Décision électronique de prise en charge des frais médicaux

POD MAATSCHAPPELIJKE INTEGRATIE
BETER SAMEN LEVEN
SPP INTÉGRATION SOCIALE
MIEUX VIVRE ENSEMBLE

Smals
ICT for society

Table of Contents

1. NOTIONS ET RÈGLES DE BASE 3

1.1. Aide médicale – Aide médicale urgente – Urgence médicale 3

1.2. Règle des 45 jours et des 8 jours 3

2. IMPLÉMENTATION DE LA GESTION DES DÉCISIONS ÉLECTRONIQUES DE PRISE EN CHARGE DES SOINS MÉDICAUX DANS PRIMAWEB 4

2.1. Après l'envoi des formulaires B/B1/B2 vers le SPP-IS ou l'encodage d'une décision « Autre aide » 4

2.2. A partir de l'écran de la demande courante 6

3. LA GESTION DES DÉCISIONS ÉLECTRONIQUES DE PRISE EN CHARGE DES SOINS DE SANTÉ. 7

3.1. Enquête sociale 7
3.1.1. Consultation des décisions existantes 7
3.1.2. La consultation des différents flux de la BCSS 9
3.1.3. La simulation d'une décision de prise en charge des soins 9

3.2. Créer une décision de prise en charge des soins 19
3.2.1. Différence entre une décision de principe et une décision exécutoire 19
3.2.2. La décision de principe 19
3.2.3. Une décision exécutoire 23
3.2.4. Les différentes couvertures 24

3.3. La modification des décisions de prise en charge des soins de santé 30

3.4. Arrêter une décision de prise en charge des soins de santé 34

3.5. L'annulation d'une décision 34

3.6. La consultation de l'historique d'une décision 36

4. LA GESTION DES MUTATIONS ET DES SUSPENSIONS 40

4.1. Le statut d'une décision 40

4.2. Types de mutations 41

4.3. Les conséquences d'une mutation 45
4.3.1. Les conséquences d'une mutation suite à un changement mineur dans la signalétique de la personne (nom, prénom) 45

4.3.2. Les conséquences d'une mutation suite à un changement dans la signalétique de la personne (changement majeur) 47
4.3.3. Les conséquences d'une mutation suite à un changement de NISS/Bis 48
4.3.4. Conséquences d'une mutation suite à un changement de refundcode 50
4.3.5. Conséquences d'une mutation suite au décès de la personne 53

4.4. Les actions possibles suite à une suspension 54
4.4.1. Actions possibles suite à une suspension pour cause de chevauchement 54
4.4.2. Actions possibles suite à une suspension pour cause de changement de refundcode. 58
4.4.3. Actions possibles suite à une suspension pour cause de décès 65
4.4.4. Actions possibles lors de multiples mutations 71

4.5. Autres informations pratiques 84

5. LE FORMULAIRE D'INFORMATION 85

5.1. Pour le bénéficiaire principal. 85

5.2. Pour le bénéficiaire principal et des bénéficiaires secondaires mineurs. 90

5.3. Comment charger le logo de votre CPAS? 94

6. ANNEXES 97

1. Notions et règles de base[1]

Pour bien comprendre la suite du manuel, nous reprenons ici quelques notions de base ainsi qu'un récapitulatif des nouvelles règles relatives au projet MediPrima.

1.1. Aide médicale – Aide médicale urgente – Urgence médicale

Aide médicale : L'aide médicale est la prise en charge totale ou partielle des frais médicaux des personnes émargeant au CPAS.

Aide Médicale Urgente (AMU) : L'aide médicale urgente est une forme d'aide sociale destinée exclusivement aux personnes en séjour illégal. L'AMU couvre des prestations exclusivement médicales, y compris les hospitalisations avec frais de séjour et de nourriture. *Les soins pris en charge dans le cadre de l'AMU ne sont pas exclusivement curatifs mais peuvent également être préventifs*.
Chaque prestation doit cependant être couverte par une attestation d'AMU délivrée par un médecin ou dentiste agréé. Pour les frais pharmaceutiques, le médecin prescripteur doit également délivrer une attestation d'AMU.

Urgence médicale : On parle d'urgence médicale quand les soins ne peuvent pas être postposés au risque de mettre en péril les fonctions vitales du patient.

1.2. Règle des 45 jours et des 8 jours

Pour bénéficier d'une prise en charge des frais médicaux et pharmaceutiques par l'Etat, le CPAS doit prendre une décision dans un délai de maximum 45 jours à partir de la date de début de la prestation de soins.
Les prestations prodiguées plus de 45 jours avant la prise de décision ne seront dès lors pas pris en charge par l'Etat.

La décision de prise en charge des frais médicaux doit être introduite dans la base de données MediPrima endéans les 8 jours qui suivent la prise de décision par l'organe décisionnel du CPAS. Si ce délai n'est pas respecté, les prestations prodiguées durant la période du 9e jour après la prise de décision au jour de l'encodage effectif dans la base de données MediPrima, seront à charge du CPAS.

[1] Pour plus d'informations, nous vous conseillons de consulter le manuel MediPrima émis par le SPP-IS: https://www.mi-is.be/fr/outils-cpas/mediprima

2. Implémentation de la gestion des décisions électroniques de prise en charge des soins médicaux dans PrimaWeb

Dans PrimaWeb, il existe deux manières d'accéder à la gestion des décisions électroniques de la prise en charge des soins de santé : l'une après l'envoi des formulaires B/B1/B2 au SPP-IS ou l'encodage d'une décision « Autre aide », l'autre à partir du menu à gauche dans l'écran « Demande courante ».

Que vous choisissiez l'une ou l'autre manière, il faut au préalable ouvrir un dossier (s'il n'existe pas encore) et soit ouvrir une nouvelle demande, soit vous rendre dans une demande existante.

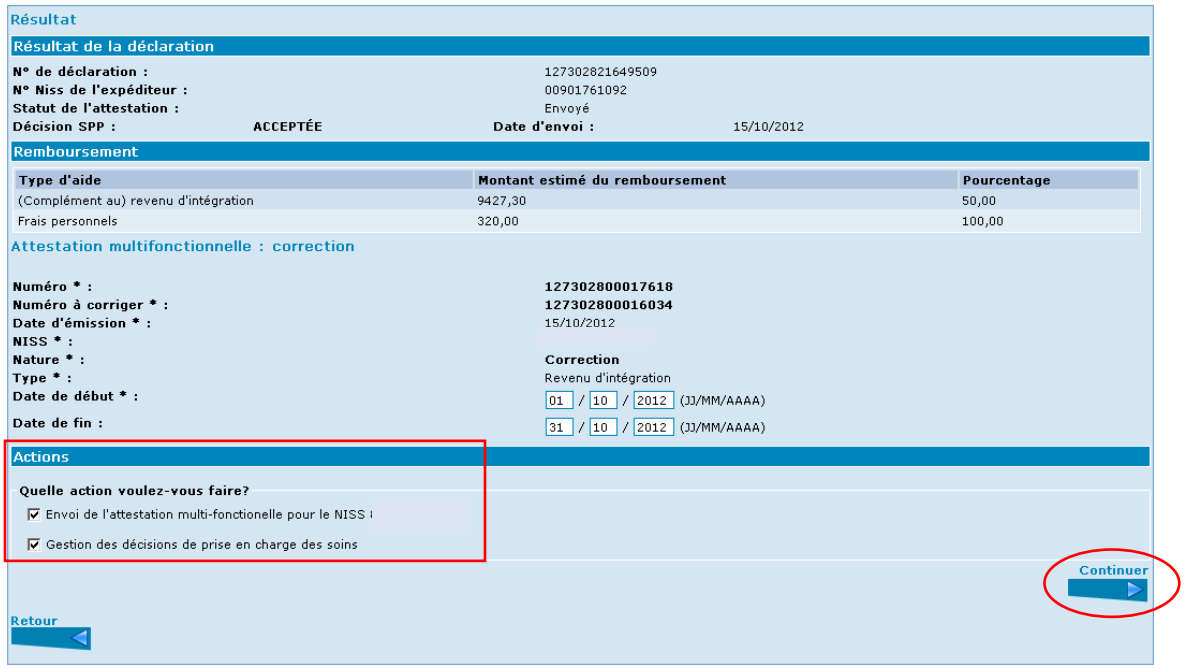
Comme tout autre flux qui transite par la BCSS, des règles d'intégration doivent également être respectées pour le Webservice Mediprima :

- ✓ La création et la modification d'une décision (avec leurs simulations) : la personne doit être intégrée au moins un jour en code 1 ou 4[2] durant la période de validité de la décision.
- ✓ Consultation d'une décision (et de son historique) : la personne doit être intégrée au moins un jour en code 1 ou 4 durant la période consultée. **Dans PrimaWeb, une intégration en code 1 ou 4 le jour de la consultation suffit.**
- ✓ L'annulation et l'arrêt avec effet rétroactif d'une décision : la personne doit être intégrée en code 1 ou 4 à la date de traitement.

2.1. Après l'envoi des formulaires B/B1/B2 vers le SPP-IS ou l'encodage d'une décision « Autre aide »

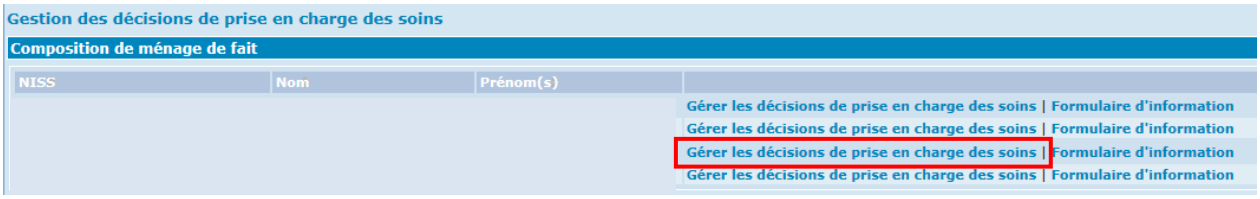
Après avoir envoyé un formulaire (B/B1/B2) vers le SPP-IS ou avoir encodé une décision dans « Autre aide », PrimaWeb vous propose d'accéder au module de gestion des décisions de prise en charge des soins de santé et/ou d'envoyer, le cas échéant, les attestations multifonctionnelles.

[2] Code qualité 1 = en enquête ; Code qualité 4 : autre aide financière



Vous pouvez, si nécessaire, décocher les actions que vous ne souhaitez pas effectuer, ensuite vous cliquez sur « continuer ».

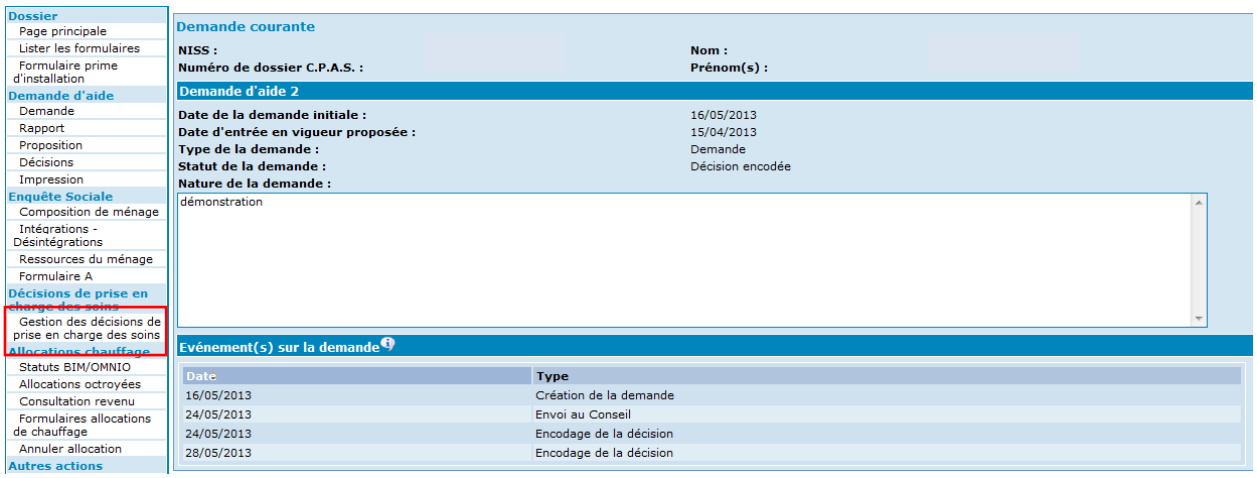
Ici, vous pouvez voir que l'attestation multifonctionnelle (1e action) a bien été envoyée. Si vous cliquez sur « Continuer », vous accédez à la gestion des décisions des soins.



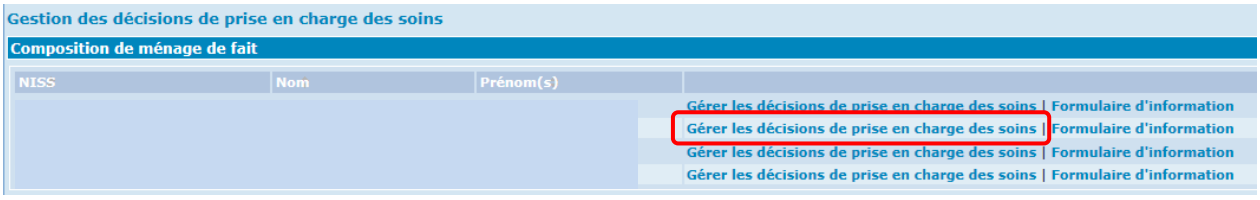
Sur cet écran s'affiche toutes les personnes reprises dans la composition de ménage de fait. Les décisions de prise en charge des soins sont individualisées (une décision par membre du ménage, même pour les enfants mineurs), il est donc impératif de mettre à jour la composition de ménage de fait.

2.2. *A partir de l'écran de la demande courante*

Dans le menu à gauche de l'écran de « Demande courante », vous trouverez l'onglet « Gestion des décisions de prise en charge des soins ».



En cliquant sur cette option, vous obtenez également la liste des personnes reprises dans la composition de ménage de fait. A partir de cette liste, vous allez pouvoir encoder les décisions de prise en charge des soins.



