 42b.

Pour les délivrances à partir du 1/1/2019, l'honoraire DCI est mis à 0 €.

C'est pourquoi, la valeur « 003 » dans l'ET 40 Z 42b a été supprimée.

Si cette valeur est encore utilisée pour des délivrances à partir du 1/1/2019, celle-ci sera rejetée avec le code erreur existant R 404203 (codification honoraires non autorisée).

3. Structure numéro INAMI prescripteur, ET 40 Z 24-25 S 1.

Le check-digit des numéros INAMI qui sont attribués aux accoucheuses à partir du 1/12/2017 et aux médecins à partir du 1/4/2019 est calculé selon la méthode du modulo 89.

4. Autosondage, annexe 5.4.4BIS.

Un nouveau code erreur R 404033 a été créé (code produit refusé car le patient est résident d'une MR/MRS à la date de délivrance) à partir du mois facturé janvier 2019.

5. Fusions OA200 et OA400, ET 20 Z 8 S 2 BIS, S 3 BIS, S 3 TER, S 4 BIS, S 4 TER.

Des instructions concernant les fusions au 1/1/2019 pour les Mutualités Neutres et Libres sont ajoutées.

On profite de l'occasion pour supprimer les instructions concernant les fusions du passé.

6. Numéro 2D matrix, annexe 5.3.5BIS.

Le code erreur B 415001 est supprimé. En effet, la zone 50 est définie comme une zone alphanumérique dans sa totalité. Lorsqu'elle n'est pas complétée, elle doit entièrement être remplie de blancs, également les 14 premières positions.

Enregistrement de type 40.

- E 400524 : CB1-CB2 (ET 20 Z 27) à la date de délivrance ≠ CB1-CB2 mentionné dans le fichier de l'O.A. et pas d'influence sur la facturation.
- (☞26) E 400542* : patient hospitalisé.
- E 400544 : déjà remboursé (double facturation).
- E 400548 : date de délivrance incompatible avec la période de l'accord médecin conseil.
- E 402255 : quantité maximum dépassée pendant la période facturée.
- (☞21) S 402402 : numéro d'identification du prescripteur avec check-digit erroné et ET 20 Z 10 = 3.
- (☞21) E 402420 : numéro d'identification du prescripteur inconnu dans le fichier de l'O.A. et ET 20 Z 10 = 3.
- (☞21) E 402421 : numéro d'identification du prescripteur clôturé et ET 20 Z 10 = 3.
- (☞21) E 402422 : code qualification inconnu pour ce prescripteur et ET 20 Z 10 = 3.
- (☞21) E 402440 : prescripteur non habilité et ET 20 Z 10 = 3.
- (☞23) E 403321 : code facturation ≠ 3 et communication, par l'OA, " plafond MAF atteint " (message MyCarenet).
- E 404042 : numéro d'identification du produit incompatible avec le code sexe du bénéficiaire.
- E 404043 : numéro d'identification du produit incompatible avec l'âge du bénéficiaire.
- E 404046 : code produit pour lequel une autorisation médecin conseil est requise et cette autorisation fait défaut.
- E 404048 : code produit incompatible avec l'autorisation médecin conseil délivrée.
- (☞29) E 404340** : numéro autorisation absent et il s'agit d'un médicament du Chapitre IV de l'AR du 21/12/2001.

Enregistrement de type 41.

- (☞37) E 414242 : numéro autorisation pas correct.

(☞26) (*) ce code erreur ne peut être utilisé que pour les délivrances à partir du 1/1/2016.

(☞29) (**) ce code erreur est utilisé jusqu'au mois facturé juin 2017 inclus. A partir du mois facturé juillet 2017, cette erreur devient une erreur R.