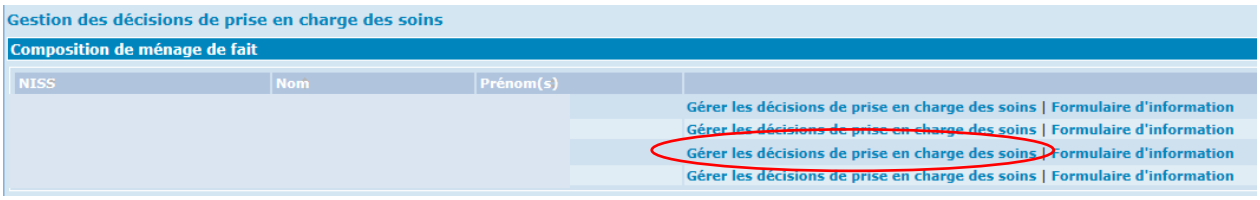
3. La gestion des décisions électroniques de prise en charge des soins de santé.

3.1. Enquête sociale

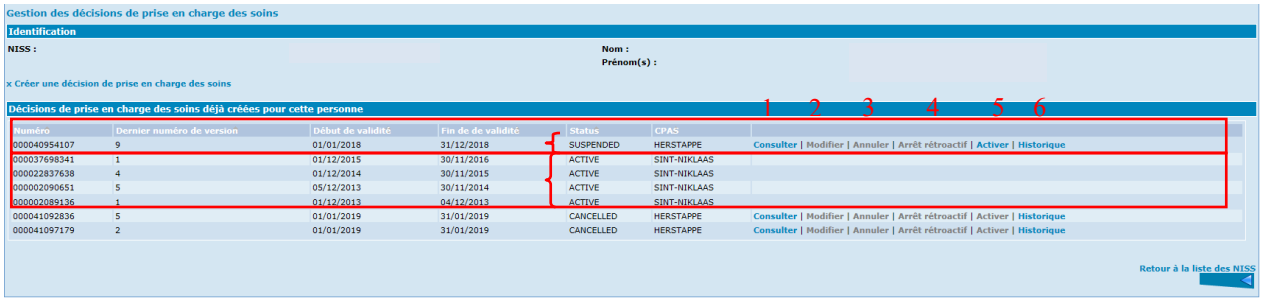
3.1.1. Consultation des décisions existantes

Comme pour toute autre enquête sociale, il convient, avant toute chose, de déterminer si votre centre est compétent pour aider la personne.
Une fois que vous avez vérifié la compétence de votre centre, il est absolument indispensable de vérifier si une décision électronique existe déjà pour cette personne dans la base de données MediPrima.
En effet, s'il existe déjà une décision, vous ne pourrez pas créer une deuxième décision pour la même période.

Pour ce faire, vous vous rendez dans le module « Gestion des décisions de prise en charge des soins ». Vous sélectionnez, dans la composition de ménage de fait, la personne pour laquelle vous souhaitez effectuer la consultation.



Après avoir sélectionné la personne concernée, vous obtenez l'écran suivant :



Ici, vous pouvez voir que différentes décisions de prise en charge existent déjà pour cette personne.
Si la liste est vide, cela signifie qu'il n'existe aucune décision pour cette personne, ni auprès de votre centre, ni auprès d'un autre centre.

Dans l'exemple ci-dessus, vous remarquez que plusieurs CPAS ont émis des décisions pour cette personne. Vous remarquerez également qu'aucune période ne se chevauche. En effet, il ne peut exister qu'une décision par personne et par période.
Si la décision est émise par votre propre CPAS, vous pourrez effectuer les actions suivantes : « Consulter » la dernière version de ladite décision (1), « Modifier » cette dernière version (2), « Annuler » la décision (uniquement possible si celle-ci se trouve totalement dans le futur) (3), « Arrêter la décision avec effet rétroactif » (uniquement possible si celle-ci est suspendue – voir chapitre 4) (4), « Activer » la décision (uniquement si celle-ci est suspendue – voir chapitre 4) (5) et consulter l'ensemble des différentes versions de cette décision, soit « l'Historique » de la décision(6).

Si la décision est émise par un autre CPAS, vous ne pourrez ni consulter le contenu de la décision, ni la modifier.
Vous pourrez cependant lire les informations suivantes : Dénomination du CPAS émetteur, la période de validité de la décision, le numéro de la décision et le statut de la décision (Active, Suspended et Cancelled).

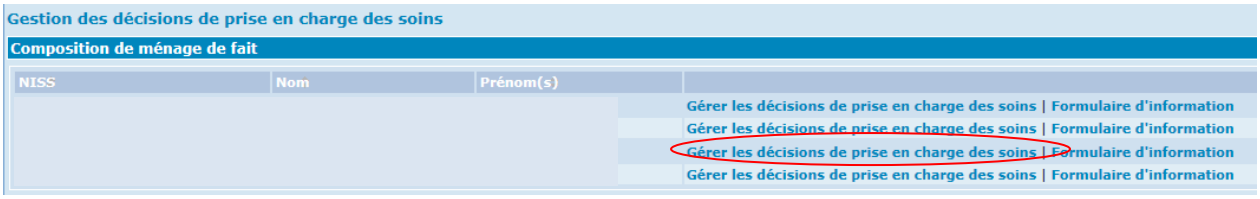
3.1.2. La consultation des différents flux de la BCSS

Comme pour toute autre enquête sociale, il est recommandé de consulter les différents flux de la BCCS mis à votre disposition.
Dans le cadre du projet MediPrima, il est bien évidemment indispensable de consulter le flux de l'assurabilité.
Rappelons que dans la première phase du projet, les personnes assurées ou assurables ne devront pas être encodées dans la base de données MediPrima.

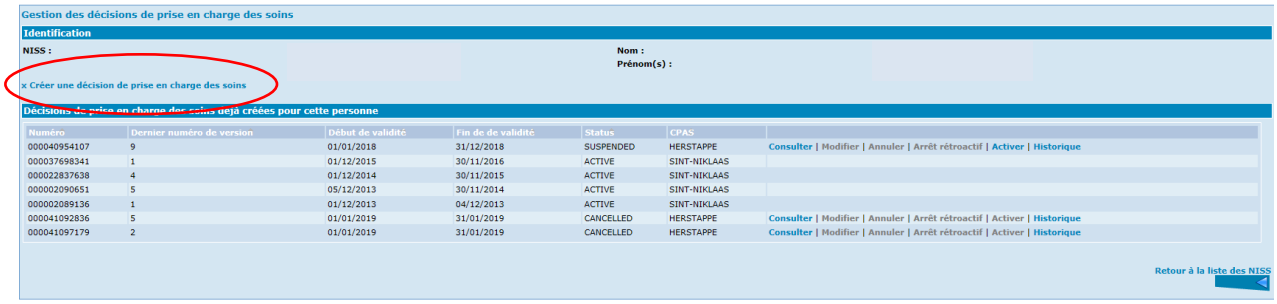
3.1.3. La simulation d'une décision de prise en charge des soins

Avant de soumettre votre dossier à l'organe décisionnel de votre centre, il vous est possible de simuler une décision de prise en charge des frais de soins de santé.
Cette simulation vous permettra non seulement de vérifier l'exactitude de votre encodage mais également de connaître le pourcentage de prise en charge du SPP-IS.

Pour simuler une décision de prise en charge, il convient de vous rendre dans le module « Gestion des décisions de prise en charge des soins ».
Vous sélectionnez la personne pour laquelle vous souhaitez effectuer une simulation.

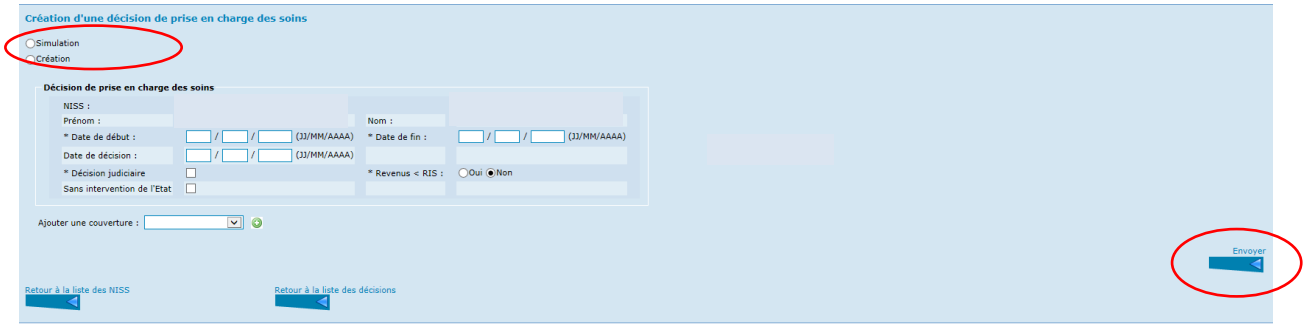


Vous obtenez ensuite la liste des décisions existantes. Vous cliquez sur « Créer une Décision de prise en charge des soins ».



Numéro	Dernier numéro de version	Début de validité	Fin de de validité	Status	CPAS	
000040954107	9	01/01/2018	31/12/2018	SUSPENDED	HERSTAPPE	Consulter | Modifier | Annuler | Arrêt rétroactif | Activer | Historique
000037698341	1	01/12/2015	30/11/2016	ACTIVE	SINT-NIKLAAS	
000022837638	4	01/12/2014	30/11/2015	ACTIVE	SINT-NIKLAAS	
000002090651	5	05/12/2013	30/11/2014	ACTIVE	SINT-NIKLAAS	
000002089136	1	01/12/2013	04/12/2013	ACTIVE	SINT-NIKLAAS	
000041092836	5	01/01/2019	31/01/2019	CANCELLED	HERSTAPPE	Consulter | Modifier | Annuler | Arrêt rétroactif | Activer | Historique
000041097179	2	01/01/2019	31/01/2019	CANCELLED	HERSTAPPE	Consulter | Modifier | Annuler | Arrêt rétroactif | Activer | Historique

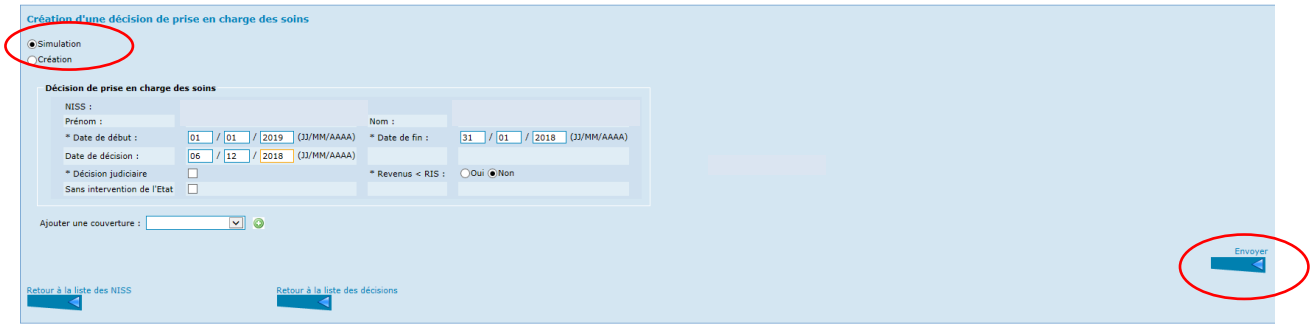
Vous obtenez une décision vierge.



En haut à gauche de l'écran « Créer une décision de prise en charge des soins », vous avez la possibilité de choisir de soit créer réellement la décision, soit de la simuler. Pour la simuler, vous cochez 'Simulation'. Vous complétez les différents champs et cliquez sur « Envoyer ».

Notez qu'il vous est possible de simuler soit une décision de principe, soit une décision exécutoire (= une décision de principe avec une ou plusieurs couvertures). Le pourcentage de prise en charge du SPP-IS n'est cependant repris qu'au niveau de la décision de principe. Ce pourcentage est applicable aux différentes couvertures de la décision.

3.1.3.1. La décision de principe



Les différents champs de la décision de principe:

- ✓ Date de début de validité et date de fin de validité : la période de validité d'une décision de prise en charge des soins est de maximum un an.
- ✓ La date de décision : si une intervention du SPP-IS est requise, la date de début des soins ne peut pas excéder plus de 45 jours avant la date de la décision.
- ✓ Information relative aux ressources : Il convient de préciser si les ressources de la personne sont inférieures au Revenu d'intégration (Si les ressources sont égales au Revenu d'intégration, elles sont considérées comme étant supérieures).
- ✓ Décision judiciaire : En cochant cette case, le délai des 45 jours est levé. En effet, un jugement peut condamner le CPAS à prendre en charge des frais de soins de santé liés à des soins qui remontent à plus de 45 jours avant la prise de décision.
- ✓ Prise en charge totale CPAS : Cette case est à cocher si votre centre a décidé, sur fonds propre, de prendre en charge les frais de soins de santé prodigués plus de 45 jours avant la date de décision.

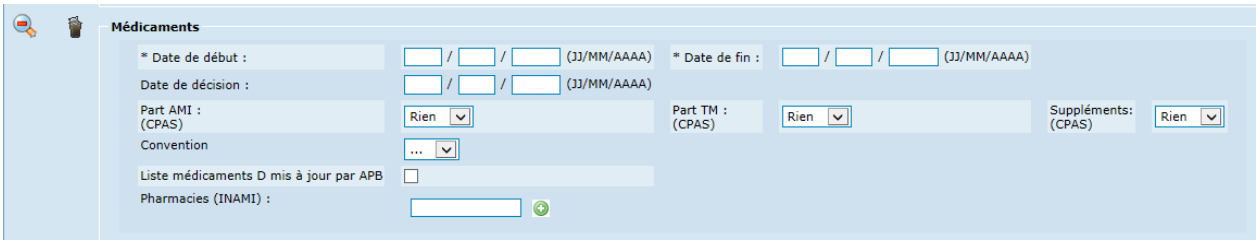
3.1.3.2. Les couvertures

Médecin

Les différents champs de la couverture Médecin:

- ✓ Période de validité : La période de validité d'une couverture doit être comprise dans la période de validité de la décision de principe à laquelle la couverture est rattachée. <u>Pour les personnes en séjour illégal, la période de validité d'une couverture ne peut pas dépasser 92 jours.</u> La période de validité peut, bien entendu, être prolongée par la suite si nécessaire.
- ✓ Date de décision : La date de décision d'une couverture ne doit pas nécessairement être égale à la date de décision de la décision de principe. Aucun contrôle technique n'est effectué au niveau de la date de décision d'une couverture.
- ✓ La prise en charge du CPAS : Pour cette couverture, vous ne pourrez pas spécifier de prise en charge CPAS. Toute prise en charge CPAS est refusée par le Webservice.
- ✓ Si vous le souhaitez, vous pouvez réduire la couverture à certains prestataires. Pour ce faire, vous introduisez le numéro INAMI des médecins souhaités.

Médicaments



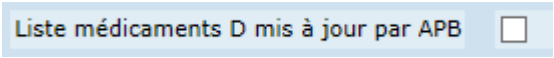
Les différents champs de la couverture Médicaments:

- ✓ Période de validité : La période de validité d'une couverture doit être comprise dans la période de validité de la décision de principe à laquelle la couverture est rattachée. <u>Pour les personnes en séjour illégal, la période de validité d'une couverture ne peut pas dépasser 92 jours.</u> La période de validité peut, bien entendu, être prolongée par la suite si nécessaire.
- ✓ Date de décision : La date de décision d'une couverture ne doit pas nécessairement être égale à la date de décision de la décision de principe. Aucun contrôle technique n'est effectué au niveau de la date de décision d'une couverture.
- ✓ La prise en charge du CPAS : Le CPAS peut décider de prendre une partie des frais en charge en complément à la prise en charge du SPP-IS. Pour ce faire, le CPAS doit indiquer sa prise en charge au moyen du menu déroulant (tout, rien ou partiel) pour la partie 'Supplément'
- ✓ Si le CPAS décide de n'intervenir que partiellement dans les frais, il va devoir décrire au moyen des champs structurés ce qu'il prend et ne prend pas en charge.

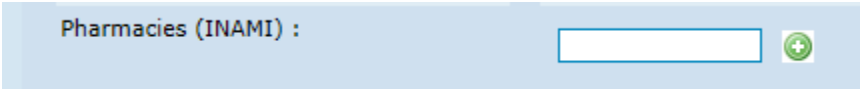
Attention : Les champs structurés ne sont d'application que sur la prise en charge du CPAS pour autant que celle-ci soit « **Partielle** ». Vous ne pouvez donc pas introduire de restriction pour la partie à charge du SPP-IS.

- **Convention** : Il existe une convention avec les Pharmacies décrivant la prise en charge de votre centre et vous souhaitez qu'elle soit appliquée lors de la facturation des médicaments.

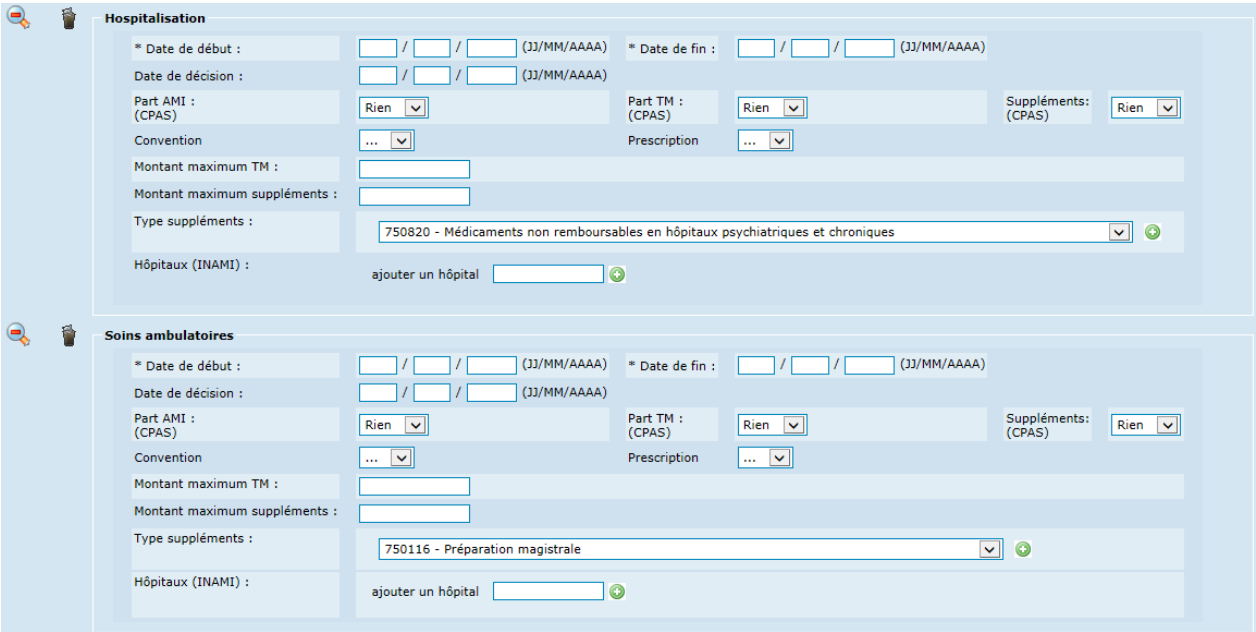
- Liste des médicaments D mise à jour par APB (Association Pharmaceutique Belge) : Si votre centre souhaite prendre en charge uniquement les médicaments repris dans cette liste, vous cochez cette case.



✓ Si vous le souhaitez, vous pouvez réduire la couverture à certaines pharmacies. Pour ce faire, vous introduisez le numéro INAMI des pharmacies souhaitées.



Hospitalisation et soins ambulatoires



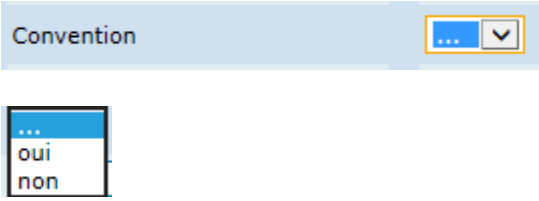
Les différents champs des couvertures Hospitalisation et Soins ambulatoires:

- ✓ Période de validité : La période de validité d'une couverture doit être comprise dans la période de validité de la décision de principe à laquelle la couverture est rattachée. Pour les personnes en séjour illégal, la période de validité d'une couverture ne peut pas dépasser 92 jours. La période de validité peut, bien entendu, être prolongée par la suite si nécessaire.
- ✓ Date de décision : La date de décision d'une couverture ne doit pas nécessairement être égale à la date de décision de la décision de principe. Aucun contrôle technique n'est effectué au niveau de la date de décision d'une couverture.
- ✓ La prise en charge du CPAS : Le CPAS peut, en complément à l'intervention du SPP-IS, prendre en charge une partie des frais liés aux soins de santé. Le CPAS doit donc choisir, dans les menus déroulant, sa prise en charge (tout, rien ou partiellement) et ce pour les trois composants des frais (AMI, Ticket modérateur et Suppléments) (1).
  Attention : La prise en charge du CPAS cumulée à la prise e charge du SPP-IS ne peut pas dépasser 100%.

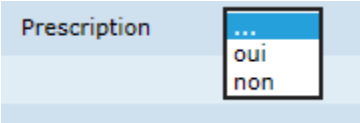
- ✓ Si le CPAS décide de n'intervenir que partiellement dans les frais, il va devoir décrire au moyen des champs structurés ce qu'il prend et ne prend pas en charge.

Attention : Les champs structurés ne sont d'application que sur la prise en charge du CPAS pour autant que celle-ci soit « **Partielle** ». Vous ne pouvez donc pas introduire de restriction pour la partie à charge du SPP-IS.

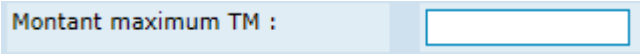
- ➢ **Convention** : Il existe une convention avec les hôpitaux décrivant la prise en charge de votre centre et vous souhaitez qu'elle soit appliquée lors de la facturation des soins.



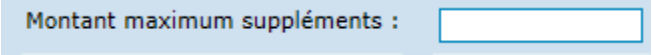
- ➢ **Prescription** : Votre centre ne prendra en charge que les soins couverts par une prescription médicale.



- **Montant maximum ticket modérateur** : Si votre centre intervient partiellement dans la part Ticket Modérateur, vous pouvez limiter la prise en charge de votre centre à un montant maximum par mois et par hôpital.
  Il convient d'introduire des montants entiers, sans décimale.

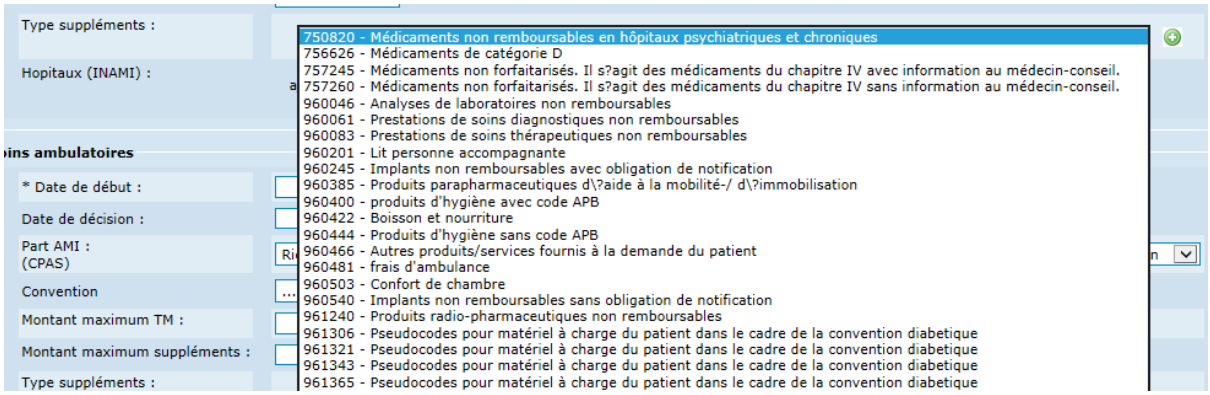


- **Montant maximum suppléments** : Si votre centre intervient partiellement dans la part suppléments, vous pouvez limiter la prise en charge de votre centre à un montant maximum par mois et par hôpital.
  Il convient d'introduire des montants entiers, sans décimale.

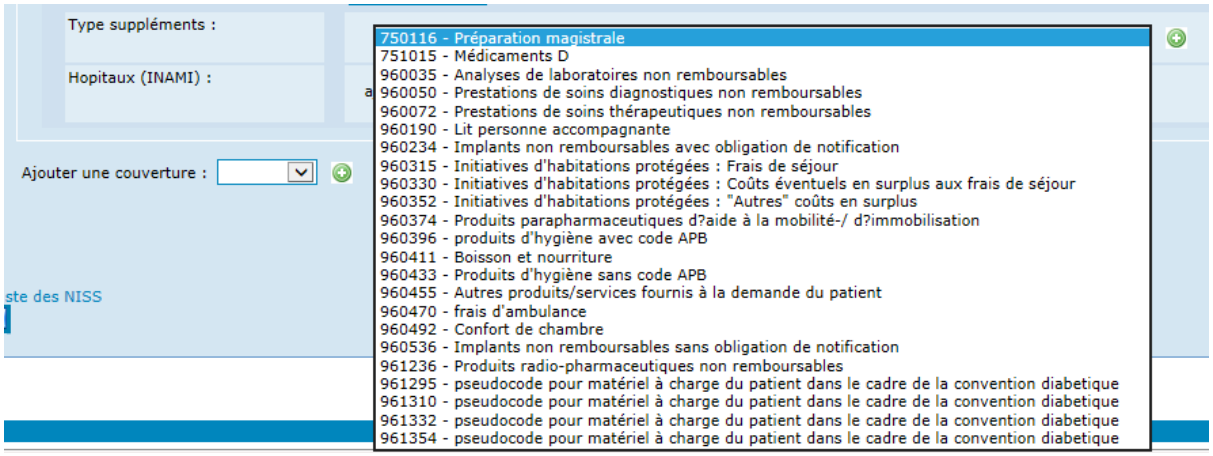


- **Types suppléments** : Dans ce champ, vous avez la possibilité d'indiquer une ou plusieurs prestations qui peuvent être facturées à votre centre.
  Pour ce faire, vous sélectionnez la prestation souhaitée et vous cliquez ensuite sur le petit plus à côté de la liste. Vous pouvez, bien évidemment, répéter cette manipulation plusieurs fois.