- B 403801 : contenu zone non numérique.
- (☞2) B 403901 : contenu zone non numérique.
- B 404001 : code produit non numérique.
- B 404004 : premier chiffre de la zone différent de zéro.
- (☞13) B 404201 : codification honoraires non numérique.
- (☞13) B 404209 : contenu de la zone 42a différent de zéro.
- (☞37) B 404301 : numéro de classement des autorisations médecins conseils différent de zéro et date de prestation $\geq 1/1/2019$.
- B 404601 : contenu zone non numérique
- B 404605 : la première position différente de + où -.
- B 404606 : partie numérique de la zone contient un montant signé.
- B 404801 : contenu zone non numérique
- B 404805 : la première position différente de + où -.
- B 404806 : partie numérique de la zone contient un montant signé.
- B 404901 : intérêts moratoires non numériques.
- B 404905 : première position du montant différente de + ou -.
- B 404906 : partie numérique de la zone contient un montant signé.
- B 405009 : la référence 2 de l'office de tarification contient d'autres signes que les lettres de A à Z, les chiffres de 0 à 9 et les signes algébriques + et -.
- (☞13) B 405101 : intervention AMI 2 non numérique.
- (☞13) B 405105 : première position du montant différente de + ou -.
- (☞13) B 405106 : partie numérique de la zone contient un montant signé.
- (☞13) B 405201 : contenu zone différent de zéro.
- B 409801 : contenu zone différent de zéro.
- B 409902 : chiffres de contrôle de l'enregistrement erronés.

Type d'enregistrement 41

- B 410101 : code de l'enregistrement non numérique.
- (☞ 35) B 410110 : enregistrement de type 41 non précédé par un enregistrement de type 40.
- B 410201 : numéro d'ordre de l'enregistrement non numérique.
- B 410210 : numéro d'ordre de l'enregistrement différent du précédent + 1.
- B 410401 : pseudo-code catégorie médicaments ou autre non numérique.
- B 410404 : premier chiffre de la zone différent de zéro.
- B 410501 : date de délivrance non numérique.
- B 410601 : contenu zone différent de zéro.
- B 410701 : contenu zone différent de zéro.
- B 410901 : contenu zone différent de zéro.
- B 411001 : contenu zone différent de zéro.
- B 411101 : contenu zone différent de zéro.
- B 411201 : contenu zone différent de zéro.
- B 411401 : contenu zone différent de zéro.
- B 411501 : numéro pharmacien titulaire non numérique.
- B 411504 : premier chiffre de la zone différent de zéro.
- B 411601 : contenu zone différent de zéro.
- B 411701 : contenu zone différent de zéro.
- B 411801 : contenu zone différent de zéro.
- B 411901 : contenu zone différent de zéro.
- B 412001 : contenu zone différent de zéro.
- B 412201 : contenu zone différent de zéro.
- B 412301 : contenu zone différent de zéro.
- B 412401 : contenu zone différent de zéro.
- B 412601 : contenu zone différent de zéro.
- B 412701 : contenu zone différent de zéro.
- B 412901 : contenu zone différent de zéro.
- B 413001 : contenu zone différent de zéro.
- B 413201 : contenu zone différent de zéro.
- B 413301 : contenu zone différent de zéro.
- B 413401 : contenu zone différent de zéro.
- B 413501 : contenu zone différent de zéro.
- B 413601 : contenu zone différent de zéro.
- B 413701 : contenu zone différent de zéro.
- B 413801 : contenu zone différent de zéro.
- B 413901 : contenu zone différent de zéro.
- B 414001 : code produit non numérique.
- B 414004 : premier chiffre de la zone différent de zéro.
- B 414201 : contenu de la zone 42a différent de zéro.
- (☞ 36) B 414209 : contenu zone 42b-43-44 différent de zéro et ET 10 Z 22-23 < 0201806.
- B 414210 : numéro autorisation du médecin conseil non numérique et ET 10 Z 22-23 ≥ 0201901.
- B 414601 : contenu zone différent de zéro.
- B 414801 : contenu zone différent de zéro.
- B 414901 : contenu zone différent de zéro.
- (☞ 37) ~~B 415001 : 14 premières positions du numéro 2D matrix (GTIN) non numérique.~~
- B 415101 : contenu zone différent de zéro.
- B 415201 : contenu zone différent de zéro.
- B 419801 : contenu zone différent de zéro.
- B 419902 : chiffres de contrôle de l'enregistrement erronés.

Enregistrement de type 40.