Prestations 'Hospitalisation'



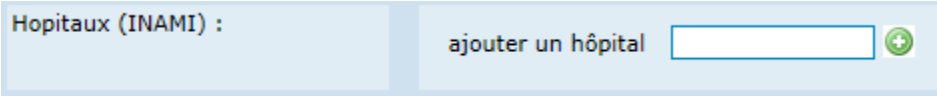
Prestations 'Soins ambulatoires'



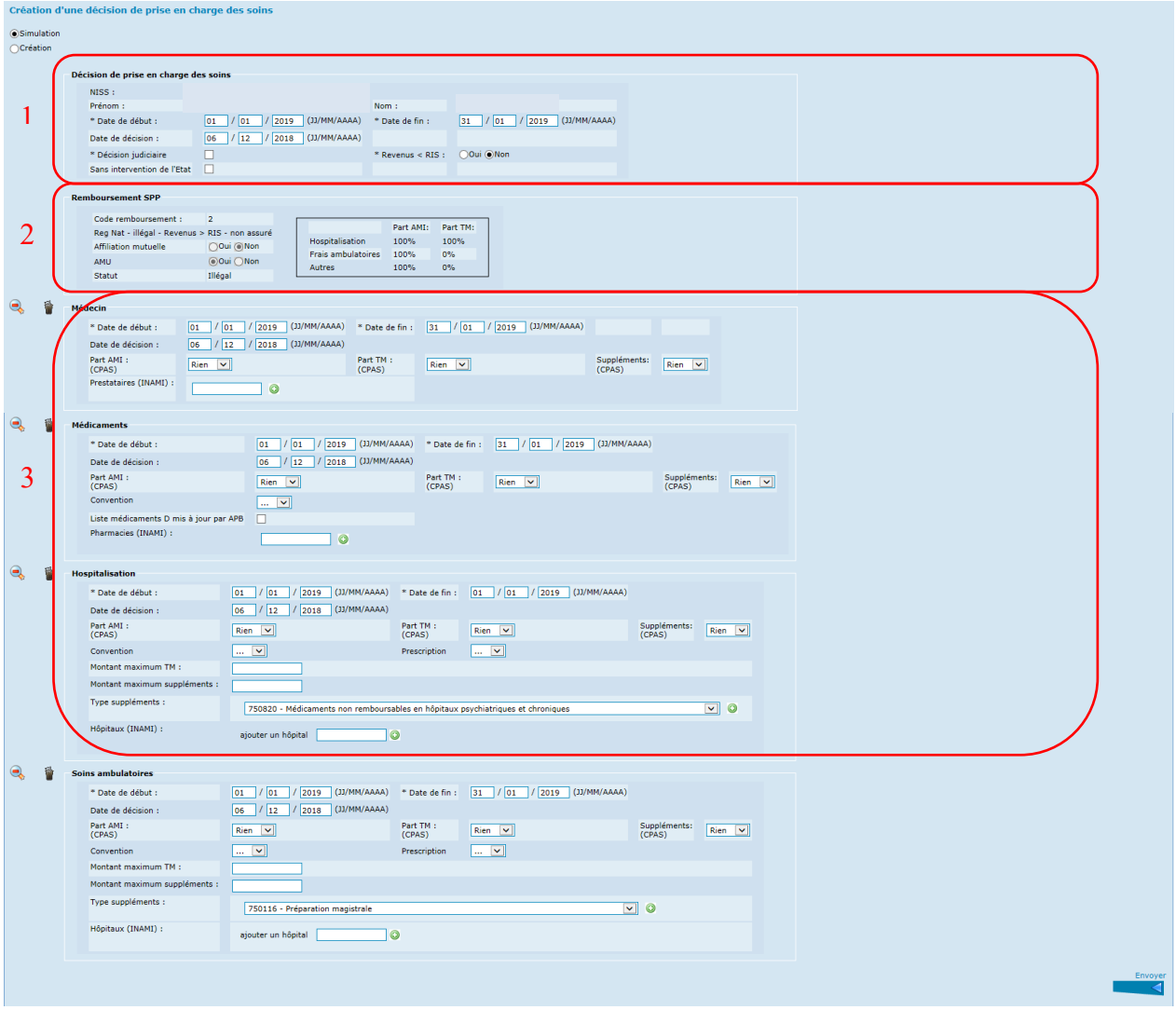
Vous trouverez, en annexe, un document expliquant ce que couvrent exactement les prestations suivantes :

- Produits d'hygiène avec code APB (960396 et 960400)
- Produits parapharmaceutiques d'aide à la mobilité/d'immobilisation (960374 et 960385)
- Implants non remboursables sans obligation de notification (960536 et 960540)
- Produits d'hygiène sans code APB (960444 et 960433)
- Prestations de soins thérapeutiques non remboursables (960072 et 960083)
- Analyses de laboratoires non remboursables (960035 et 960046)

➢ **Hôpitaux (INAMI)** : Vous avez toujours la possibilité d'ajouter un ou plusieurs hôpitaux et restreindre ainsi la décision.
Il ne vous est cependant plus possible d'ajouter un service ou une description étant donné que les champs libres ne sont plus autorisés.



Après avoir envoyé votre demande de simulation, vous obtenez l'écran suivant :

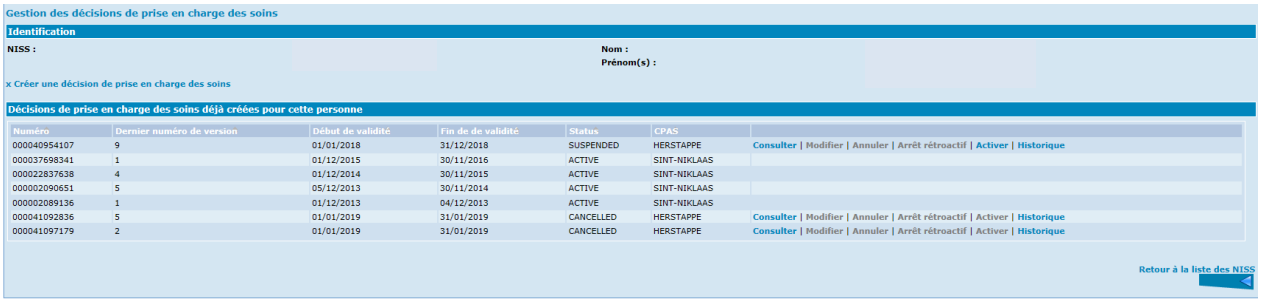


Cet écran se compose de trois parties :

1) La décision de principe qui reprend toutes les données que vous avez encodées.
2) La réponse du SPP-IS : à gauche, vous trouverez l'assurabilité de la personne, le statut de la personne et si l'aide accordée à la personne entre dans le cadre de l'aide médicale urgente ou pas (Cette information est très importante pour les prestataires de soins, qui doivent dorénavant conserver les attestations AMU).
   Dans la partie de gauche, vous trouverez les taux de remboursement du SPP-IS.
3) Les couvertures que vous aurez complétées.

La simulation vous permet donc de créer <u>une décision fictive</u>. <u>Cette décision n'est pas enregistrée dans la base de données MediPrima et aucun numéro de décision ne lui sera attribué.</u>

Si vous cliquez sur « Retour à la liste des décision », vous pourrez constater que la décision que vous venez de simuler n'est pas reprise dans la liste « Décisions de prise en charge des soins ».



Gestion des décisions de prise en charge des soins

Identification

NISS :

Nom :

Prénom(s) :

x Créer une décision de prise en charge des soins

Décisions de prise en charge des soins déjà créées pour cette personne

Numéro	Dernier numéro de version	Début de validité	Fin de de validité	Status	CPAS	
000040954107	9	01/01/2018	31/12/2018	SUSPENDED	HERSTAPPE	Consulter | Modifier | Annuler | Arrêt rétroactif | Activer | Historique
000037698341	1	01/12/2015	30/11/2016	ACTIVE	SINT-NIKLAAS	
000022837638	4	01/12/2014	30/11/2015	ACTIVE	SINT-NIKLAAS	
000002090651	5	05/12/2013	30/11/2014	ACTIVE	SINT-NIKLAAS	
000002089136	1	01/12/2013	04/12/2013	ACTIVE	SINT-NIKLAAS	
000041092836	5	01/01/2019	31/01/2019	CANCELLED	HERSTAPPE	Consulter | Modifier | Annuler | Arrêt rétroactif | Activer | Historique
000041097179	2	01/01/2019	31/01/2019	CANCELLED	HERSTAPPE	Consulter | Modifier | Annuler | Arrêt rétroactif | Activer | Historique

Retour à la liste des NISS

Notons qu'une simulation n'ouvre aucun droit pour le bénéficiaire et **qu'aucun frais ne sera pris en charge.**

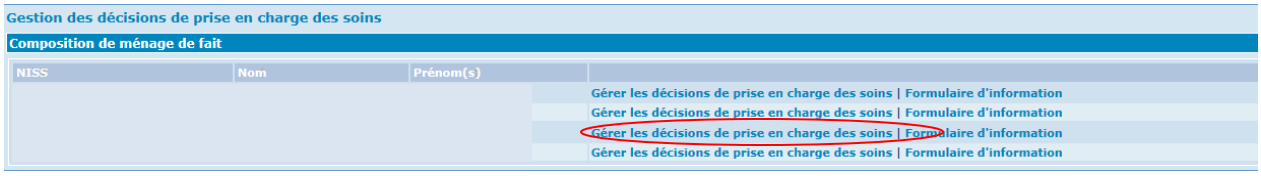
3.2. Créer une décision de prise en charge des soins

3.2.1. Différence entre une décision de principe et une décision exécutoire

Une décision de principe est une décision avec laquelle vous faites savoir aux autres CPAS et aux hôpitaux que la personne concernée est connue de vos services et que votre centre s'estime compétent pour aider cette personne.
Bien qu'une décision de principe renseigne le taux de remboursement du SPP-IS, elle ne couvre encore aucune prise en charge effective des soins de santé.
Pour qu'une décision devienne exécutoire, il faut y ajouter une ou plusieurs couvertures. Dans ces couvertures vous aurez la possibilité de définir la prise en charge du CPAS.

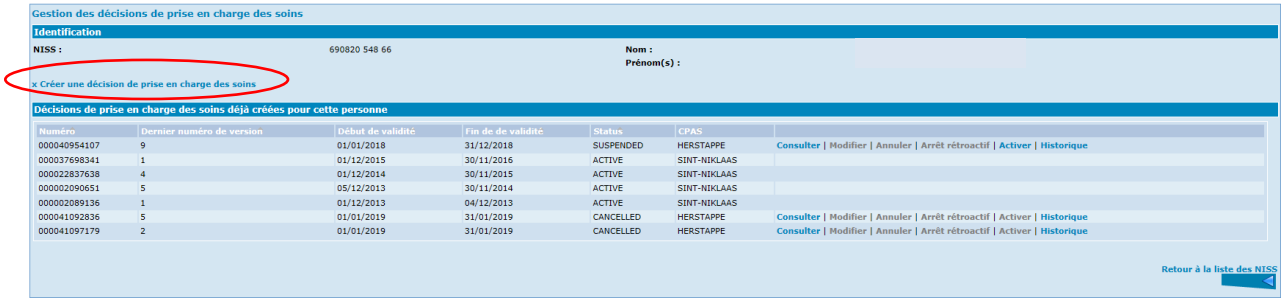
3.2.2. La décision de principe

Pour transmettre réellement une décision de prise en charge des soins dans la base de données MediPrima, il convient de vous rendre dans le module « Gestion des décisions de prise en charge des soins ».



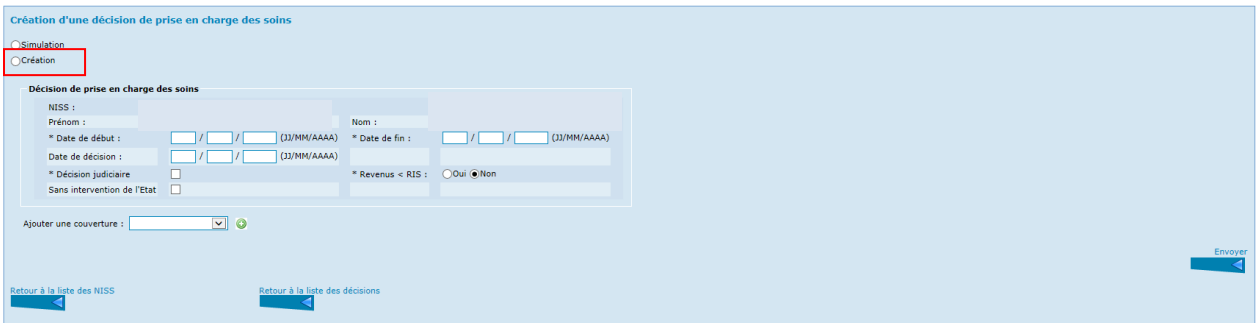
Vous sélectionnez la personne pour laquelle vous souhaitez créer une décision de prise en charge des soins.

Notons qu'une décision de prise en charge des soins est individuelle et doit être, le cas échéant, créée pour chaque membre du ménage (en analogie aux formulaires B2).



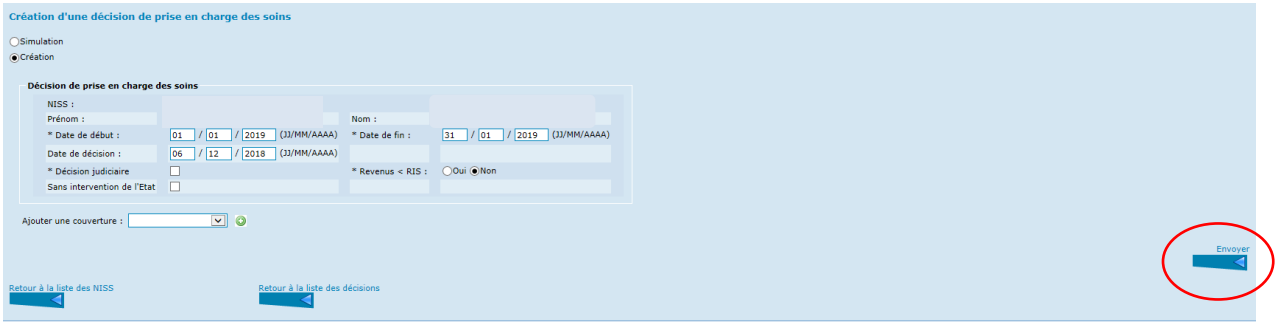
En cliquant sur « Créer une décision », vous obtenez une décision vierge.

Vous pouvez ensuite compléter les différents champs. Pour réellement transmettre la décision vers la base de données MediPrima, vous cochez ‘Création’.



Quelques petits rappels relatifs aux champs à compléter :

- ✓ Date de début de validité et date de fin de validité : la période de validité d’une décision de prise en charge des soins est de maximum un an.
- ✓ La date de décision : si une intervention du SPP-IS est requise, la date de début des soins ne peut pas excéder plus de 45 jours avant la date de la décision.
- ✓ Information relative aux ressources : Il convient de préciser si les ressources de la personne sont inférieures au Revenu d’intégration (Si les ressources sont égales au Revenu d’intégration, elles sont considérées comme étant supérieures).
- ✓ Décision judiciaire : En cochant cette case, le délai des 45 jours est levé. En effet, un jugement peut condamner le CPAS à prendre en charge des frais de soins de santé liés à de soins qui remontent à plus de 45 jours avant la prise de décision.
- ✓ Prise en charge totale CPAS : Cette case est à cocher si votre centre a décidé, sur fonds propre, de prendre en charge les frais de soins santé prodigués plus de 45 jours avant la date de décision.



Après avoir cliqué sur « Envoyer », vous obtenez l’écran suivant :

Création d'une décision de prise en charge des soins

Décision de prise en charge des soins (Active)

Numéro de la décision de prise en charge des soins :	000041097280	Version :	1
NISS :			
Prénom :		Nom :	
Date de naissance :	20/08/1969	Sexe :	
Date de début :	01/01/2019	Date de fin :	31/01/2019
Date de décision :	06/12/2018		
Décision judiciaire	☐	Revenus < RIS :	○Oui ◉Non
Sans intervention de l'Etat	☐		
Date de céation :	10/12/2018	Date de la dernière modification :	10/12/2018

Remboursement SPP

Code remboursement :	2
Reg Nat - illégal - Revenus >	RIS - non assuré
Affiliation mutuelle	○Oui ◉Non
AMU	◉Oui ○Non
Statut	Illégal

	Part AMI:	Part TM:
Hospitalisation	100%	100%
Frais ambulatoires	100%	0%
Autres	100%	0%

Retour à la liste des NISS Retour à la liste des décisions

Vous remarquerez dans la réponse qu'un numéro a été attribué à votre décision ainsi qu'un numéro de version. Le numéro de décision est un numéro unique qui ne changera plus. Par contre, le numéro de version évoluera en fonction des modifications que vous apporterez à votre décision initiale. Chaque envoi d'une modification vers la base de données MediPrima créera un nouveau numéro de version.

La décision qui vous est renvoyée de MediPrima se compose de deux parties. Dans la première partie, vous retrouverez les informations que vous avez transmises à MediPrima.
La deuxième partie est la réponse du SPP-IS. Dans les informations de gauche, vous trouverez l'assurabilité de la personne, le statut de la personne et si l'aide accordée à la personne entre dans le cadre de l'aide médicale urgente ou pas. <u>Cette information est très importante pour les prestataires de soins. En effet, ils doivent dorénavant conserver les attestations AMU eux-même.</u>
Dans la partie de droite, vous trouverez les taux de remboursement du SPP-IS.

<u>Attention</u> : Tant qu'aucune couverture n'est ajoutée à cette décision de principe, aucun soin ne pourra être prodigué sauf dans le cadre d'une urgence médicale.
Une décision devient exécutoire dès que vous y ajoutez au moins une couverture.

Si vous retournez à la liste des décisions, vous remarquerez que la décision que vous venez d'encoder a bien été enregistrée.

Gestion des décisions de prise en charge des soins

Identification

NISS :

Nom :

Prénom(s) :

x Créer une décision de prise en charge des soins

Décisions de prise en charge des soins déjà créées pour cette personne

Numéro	Dernier numéro de version	Début de validité	Fin de de validité	Statut	CPAS	
000041097280	1	01/01/2019	31/01/2019	ACTIVE	HERSTAPPE	Consulter | Modifier | Annuler | Arrêt rétroactif | Activer | Historique
000040954107	9	01/01/2018	31/12/2018	SUSPENDED	HERSTAPPE	Consulter | Modifier | Annuler | Arrêt rétroactif | Activer | Historique
000037698341	1	01/12/2015	30/11/2016	ACTIVE	SINT-NIKLAAS	
000022837638	4	01/12/2014	30/11/2015	ACTIVE	SINT-NIKLAAS	
000002090651	5	05/12/2013	30/11/2014	ACTIVE	SINT-NIKLAAS	
000002089136	1	01/12/2013	04/12/2013	ACTIVE	SINT-NIKLAAS	
000041097179	2	01/01/2019	31/01/2019	CANCELLED	HERSTAPPE	Consulter | Modifier | Annuler | Arrêt rétroactif | Activer | Historique
000041092836	5	01/01/2019	31/01/2019	CANCELLED	HERSTAPPE	Consulter | Modifier | Annuler | Arrêt rétroactif | Activer | Historique

Retour à la liste des NISS

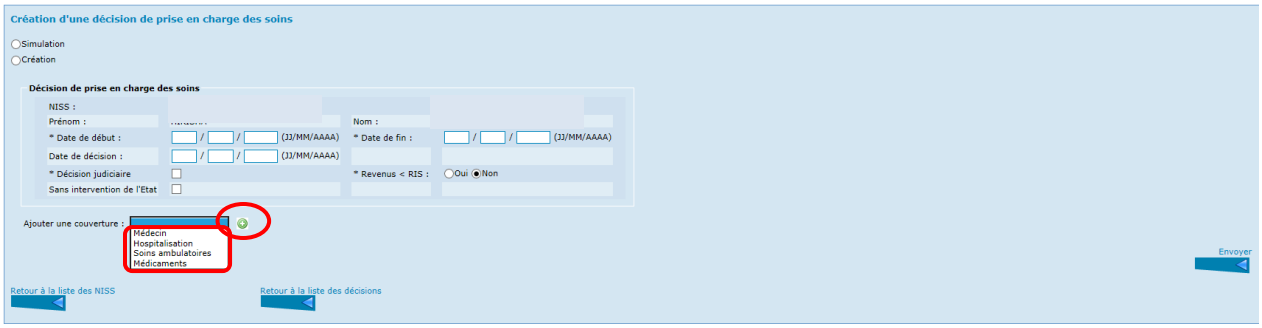
3.2.3. Une décision exécutoire

Comme décrit ci-dessus, une décision de principe devient exécutoire dès qu'une couverture y est ajoutée.
L'ajout d'une couverture peut se faire soit lors de la création d'une décision, soit à la modification d'une décision.

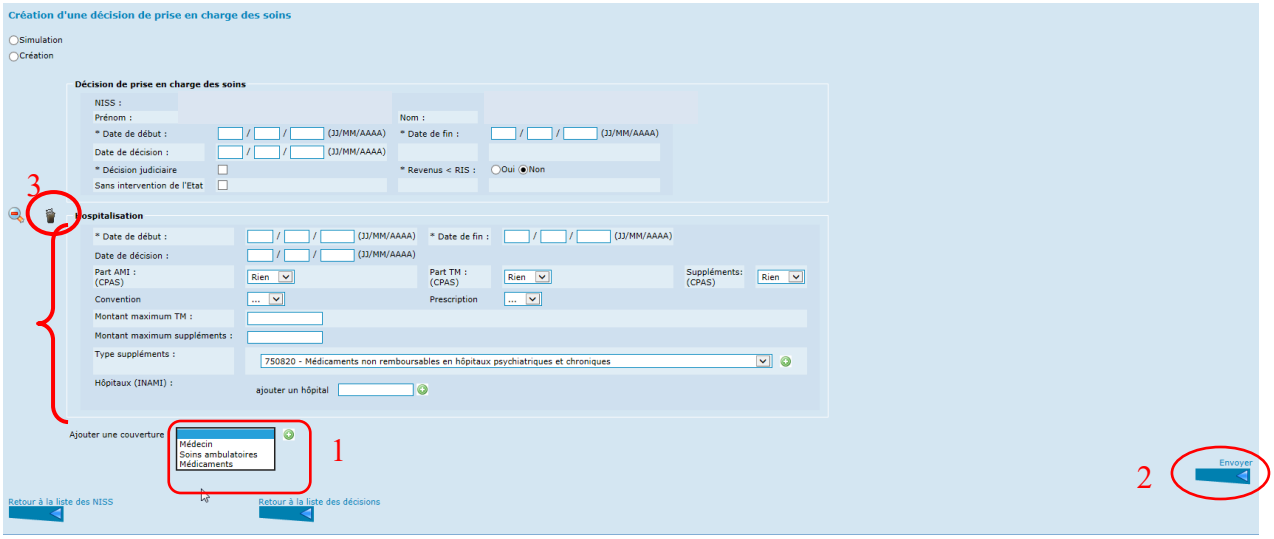
Une décision peut contenir plusieurs couvertures. Elle ne peut cependant pas contenir plusieurs fois le même type de couverture.

Attention : Si vous créez une couverture 'Hospitalisation', vous devrez également créez une couverture 'Soins ambulatoire' qui couvre au moins la période de validité de la couverture 'Hospitalisation'. En effet, certains frais engendrés lors d'une hospitalisation doivent être facturés comme soins ambulatoires par les hôpitaux.

Si vous souhaitez ajouter des couvertures lors de la création d'une décision, il vous suffit, après avoir complété les champs nécessaires dans la première partie de l'écran, de sélectionner les couvertures requises.



Vous cliquez ensuite sur le bouton vert. Une nouvelle fenêtre s'ouvre.



Après avoir complété les champs nécessaires, vous avez le choix soit d'ajouter d'autres couvertures (1), soit d'envoyer votre décision vers la base de données MediPrima(2).

Tant que votre décision, avec couverture(s), n'a pas été envoyée vers la base de données MediPrima, il vous est toujours possible de supprimer la/les couverture(s) que vous venez d'ajouter. Pour ce faire, il convient de cliquer sur la 'Poubelle' en haut à gauche de la couverture en question (3).

Une fois que la décision et les couvertures sont enregistrées dans la base de données, vous ne pourrez supprimer que les couvertures qui se situe totalement dans le futur. Il vous sera cependant toujours possible de modifier les périodes de validité. Les modalités de modification d'une décision sont expliquées au point 3.3. de ce manuel.

3.2.4. Les différentes couvertures

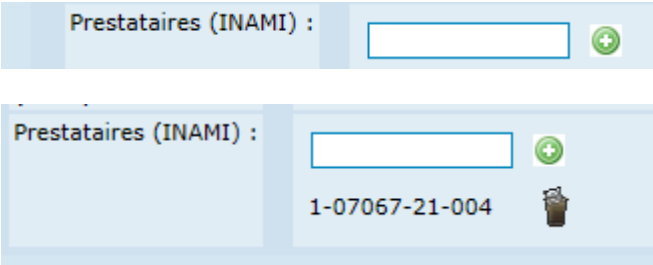
Actuellement il est possible de compléter quatre couvertures : la couverture hospitalisation, la couverture soins ambulatoire, la couverture médecins et la couverture médicaments.

La couverture Médecin

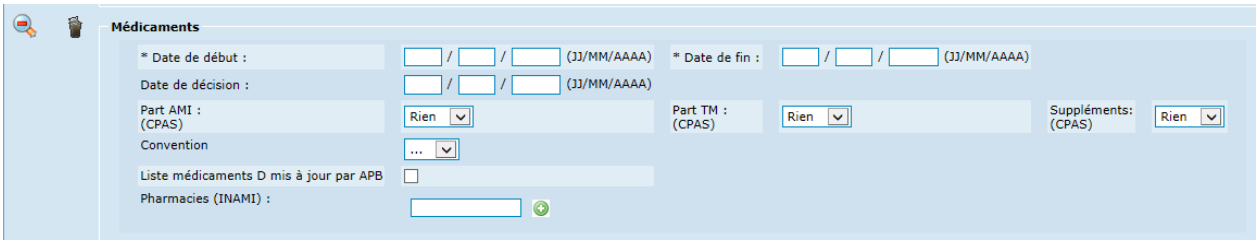
Les différents champs de la couverture Médecin:

- ✓ Période de validité : La période de validité d'une couverture doit être comprise dans la période de validité de la décision de principe à laquelle la couverture est rattachée. Pour les personnes en séjour illégal, la période de validité d'une couverture ne peut pas dépasser 92 jours. La période de validité peut, bien entendu, être prolongée par la suite si nécessaire.
- ✓ Date de décision : La date de décision d'une couverture ne doit pas nécessairement être égale à la date de décision de la décision de principe. Aucun contrôle technique n'est effectué au niveau de la date de décision d'une couverture.
- ✓ La prise en charge du CPAS : Pour cette couverture, vous ne pourrez pas spécifier de prise en charge CPAS. Toute prise en charge CPAS est refusée par le Webservice.
- ✓ Vous avez la possibilité de limiter la couverture à certains médecins. Autrement dit, vous pouvez indiquer dans votre décision les médecins qui vont pouvoir prodiguer et facturer

des soins. Pour ce faire, vous renseignez le numéro INAMI du médecin autorisé dans le champ prévu à cet effet. Ensuite, vous cliquez sur le bouton vert.
Cette manipulation peut être effectuée plusieurs fois.



Couverture Médicaments



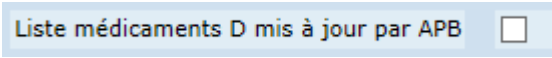
Les différents champs de la couverture Médicaments:

- ✓ Période de validité : La période de validité d'une couverture doit être comprise dans la période de validité de la décision de principe à laquelle la couverture est rattachée. <u>Pour les personnes en séjour illégal, la période de validité d'une couverture ne peut pas dépasser 92 jours.</u> La période de validité peut, bien entendu, être prolongée par la suite si nécessaire.
- ✓ Date de décision : La date de décision d'une couverture ne doit pas nécessairement être égale à la date de décision de la décision de principe. Aucun contrôle technique n'est effectué au niveau de la date de décision d'une couverture.
- ✓ La prise en charge du CPAS : Le CPAS peut décider de prendre une partie des frais en charge en complément à la prise en charge du SPP-IS. Pour ce faire, le CPAS doit indiquer sa prise en charge au moyen du menu déroulant (tout, rien ou partiel) pour la partie 'Supplément'
- ✓ Si le CPAS décide de n'intervenir que partiellement dans les frais, il va devoir décrire au moyen des champs structurés ce qu'il prend et ne prend pas en charge.

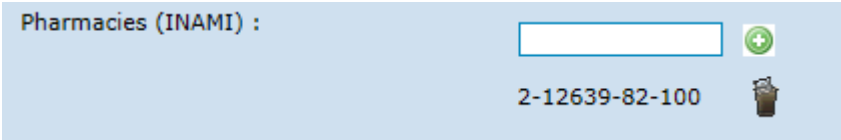
Attention : Les champs structurés ne sont d'application que sur la prise en charge du CPAS pour autant que celle-ci soit « **Partielle** ». Vous ne pouvez donc pas introduire de restriction pour la partie à charge du SPP-IS.

- **Convention** : Il existe une convention avec les Pharmacies décrivant la prise en charge de votre centre et vous souhaitez qu'elle soit appliquée lors de la facturation des médicaments.

- Liste des médicaments D mise à jour par APB (Association Pharmaceutique Belge) : Si votre centre souhaite prendre en charge uniquement les médicaments repris dans cette liste, vous cochez cette case.