- R 400114 : type d'enregistrement incompatible avec le (pseudo-)code nomenclature (ET 40 Z 40-41).
- (☞ 4,22) R 400119 : enregistrement rejeté suite à une erreur dans un autre enregistrement faisant partie du bloc ~~(dans le cadre de l'enregistrement de détails des préparations magistrales)~~.
- (☞ 22,23) R 400129 : honoraire par semaine par résident en maison de repos (758155) rejeté suite à l'absence d'enregistrement avec spécialité orale-solide.
- (☞ 23) R 400130 : honoraire par semaine par résident en maison de repos (758155) rejeté suite à une erreur dans le seul enregistrement avec spécialité orale-solide ou dans tous les enregistrements avec spécialités orales-solides.
- (☞ 22,25) R 400139 : spécialité orale-solide délivrée à un résident en MRPA-MRS ou honoraire de garde rejeté suite à une erreur dans l'enregistrement honoraire par semaine par résident en maison de repos (758155)
- (☞ 32) R 400149(*): enregistrement rejeté suite à une erreur dans l'enregistrement 41 correspondant.
- R 400402 : pseudo-code catégorie médicaments ou autre avec check-digit erroné.
- R 400403 : pseudo-code catégorie médicaments ou autre non autorisé (\neq codes mentionnés dans l'ET 40 Z 4).
- (☞ 14) R 400413 : contenu zone = 0 et ET 40 Z 16 \neq 1.
- (☞ 7,14) R 400417 : facturation d'une préparation magistrale non suivie d'enregistrement(s) de détail et ET 40 Z 16 \neq 1.
- (☞ 4) R 400418 : pseudo-code 0750315 (enregistrement de détail d'une préparation magistrale) non précédé par un pseudo-code préparation magistrale ou 0750315.
- R 400420 : pseudo-code catégorie médicaments ou autre non valable à la date mentionnée dans l'ET 40 Z 5.
- (☞ 21,22) R 400423 : honoraire pour la délivrance au résident en MRPA-MRS déjà facturé pour la semaine calendrier.
- ~~(☞ 21) R 400424 : honoraire pour délivrance urgente (0758170) et honoraire par semaine (0758155) pour un résident en MRPA-MRS facturés par le même pharmacien.~~
- ~~(☞ 32,36) R 400425 : CNK_i (pharmacien de référence) déjà facturé pour l'année civile.~~
- (☞ 2) R 400442 : code catégorie incompatible avec le sexe du bénéficiaire dans le cas de l'intervention spécifique pour la contraception chez les jeunes.
- (☞ 2) R 400443 : code catégorie incompatible avec l'âge du bénéficiaire dans le cas de l'intervention spécifique pour la contraception chez les jeunes.
- (☞ 27,28) R 400455 : code catégorie incompatible avec le numéro de l'établissement de séjour (ET 20 Z 15) et [ET 20 Z 33 \neq 1 ou ET 40 Z 32 \neq 2 ou ET 40 Z 16 \neq 1].
- (☞ 22,27) R 400456 : code catégorie incompatible avec le flag délivrance unique/occasionnelle (ET 20 Z 33) ou avec le flag dérogation à la tarification par unité (ET 40 Z 32).
- (☞ 37) R 400457 : code catégorie incompatible avec le paragraphe du Chapitre IV pour lequel un accord existe.
- R 400503 : date de délivrance non autorisée.
- R 400512 : date de délivrance postérieure à la date de création (ET 10 Z 25-26).
- (☞ 16) R 400525 : date de délivrance en dehors de la période d'engagement de paiement et il y a une différence financière.
- (☞ 16) R 400526 : CB1-CB2 (ET 20 Z 27) à la date de délivrance incompatible avec l'engagement de paiement (message MyCaret 801910) et il y a une différence financière.
- (☞ 21) R 400540 : bénéficiaire non en règle à la date de délivrance (uniquement s'il n'y a pas eu consultation du réseau (MyCaret) ou si l'engagement de paiement n'est pas en règle).
- (☞ 2,9,22) R 400541 : patient décédé avant la date de délivrance ou date > date de décès + 30 jours (dans le cas de l'oxygène) ou date > date de décès + 7 jours (si ET 40 Z 32 = 1).
- R 400546 : période de péremption échue (> 2 ans après la date de délivrance).
- R 400547 : année et mois de délivrance postérieurs de 2 mois à l'année et mois de facturation (ET 10 Z 22-23).
- R 400603 : numéro de l'officine non autorisé.
- F 400604 : deux premiers chiffres de la zone différents de zéro.
- R 400612 : numéro de l'officine différent de celui mentionné dans la zone 6 de l'ET 20.
- R 400620 : numéro de l'officine inconnu dans le fichier de l'O.A..
- R 400703 : numéro de la mutualité d'affiliation non autorisé.
- R 400712 : contenu différent de celui dans l'ET 20 Z 7.
- F 400801 : numéro d'inscription du bénéficiaire non numérique (ce libellé d'erreur ne s'applique pas à l'A.N.M.C.).
- R 400803 : numéro d'inscription du bénéficiaire incorrect.
- R 400812 : contenu différent de celui dans l'ET 20 Z 8.
- (☞ 2) F 400813 : numéro d'identification du bénéficiaire = numéro d'inscription à la sécurité sociale et ET 20 et 80 Z 32 \neq 1
- F 400814 : numéro d'identification du bénéficiaire = numéro d'affiliation à l'OA et ET 20 et 80 Z 32 \neq 0
- R 400820 : bénéficiaire inconnu dans le fichier de l'O.A..

(☞ 32) (*) ce code erreur n'est pas pris en compte pour le calcul du pourcentage d'erreurs.

- (☞21) R 404002 : code produit avec check-digit erroné et ET 20 Z 10 = 3.
- (☞17) R 404003 : code produit n'appartient pas au groupe des médicaments les moins chers et il s'agit d'une prescription en DCI (ET 40 Z 36 = 1) ou d'une prescription d'antibiotique/antimycosique sans opposition à la substitution (ET 40 Z 36 = 3).
- (☞34) R 404005 : le CNK_{i1}/CNK_{i2} a déjà été introduit pour ce patient dans l'année civile en cours
- (☞34) R 404006 : CNK_i refusé car le patient est résident d'une MR/MRS à la date d'initiation
- (☞34) R 404007 : le CNK_{h1}/CNK_{h2} a déjà été introduit pour ce patient dans l'année civile en cours
- (☞34,35) R 404008 : le CNK_{h1}/CNK_{h2} pour ce pharmacien est refusé car il est facturé dans la même année civile que le CNK_i pour ce patient
- (☞34) R 404009 : le CNK_{h1} est refusé car aucun CNK_{i1} n'a été introduit pour cette pharmacie et le patient n'a pas muté dans les 24 derniers mois
- (☞34) R 404010 : le CNK_{h2} est refusé car aucun CNK_{i1}/CNK_{i2} ou CNK_{h1}/CNK_{h2} n'a été introduit précédemment pour cette pharmacie et le patient n'a pas muté dans les 24 derniers mois
- (☞34) R 404011 : le CNK_{h2}/CNK_s pour ce pharmacien est refusé car un changement a été enregistré dans l'année civile précédente (CNK_i enregistré pour un autre couple pharmacie/patient)
- (☞34,35) R 404012 : le CNK_{h1}/CNK_{h2} pour ce pharmacien est refusé car le service est clôturé (CNK_s enregistré pour ce couple pharmacie/patient)
- (☞34) R 404013 : le CNK_{h1}/CNK_{h2} est refusé car le patient est résident d'une MR/MRS ou est décédé
- R 404014 : pseudo-code = 0755031, 0755053, 0755075, 0755090, 0755112, 0755134, 0755156 ou 0755171 et différent du pseudo-code mentionné dans l'ET 40 Z 4.
- (☞34) R 404015 : aucun CNK_{i1}/CNK_{i2} n'a été introduit pour ce CNK_s par cette pharmacie et le patient n'a pas muté dans les 24 derniers mois
- (☞34) R 404016 : CNK_s refusé car un CNK_h et un CNK_s ont déjà été introduits pour ce patient dans l'année civile en cours
- (☞34) R 404017 : CNK_s refusé car 2 CNK_s ont déjà été introduits pour ce patient dans l'année civile en cours
- (☞34) R 404018 : CNK_s refusé car un CNK_h/CNK_s existe déjà pour cette année civile et le patient n'est pas entré en MR/MRS ou décédé
- (☞10,21)R 404020 : code produit inconnu dans le fichier de l'O.A (non repris à l'annexe de l'A.R. du 21/12/2001 ou dans le fichier de référence des préparations magistrales à la date de délivrance) et ET 20 Z 10 = 3.
- (☞35) R 404030 : CNK_s pour un patient décédé ou admis en MR en 2017 et Z 19 ≠ 4,74 €.
- (☞35) R 404031 : CNK_s avec une date de prestation postérieure au 30/11/2018 pour un patient décédé ou admis en MR en 2017.