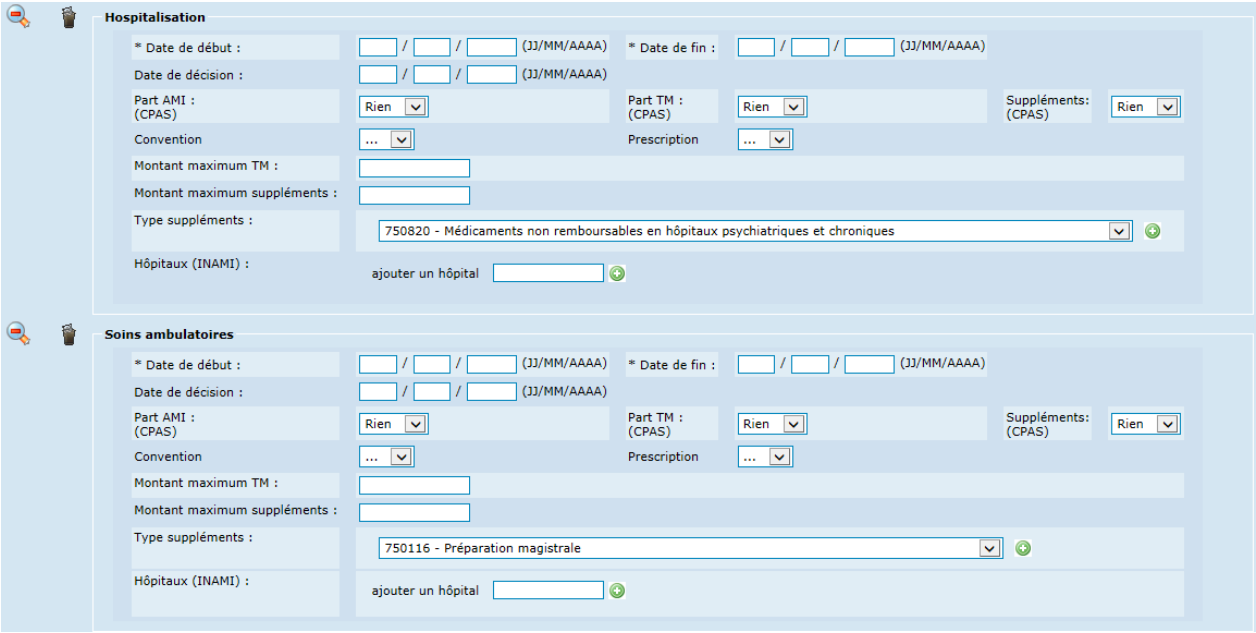


✓ Vous avez la possibilité de limiter la couverture à certaines pharmacies. Autrement dit, vous pouvez indiquer dans votre décision les pharmacies qui vont pouvoir délivrer et facturer des médicaments. Pour ce faire, vous renseigner le numéro INAMI de la pharmacie autorisée dans le champ prévu à cet effet. Ensuite, vous cliquez sur le bouton vert.
Cette manipulation peut être effectuée plusieurs fois.



Couvertures Hospitalisation et soins ambulatoires

Nous traitons ces couvertures ensemble car elles sont assez similaires et que pour toute couverture hospitalisation créée, il convient de créer une couverture soins ambulatoires au moins pour la période de validité de la couverture hospitalisation.



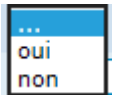
Les différents champs des couvertures Hospitalisation et Soins ambulatoires :

- ✓ Période de validité : La période de validité d'une couverture doit être comprise dans la période de validité de la décision de principe à laquelle la couverture est rattachée. <u>Pour les personnes en séjour illégal, la période de validité d'une couverture ne peut pas dépasser 92 jours.</u> La période de validité peut, bien entendu, être prolongée par la suite si nécessaire.
- ✓ Date de décision : La date de décision d'une couverture ne doit pas nécessairement être égale à la date de décision de la décision de principe. Aucun contrôle technique n'est effectué au niveau de la date de décision d'une couverture.
- ✓ La prise en charge du CPAS : Le CPAS peut, en complément à l'intervention du SPP-IS, prendre en charge une partie des frais liés aux soins de santé. Le CPAS doit donc choisir, dans les menus déroulant, sa prise en charge (tout, rien ou partiellement) et ce pour les trois composants des frais (AMI, Ticket modérateur et Suppléments) (1).
  <u>Attention :</u> La prise en charge du CPAS cumulée à la prise en charge du SPP-IS ne peut pas dépasser 100%.

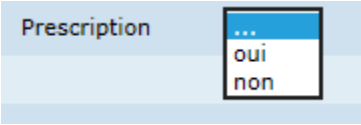
- ✓ Si le CPAS décide de n'intervenir que partiellement dans les frais, il va devoir décrire au moyen des champs structurés ce qu'il prend et ne prend pas en charge.

Attention : Les champs structurés ne sont d'application que sur la prise en charge du CPAS pour autant que celle-ci soit « **Partielle** ». Vous ne pouvez donc pas introduire de restriction pour la partie à charge du SPP-IS.

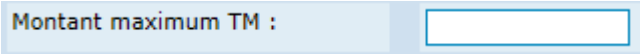
- **Convention** : Il existe une convention avec les hôpitaux décrivant la prise en charge de votre centre et vous souhaitez qu'elle soit appliquée lors de la facturation des soins.



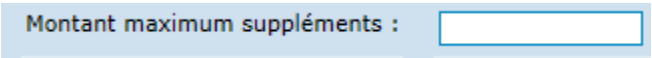
- **Prescription** : Votre centre ne prendra en charge que les soins couverts par une prescription médicale.



- **Montant maximum ticket modérateur** : Si votre centre intervient partiellement dans la part Ticket Modérateur, vous pouvez limiter la prise en charge de votre centre à un montant maximum par mois et par hôpital.
  Il convient d'introduire des montants entiers, sans décimale.

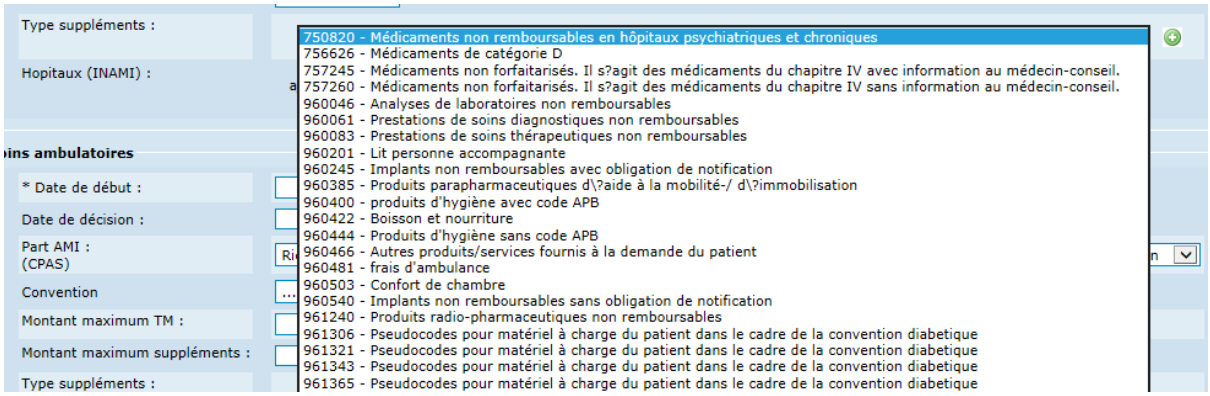


- **Montant maximum suppléments** : Si votre centre intervient partiellement dans la part suppléments, vous pouvez limiter la prise en charge de votre centre à un montant maximum par mois et par hôpital.
  Il convient d'introduire des montants entiers, sans décimale.

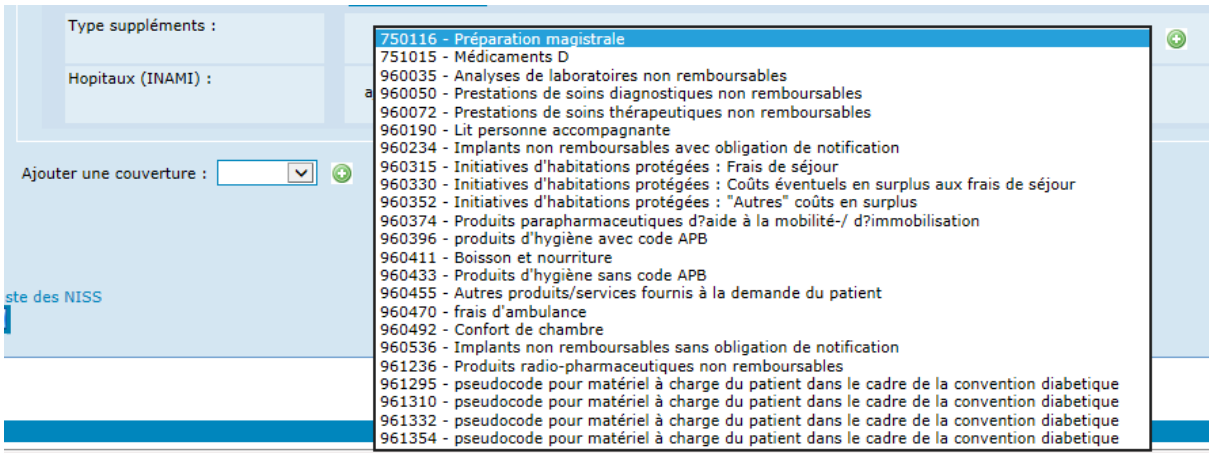


- **Types suppléments** : Dans ce champ, vous avez la possibilité d'indiquer une ou plusieurs prestations qui peuvent être facturées à votre centre. Pour ce faire, vous sélectionnez la prestation souhaitée et vous cliquez ensuite sur le petit plus à côté de la liste. Vous pouvez, bien évidemment, répéter cette manipulation plusieurs fois.

Prestations 'Hospitalisation'



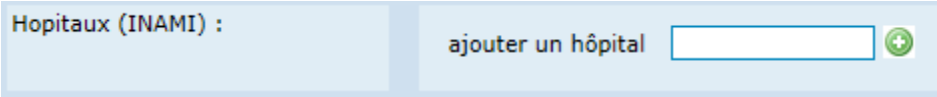
Prestations 'Soins ambulatoires'

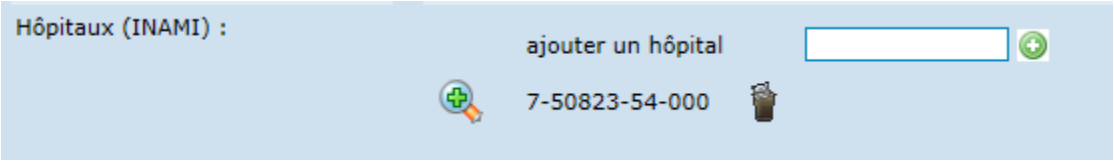


Vous trouverez, en annexe, un document expliquant ce que couvrent exactement les prestations suivantes :

- Produits d'hygiène avec code APB (960396 et 960400)
- Produits parapharmaceutiques d'aide à la mobilité/d'immobilisation (960374 et 960385)
- Implants non remboursables sans obligation de notification (960536 et 960540)
- Produits d'hygiène sans code APB (960444 et 960433)
- Prestations de soins thérapeutiques non remboursables (960072 et 960083)
- Analyses de laboratoires non remboursables (960035 et 960046)

✓ Vous avez la possibilité de limiter la couverture à certains hôpitaux. Autrement dit, vous pouvez indiquer dans votre décision les hôpitaux qui vont pouvoir prodiguer et facturer des soins. Pour ce faire, vous renseignez le numéro INAMI de l'hôpital autorisé dans le champ prévu à cet effet. Ensuite, vous cliquez sur le bouton vert.
Cette manipulation peut être effectuée plusieurs fois.





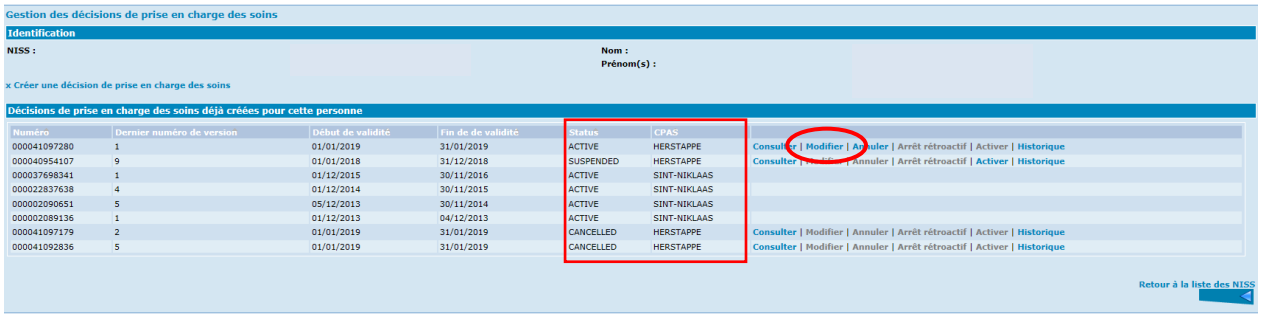
3.3. La modification des décisions de prise en charge des soins de santé

Pour modifier une décision de prise en charge des soins dans la base de données MediPrima, il convient de vous rendre dans le module « Décision de prise en charge des soins ».

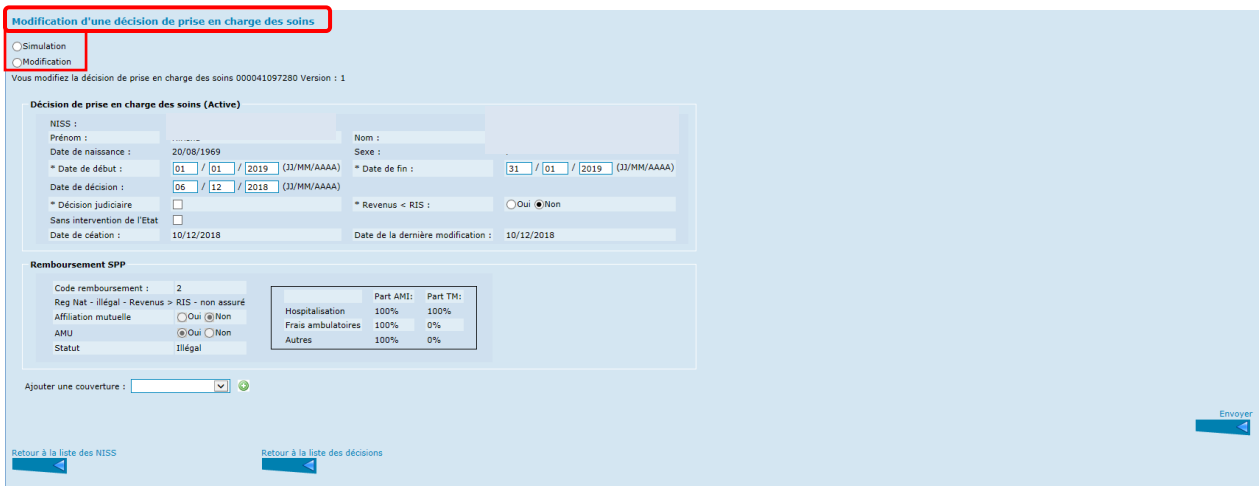
Vous sélectionnez la personne pour laquelle vous souhaitez modifier une décision de prise en charge des soins.