- (☞35) R 404032 : CNK_s introduit avant le 1/12/2018 pour un patient décédé ou admis en MR en 2018.
- (☞37) R 404033 : code produit refusé car le patient est résident d'une MR/MRS à la date de délivrance.
- (☞21,23)R 404040 : code produit absent et il ne s'agit pas de préparations magistrales et ET 20 Z 10 = 3.
- R 404053 : code produit incompatible avec le pseudo-code catégorie médicaments ou autre.
- (☞13) R 404203 : codification honoraires non autorisée.
- (☞14) R 404253 : code produit incompatible avec la codification honoraires.
- (☞29) R 404340* : numéro autorisation absent et il s'agit d'un médicament du Chapitre IV de l'AR du 21/12/2001.
- (☞21) R 404510 : ET 40 Z 16 = 0 et numéro de suite prescription mentionné dans ET 20 et 80 Z 28 est différent de celui mentionné dans l'ET 40 Z 45 (excepté pour les spécialités tarifées par unité).
- R 404511 : ET 40 Z 16 = 2 et numéro du formulaire de dispensation différée (ET 20 et 80 Z 28) est égal au numéro de suite de la prescription mentionné dans l'ET 40 Z 45.
- ~~(☞7) R 404517 : enregistrement de détail d'une préparation magistrale et numéro de suite prescription est différent du numéro de suite prescription dans les autres enregistrements du bloc.~~
- (☞1) R 404603 : diminution de l'intervention de l'assurance non autorisée.
- (☞1) R 404640 : diminution de l'intervention de l'assurance incorrecte.
- (☞1,14) R 404811 : contenu zone différent de Z 19 + Z 51 - Z 46-47.
- (☞13) R 405103 : intervention AMI 2 non autorisée.
- (☞21) R 405112 : intervention AMI 2 ≠ 0 et ET 40 Z 4 ≠ 0750514, 0750536, 0750551, 0750573, 0750595, 0753476, 0753491, 0753675.
- (☞14) R 405113 : AMI 2 incompatible avec signe de la zone montant de l'intervention de l'assurance diminuée (ET 40 Z 48) et montant ≠ 0.
- (☞13) R 405143 : intervention AMI 2 incorrecte.
- (☞29) (*) ce code erreur ne peut être utilisé qu'à partir du mois facturé juillet 2017. Jusqu'au mois facturé juin 2017 inclus, cette erreur est une erreur E.

Type d'enregistrement 41

- R 410119(*): enregistrement rejeté suite à une erreur dans l'enregistrement 40 correspondant.
- R 410412 : contenu différent de la zone 4 de l'enregistrement 40 correspondant.
- R 410512 : contenu différent de la zone 5 de l'enregistrement 40 correspondant.
- R 410812 : contenu différent de la zone 8 de l'enregistrement 40 correspondant.
- R 411512 : contenu différent de la zone 15 de l'enregistrement 40 correspondant.
- R 414012 : contenu différent de la zone 40-41 de l'enregistrement 40 correspondant.
- R 414240 : numéro autorisation médecin conseil absent et il s'agit d'un médicament du Chapitre IV de l'AR du 21/12/2001 et ET 10 Z 22-23 ≥ 0201901.
- (☞ 37)R 414241 : aucun accord valable à la date de délivrance.