Dans la liste des décisions de la personne concernée, vous cliquez sur « Modifier » à côté de la décision que vous souhaitez adapter.

Attention : Vous ne pourrez modifier que les décisions émises par votre centre et dont le statut est ‘Active’.



Vous obtenez alors la dernière version de ladite décision.



Comme lors d'une création, vous avez la possibilité de d'abord simuler les modifications que vous souhaitez apporter.

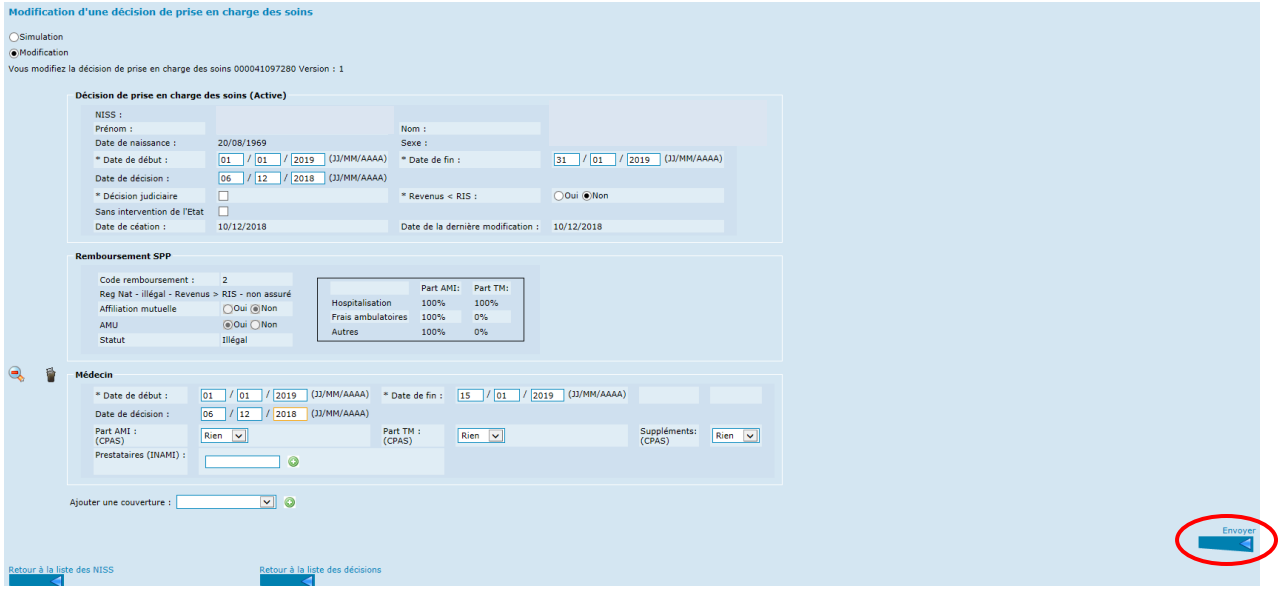
Les données suivantes peuvent être adaptées :

- ✓ Date de début de validité et date de fin de validité
- ✓ La date de décision
- ✓ Information relative aux ressources
- ✓ Décision judiciaire Prise en charge totale CPAS

Attention : Certaines modifications peuvent engendrer un changement du taux de remboursement du SPP-IS.

Il vous est également possible d'ajouter et/ou de modifier des couvertures.

Après avoir procédé aux différents changements, il convient de cliquer sur « Envoyer » pour transmettre la nouvelle version de votre décision à la base de données MediPrima.



Dans la réponse vous remarquerez que le numéro de décision est inchangé mais que le numéro de version a bien changé.

Attention : Pour des périodes à venir, toutes les modifications sont autorisées. Pour les périodes passées (aujourd'hui étant assimilé au passé), seules les modifications qui augmentent les droits sont autorisées. Il ne vous sera dès lors pas possible de restreindre les droits dans le passé (exemple : diminuer la période de validité dans le passé).

Attention : Si vous modifiez la période de validité de la décision de principe, les périodes de validité des couvertures devront peut-être également être modifiées. En effet, les périodes de validité des couvertures doivent toujours être comprises dans la période de validité de la décision de principe.

3.4. Arrêter une décision de prise en charge des soins de santé

Pour arrêter une décision de prise en charge des soins de santé, il convient de modifier la date de fin de validité de ladite décision.

Attention : Si vous diminuez la date de fin de validité, cette date ne peut-être antérieure au jour même.

Exemple : Nous sommes le 15/11/2018, la période de validité d'une décision court jusqu'au 31/12/2018. Vous souhaitez raccourcir cette période. La date de fin ne pourra être antérieure au 15/11/2013.
Une nouvelle décision, que ce soit au sein de votre centre ou au sein d'un autre centre, ne pourra dès lors être introduite qu'à partir du 16/10/2013. En effet, deux décisions ne peuvent pas se chevaucher.

Il est uniquement possible de supprimer une décision si celle-ci se situe totalement dans le futur.
Si toutefois la décision a déjà commencé, vous pouvez toujours réduire la période de validité à un minimum. Elle sera malgré tout toujours valable au moins un jour.

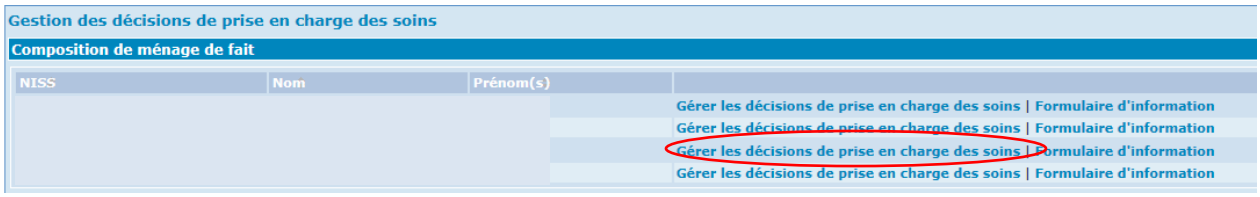
Exemples :

1) Nous sommes le 01/11/2018. Il existe une décision pour la période du 01/11/2018 au 30/12/2018. Vous souhaitez supprimer cette décision.
   La suppression n'est pas possible, cependant vous pouvez réduire la période de validité à un minimum, à savoir du 01/11/2018 au 01/11/2018.
2) Nous sommes le 15/11/2018. Il existe une décision pour la période du 01/10/2018 au 30/11/2018. Vous ne pourrez réduire la durée de validité de la décision que du 01/10/2018 au 15/11/2018. En effet, il n'est pas possible de restreindre les droits dans le passé.

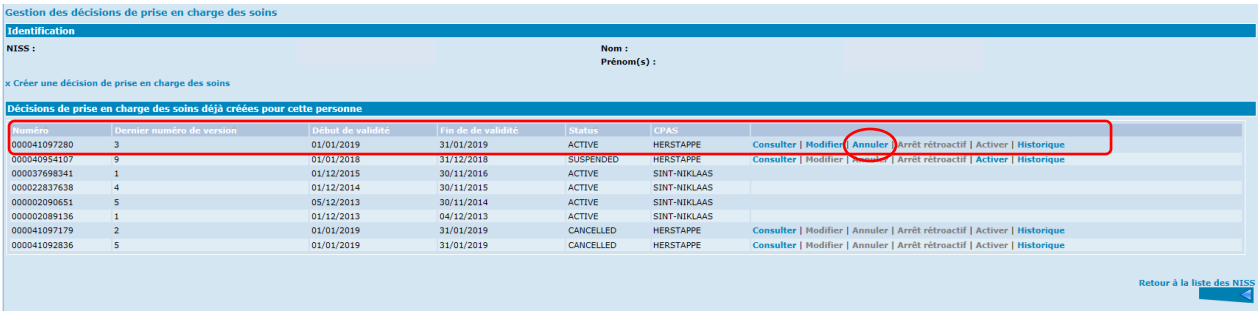
3.5. L'annulation d'une décision

Comme décrit ci-dessus, il est possible d'annuler une décision qui se situe entièrement dans le futur.

Pour ce faire, vous allez dans la gestion des décisions et vous sélectionnez la personne pour laquelle vous souhaitez annuler une décision.



Vous remarquerez qu'en fonction du statut de la décision et de sa période de validité, PrimaWeb vous indique les différentes manipulations possibles.
Pour annuler une décision, celle-ci doit non seulement se situer dans le futur mais elle doit également avoir le statut 'Active'.



Pour annuler la décision, vous cliquez sur « Annuler ».

Vous obtenez l'écran ci-dessous.

Vous n'avez plus qu'à confirmer l'annulation en cliquant sur « Envoyer ».

Annuler d'une décision de prise en charge des soins

Décision de prise en charge des soins (Annulée)

Numéro de la décision de prise en charge des soins :	000041097280	Version :	4
NISS :			
Prénom :		Nom :	
Date de naissance :	20/08/1969	Sexe :	
Date de début :	01/01/2019	Date de fin :	31/01/2019
Date de décision :	06/12/2018		
Décision judiciaire	☐	Revenus < RIS :	○Oui ◉Non
Sans intervention de l'Etat	☐		
Date de céation :	10/12/2018	Date de la dernière modification :	10/12/2018

Remboursement SPP

Code remboursement :	2
Reg Nat - illégal - Revenus >	RIS - non assuré
Affiliation mutuelle	○Oui ◉Non
AMU	◉Oui ○Non
Statut	Illégal

	Part AMI:	Part TM:
Hospitalisation	100%	100%
Frais ambulatoires	100%	0%
Autres	100%	0%

Médecin

Retour à la liste des NISS Retour à la liste des décisions

Gestion des décisions de prise en charge des soins

Identification

NISS : 690820 548 66 **Nom :** ALIEVSKA
Prénom(s) : HIRISHA

x Créer une décision de prise en charge des soins

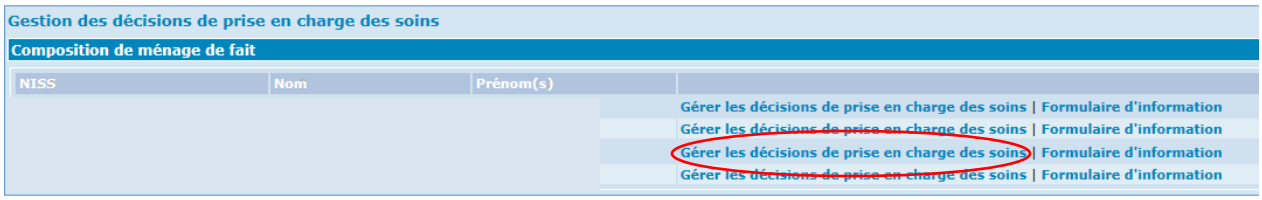
Décisions de prise en charge des soins déjà créées pour cette personne

Numéro	Dernier numéro de version	Début de validité	Fin de de validité	Status	CPAS	
000040954107	9	01/01/2018	31/12/2018	SUSPENDED	HERSTAPPE	Consulter | Modifier | Annuler | Arrêt rétroactif | Activer | Historique
000037698341	1	01/12/2015	30/11/2016	ACTIVE	SINT-NIKLAAS	
000022837638	4	01/12/2014	30/11/2015	ACTIVE	SINT-NIKLAAS	
000002090651	5	05/12/2013	30/11/2014	ACTIVE	SINT-NIKLAAS	
000002089136	1	01/12/2013	04/12/2013	ACTIVE	SINT-NIKLAAS	
000041097280	4	01/01/2019	31/01/2019	CANCELLED	HERSTAPPE	Consulter | Modifier | Annuler | Arrêt rétroactif | Activer | Historique
000041097179	2	01/01/2019	31/01/2019	CANCELLED	HERSTAPPE	Consulter | Modifier | Annuler | Arrêt rétroactif | Activer | Historique
000041092836	5	01/01/2019	31/01/2019	CANCELLED	HERSTAPPE	Consulter | Modifier | Annuler | Arrêt rétroactif | Activer | Historique

Retour à la liste des NISS

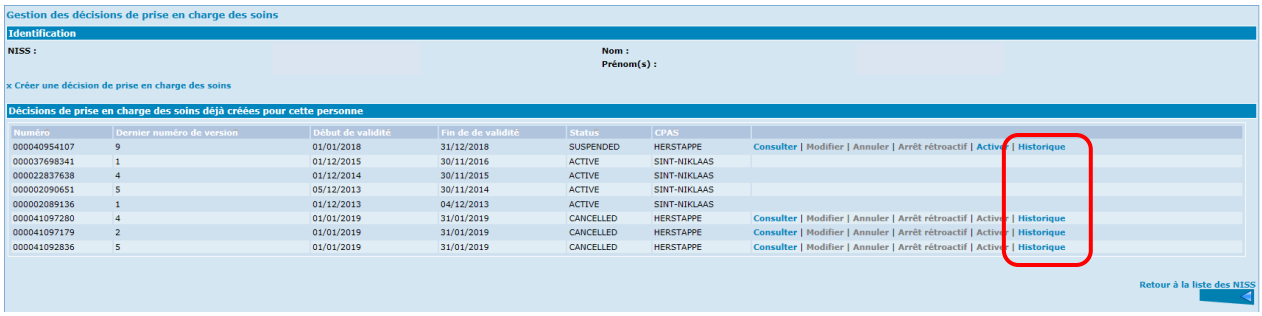
3.6. La consultation de l'historique d'une décision

Pour consulter l'historique d'une décision de prise en charge des soins dans la base de données MediPrima, il convient de vous rendre dans le module « Gestion des décisions de prise en charge des soins ».
Vous sélectionnez la personne pour laquelle vous souhaitez consulter l'historique d'une décision de prise en charge des soins.



Dans la liste des décisions de la personne concernée, vous cliquez sur « Historique » à côté de la décision que vous souhaitez consulter.