(*) ce code erreur n'est pas pris en compte pour le calcul du pourcentage d'erreurs.

(☞ 37) **Fusion des mutualités 216, 226, 232 à partir du 1/1/2019**

Où dois-je envoyer mes factures à partir du 1^{er} janvier 2019 ?

Le traitement des factures du tiers payant papier à destination des anciennes mutualités 216, 226 et 232 se fera dorénavant à :

La Mutualité Neutre
 Service Soins de Santé Tiers Payant
 Rue de Chestret, 4/6
 4000 Liège

Le traitement des factures du tiers payant électronique à destination des anciennes mutualités 216, 226 et 232 continuera à s'effectuer à :

Union Nationale des Mutualités Neutres
 Chaussée de Charleroi, 147
 1060 Bruxelles

A quoi dois-je porter attention à partir du 1^{er} janvier 2019 ?

- **Ne modifiez surtout pas (uniquement) le numéro de mutualité dans vos fichiers**
 Cette opération entrainerait un rejet de votre facturation.
 Le numéro de mutualité faisant partie intégrante du numéro d'identification (226 (ou 232)/XXXXXXXXXXXXX devient 216/YYYYYYYYYYYYYY)
 Toutes les facturations doivent se faire sur base du NISS, sauf exceptions légales.

	Soins prestés avant le 01/01/2019	Soins prestés après le 01/01/2019
Sous quelle mutualité facturer ?	226, 232	216

- En cas de refacturation, utilisez les anciens numéros de membres pour des soins prestés avant le 01/01/2019 et/ou engagements de paiements reçus.

Quelles sont les particularités liées à mon secteur d'activité ?

Pour les pharmaciens :

- La facturation étant basée sur un engagement de paiement, vos factures seront acceptées sur cette base.
- Les données d'assurabilité actualisées peuvent également être obtenues via MyCarenet à partir du 01/01/2019.

Pour toute autre question relative à la fusion ; une seule adresse e-mail : support@UNMN.BE

Fusions au 1/1/2019.**1. Fusion de la mutualité 413 avec la mutualité 403**

Le 01/01/2019, la mutualité 413 (Mutualité Libérale Hainaut-Ouest) fusionnera avec la mutualité 403 (Mutualité Libérale du Brabant). Les assurés affiliés à la mutualité 413 seront transférés vers la mutualité 403.

Identification de la nouvelle entité : ***ML MUTPLUS.be***
Place de la Reine 51-52
1030 Bruxelles

Concrètement, cela signifie :

- Spécialités et autres produits délivrés **avant le 01/01/2019** pour les assurés affiliés à la 413 et facturés à partir du 01/01/2019 :
 - RT 20 Zone 7 (mutualité d'affiliation) = 413
 - RT 20 Zone 18 (mutualité de destination) = 413
- Spécialités et autres produits délivrés **à partir du 01/01/2019** pour les assurés affiliés à l'ancienne mutualité 413 :
 - RT 20 Zone 7 (mutualité d'affiliation) = 403
 - RT 20 Zone 18 (mutualité de destination) = 403
- Les supports magnétiques de documents comptables seront comme toujours transmis à l'Union nationale des Mutualités Libérales, avec l'identification des assurés en fonction de la **date de délivrance**, à savoir :
 - les délivrances opérées **avant** le 01/01/2019 = mutualité 413
 - les délivrances opérées **à partir du** 01/01/2019 = mutualité 403

2. Fusion des mutualités 401 – 404 – 415 avec la mutualité 417

Le 01/01/2019, la mutualité 401 (Liberale mutualiteit Provincie Antwerpen), la mutualité 404 (Liberale mutualiteit West-Vlaanderen) et la mutualité 415 (Liberale Mutualiteit Limburg) fusionneront avec la mutualité 417 (Liberale Mutualiteit Vlaams Gewest).

Les assurés affiliés aux mutualités 401, 404 et 415 seront transférés vers la mutualité 417.

Identification de la nouvelle entité : ***LM Plus***
Kalkoven 22
1730 Asse

Concrètement, cela signifie :

- Spécialités et autres produits délivrés **avant le 01/01/2019** pour les assurés affiliés à la 401, 404 et 415 et facturés à partir du 01/01/2019 :
 - RT 20 Zone 7 (mutualité d'affiliation) = 401, 404, 415
 - RT 20 Zone 18 (mutualité de destination) = 401, 404, 415

- Spécialités et autres produits délivrés **à partir du 01/01/2019** pour les assurés affiliés aux anciennes mutualités 401, 404 et 415 :
 - RT 20 Zone 7 (mutualité d'affiliation) = 417
 - RT 20 Zone 18 (mutualité de destination) = 417
- Les supports magnétiques de documents comptables seront comme toujours transmis à l'Union nationale des Mutualités Libérales avec l'identification des assurés en fonction de la **date de délivrance**, à savoir :
 - les prestations opérées **avant le 01/01/2019** = mutualités 401, 404, 415
 - les prestations opérées **à partir du 01/01/2019** = mutualité 417

3. Info sur les deux fusions

Pour la facturation, l'utilisation du numéro NISS reste prioritaire. Cela signifie que seul le numéro de la mutualité d'affiliation change.

À défaut de données d'identification correctes, vous pouvez consulter notre site www.ml.be/fusions, sur lequel un programme de conversion vous donnera les nouvelles données d'identification à partir des anciennes.

Pour de plus amples informations, vous pouvez vous adresser à notre Helpdesk en téléphonant au 02/542.86.00 ou en envoyant un e-mail à l'adresse helpdesk.carenet@lm.be

4. Erreur bloquante à partir du 01/01/2021

À partir du 01/01/2021, la facturation via identification des mutualités 413, 401, 404 et 415 sera interdite et entraînera une **erreur bloquante**.

(☞ 21) B. Numéro d'ordre (3ème au 6ème chiffre inclus du numéro d'identification).

Numéro d'ordre entre 0001 et 9999

C. Check-digits (7ème et 8ème chiffres du numéro d'identification).

Le nombre, inscrit en positions 7 et 9 est égal à la différence entre

1) 97, et

2) le reste de la division dont le dividende est formé par les chiffres des positions 1 à 6 inclus du numéro d'inscription, et le diviseur est égal à 97 (c'est-à-dire le nombre premier le plus élevé, inférieur à 100).

(☞ 37) Le check-digit des numéros INAMI qui sont attribués aux accoucheuses à partir du 1/12/2017 et aux médecins à partir du 1/4/2019 est calculé selon la méthode du modulo 89.

Le nombre inscrit en positions 7 et 8 est égal à la différence entre

1) 89, et

2) le reste de la division dont le dividende est formé par les chiffres des positions 1 à 6 inclus du numéro d'inscription, et le diviseur est égal à 89.

D. Qualification (9ème et 11ème chiffres inclus du numéro d'identification).

1) Médecins et praticiens de l'art dentaire

(☞ 6) Une liste officielle des codes qualification est disponible sur le site de l'INAMI.

(☞ 21) 2) Sages-femmes

- Sages-femmes autorisées à effectuer des prestations obstétricales : 002

- Sages-femmes autorisées à effectuer des prestations obstétricales
et à prescrire des médicaments : 003

RUBRIQUE : INDICATION DCI**LIBELLE :**

Dans cette zone, il est indiqué si le médicament est prescrit sous le nom de la marque ou sous sa DCI (dénomination commune internationale).

LONGUEUR, TYPE ET POSITION DEBUT : 1 N**REGLE D'OBTENTION ou TABLE DE CODIFICATION :**

<u>Valeur</u>	<u>Signification</u>
0	médicament prescrit sous le nom de la marque
1	médicament prescrit sous sa DCI
(☞ 17, 18) 2	antimycosiques ou antibiotiques (J01 ou J02) sans accord du médecin-conseil, prescrits sous le nom de la marque, avec opposition formelle du médecin prescripteur à la substitution (à cause d'une objection thérapeutique, d'une allergie ou des spécifications mentionnées par le prescripteur)
(☞ 17, 18) 3	antimycosiques ou antibiotiques (J01 ou J02) sans accord du médecin-conseil, prescrits sous le nom de la marque, sans opposition du médecin prescripteur à la substitution (la prescription doit donc automatiquement être considérée comme s'il s'agissait d'une prescription en DCI).
(☞ 18, 21, 22) 4	médicament prescrit sous sa DCI, où ce n'est pas un des médicaments les moins chers qui est délivré ; cela peut arriver dans les cas suivants : <ul style="list-style-type: none"> • cas de force majeure en application du 30^e avenant à la Convention Pharmaciens - OA • délivrance à un résident en MRPA-MRS d'unités d'un conditionnement déjà entamé et qui à ce moment-là, faisait partie des moins chers mais qui à la date de tarification ne faisait plus partie des moins chers.
(☞ 18, 21, 22) 5	antimycosique ou antibiotique (J01 ou J02) sans accord du médecin-conseil, prescrit sous le nom de la marque, sans opposition du médecin prescripteur à la substitution, où ce n'est pas un des médicaments les moins chers qui est délivré ; cela peut arriver dans les cas suivants : <ul style="list-style-type: none"> • cas de force majeure en application du 30^e avenant à la Convention Pharmaciens - OA • délivrance à un résident en MRPA-MRS d'unités d'un conditionnement déjà entamé et qui à ce moment-là, faisait partie des moins chers mais qui à la date de tarification ne faisait plus partie des moins chers.
(☞ 18,24,32) <u>Remarque</u> (*):	L'honoraire spécifique DCI peut seulement être facturé en cas de valeur 1 ou 4 <u>et</u> lorsqu'il s'agit d'une spécialité de référence (R, CR ou Cr) , d'un générique (G) ou d'une copie (C) (donc, pour autant que le système de remboursement de référence s'applique à la molécule) <u>et</u> lorsqu'il ne s'agit <u>pas</u> de la tarification par unité pour un résident MRPA-MRS.
(☞ 36)	L'inverse ne vaut pas. La mention de la valeur 1 ne signifie pas automatiquement qu'un honoraire DCI puisse être facturé. La valeur 1 est mentionnée dès qu'il s'agit d'une prescription sous DCI, même si aucun honoraire DCI n'est dû.

(☞ 37) (*) Cette remarque est valable pour les délivrances jusqu'au 31/12/2018 inclus. A partir du 1/1/2019, l'honoraire DCI est égal à 0 €.

RUBRIQUE : Codification honoraires

LIBELLE :

Un code à 4 positions numériques indique quels honoraires ont été facturés.
Le montant des honoraires facturés est mentionné dans la zone 51.

(☞ 13) **Attention** : Cette zone doit seulement être remplie lorsqu'il s'agit de spécialités, qui appartiennent au nouveau système de rémunération. Dans tous les autres cas, cette zone est égale à zéro.

FORMAT : 4N

REGLE D'OBTENTION ou **TABLE DE CODIFICATION** :

<u>Valeur</u>	<u>Signification</u>
0001	Honoraire de base
(☞ 37) 0003 (**)	Honoraire de base + honoraire spécifique DCI
(☞ 30) 0005 (*)	Honoraire de base + honoraire spécifique Chapitre IV
(☞ 30) 0007 (*)	Honoraire de base + honoraire spécifique DCI + honoraire spécifique Chapitre IV

Ces valeurs sont obtenues par la conversion des nombres binaires en nombres décimaux comme spécifié ci-dessous.

honoraire de base	0000000000001	= 2 ⁰	= 1	
honoraire de base + hon. spécifique DCI	0000000000011	= 2 ⁰ + 2 ¹	= 1 + 2	= 3
hon. de base + hon. spécifique Chp.IV	0000000000101	= 2 ⁰ + 2 ²	= 1 + 4	= 5
hon. de base + hon. spéc. DCI + hon. spéc. Chp. IV	0000000000111	= 2 ⁰ + 2 ¹ + 2 ²	= 1 + 2 + 4	= 7

(☞ 30) (*) Cette valeur n'est plus possible pour les délivrances à partir du 1/1/2017.

(☞ 37) (**) Cette valeur n'est plus possible pour les délivrances à partir du 1/1/2019.