Attention : Vous ne pourrez consulter l'historique d'une décision que si vous (votre centre) en êtes l'auteur.



Une liste des différentes versions apparaît. Vous pouvez maintenant consulter le détail de chaque version. Pour ce faire, il convient de cliquer sur la petite loupe à côté de la version que vous souhaitez consulter.

Historique d'une décision de prise en charge des soins

Vous consultez l'historique de la décision de prise en charge des soins 000040954107

Version 9, créée le 01/08/2018

Version 8, créée le 01/08/2018

Version 7, créée le 01/08/2018

Version 6, créée le 01/08/2018

Version 5, créée le 25/01/2018

Version 4, créée le 08/01/2018

Version 3, créée le 08/01/2018

Version 2, créée le 08/01/2018

Version 1, créée le 08/01/2018

Retour à la liste des NISS Retour à la liste des décisions

Historique d'une décision de prise en charge des soins

Vous consultez l'historique de la décision de prise en charge des soins 000000417100

Version 4, créée le 16/04/2013

Décision de prise en charge des soins

Numéro de la décision de prise en charge des soins :	000000417100	Version :	4
NISS :			
Prénom :		Nom :	
Date de naissance :	00/00/1975	Sexe :	F
Date de début :	01/04/2013	Date de fin :	30/04/2013
Date de décision :	25/03/2013		
Décision judiciaire	☐	Revenus < RIS :	◉ Oui ○ Non
Prise en charge CPAS totale	☐		
Date de céation :	26/03/2013	Date de la dernière modification :	16/04/2013

Remboursement SPP

Code remboursement :	1
Reg Nat - illégal - Revenus < RIS - non assuré	
Affiliation mutuelle	○ Oui ◉ Non
AMU	◉ Oui ○ Non
Statut	Illégal

	part AMI	Part TM
Hospitalisation	100%	100%
Frais ambulatoires	100%	100%
Autres	100%	100%

Médecin et spécialistes

Paramédical

Soins ambulatoires

Version 3, créée le 28/03/2013

Version 2, créée le 28/03/2013

Version 1, créée le 26/03/2013

Retour à la liste des NISS Retour à la liste des décisions

Notons que seules les 24 versions les plus récentes (dans un intervalle de j-10 ans et j+10 ans) seront affichées. Il est bien entendu toujours possible de modifier ces dates de consultation.

4. La gestion des mutations et des suspensions

4.1. Le statut d'une décision

A chaque décision MediPrima est lié un statut. Actuellement, il existe trois statuts : **actif, annulé et suspendu**.

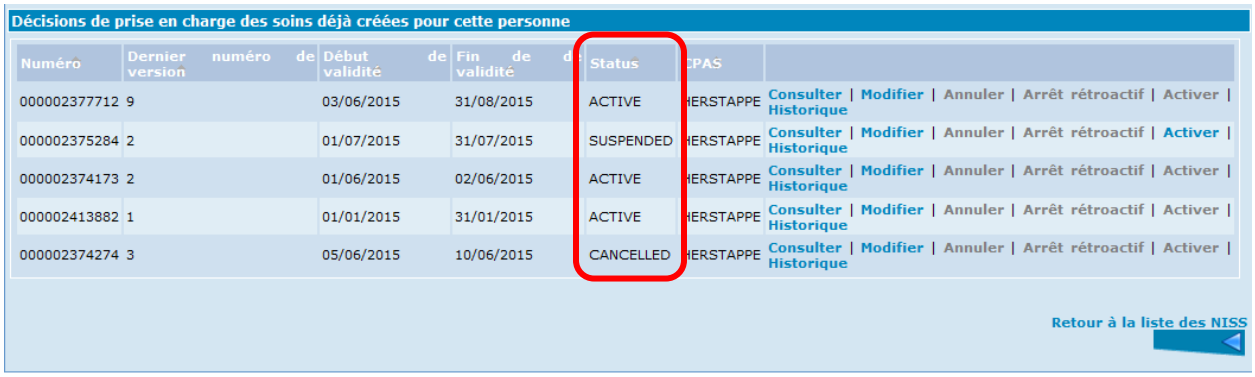
1. Une décision active est une décision consultable et modifiable qui se situe dans le passé, dans le présent et/ou dans le futur. Une décision active est consultable par le prestataire de soin si celui-ci est autorisé à facturer.

2. Une décision annulée est une décision qui a été annulée dans sa totalité par le CPAS gestionnaire. Celle-ci n'est visible et consultable que pour le CPAS gestionnaire.
   Le système considère qu'elle n'existe plus, elle n'est donc plus modifiable par le CPAS gestionnaire et n'est plus visible pour les partenaires (CAAMI, prestataires de soins).

3. Une décision suspendue[3] est une décision qui est passée du statut actif au statut suspendu et ce suite à une mutation. Ce changement de statut est effectué par MediPrima.
   Une décision suspendue est consultable tant par les CPAS que les prestataires de soins. Cependant la décision mentionne bien le statut suspendu et ne génère plus d'engagement de remboursement pour le prestataire de soins.

Le statut d'une décision dans PrimaWeb :

Dans la liste des décisions de prise en charge des soins de santé, vous trouverez la colonne « Status » où vous pourrez lire le statut d'une décision.



Décisions de prise en charge des soins déjà créées pour cette personne

Numéro	Dernier numéro de version	Début de validité	Fin de validité	Status	CPAS	
000002377712	9	03/06/2015	31/08/2015	ACTIVE	HERSTAPPE	Consulter | Modifier | Annuler | Arrêt rétroactif | Activer | Historique
000002375284	2	01/07/2015	31/07/2015	SUSPENDED	HERSTAPPE	Consulter | Modifier | Annuler | Arrêt rétroactif | Activer | Historique
000002374173	2	01/06/2015	02/06/2015	ACTIVE	HERSTAPPE	Consulter | Modifier | Annuler | Arrêt rétroactif | Activer | Historique
000002413882	1	01/01/2015	31/01/2015	ACTIVE	HERSTAPPE	Consulter | Modifier | Annuler | Arrêt rétroactif | Activer | Historique
000002374274	3	05/06/2015	10/06/2015	CANCELLED	HERSTAPPE	Consulter | Modifier | Annuler | Arrêt rétroactif | Activer | Historique

Retour à la liste des NISS

Active = Décision active
Suspended = Décision suspendue
Cancelled = décision annulée

[3] Pour rappel, seule une décision dans le futur peut être annulée par un CPAS.

Pour information : Si vous souhaitez classer les décisions selon leur statut, il suffit de cliquer sur « Status » en haut de la colonne. PrimaWeb classera alors les décisions dans l'ordre suivant : d'abord les décisions actives, ensuite les décisions suspendues et finalement les décisions annulées.

4.2. Types de mutations

Dans les mutations que MediPrima génère, nous pouvons distinguer cinq types de mutations différents :

- Les mutations suite à un changement mineur dans la signalétique de la personne (nom, prénom)
- Les mutations suite à un changement majeur dans la signalétique de la personne (sexe, date de naissance)
- Les mutations suite à un changement de NISS[4]
- Les mutations suite à un changement de refundcode (statut, taux de remboursement)
- Les mutations suite au décès de la personne

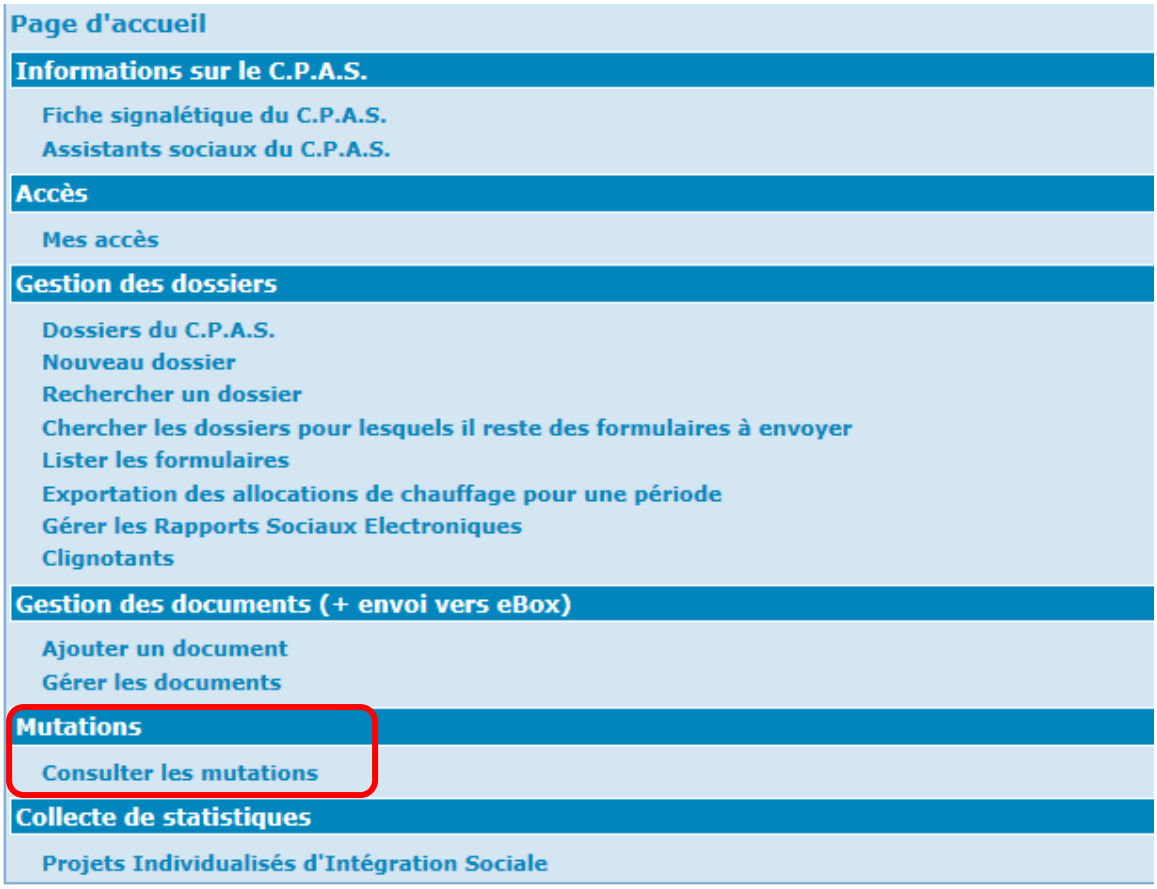
Attention : les mutations relatives aux changements d'adresse ne sont pas traitées par MediPrima.

Où se trouvent ces mutations dans PrimaWeb ?

Les mutations MediPrima sont, comme toutes les autres mutations, consultables de deux manières différentes.
Soit via la Page d'accueil de PrimaWeb, soit via la Page principale d'un dossier.

1) Via la Page d'accueil de PrimaWeb :

[4] Pour rappel, le NISS est soit le numéro de registre national, soit le numéro bis



Si vous cliquez sur « Consulter les mutations », vous obtenez la liste des différentes mutations.

En cliquant sur « Liste des mutations MediPrima », vous obtenez la liste de toutes les mutations MediPrima qui ont été réceptionnées par votre centre.

Liste des mutations MediPrima

[First/Prev] **1**, 2, 3 [Next/Last]

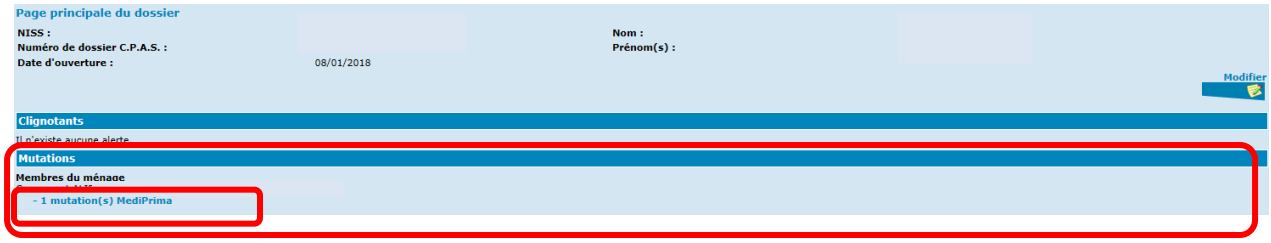
NISS	Date de réception	Nom	Prénom	Type de mutation	Nouvelle donnée	Détail	Dossier
	2015/06/02 15:43			Niss			8
	2015/06/02 15:43			Code remboursement	4		7
	2015/06/02 15:43			Code remboursement	6		2
	2015/06/02 15:43			Date de décès	1/5/2015		1
	2015/06/02 15:43			Niss			1
	2015/06/02 16:08			Code remboursement	2		1
	2015/06/02 16:08			Code remboursement	2		2
	2015/06/02 16:08			Code remboursement	1		1
	2015/06/02 16:08			Code remboursement	6		2
	2015/06/02 16:08			Code remboursement	6		2
	2015/06/02 16:09			Code remboursement	2		2
	2015/06/02 16:09			Code remboursement	6		2
	2015/06/02 16:09			Code remboursement	6		2
	2015/06/02 16:10			Code remboursement	1		1
	2015/06/02 16:11			Niss			1
	2015/06/02 16:11			Code remboursement	2		1
	2015/06/02 16:11			Code remboursement	4		7
	2015/06/02 16:11			Code remboursement	6		2
	2015/06/02 16:11			Code remboursement	4		7
	2015/06/02 16:11			Niss			8

Ne plus afficher

Retour

2) Via la Page principale d'un dossier :

Sur la page principale d'un dossier, vous retrouverez, sous la partie « Mutations » toutes les mutations qui pourraient avoir un impact sur le dossier de la personne concernée.



Si vous cliquez sur « Mutations MediPrima », vous obtiendrez les différentes mutations qui pourraient avoir un impact sur le dossier de la personne.

Liste des mutations MediPrima

	NISS	Date de réception	Nom	Prénom	Type de mutation	Nouvelle donnée	Détail	Dossier
		2015/06/02 15:43			Niss			8
		2015/06/02 16:11			Niss			8

Ne plus afficher

Retour

4.3. Les conséquences d'une mutation

4.3.1. Les conséquences d'une mutation suite à un changement mineur dans la signalétique de la personne (nom, prénom)

Lorsque MediPrima reçoit une mutation relative à un changement mineur dans la signalétique de la personne (changement de nom/prénom), le système adapte les données de la personne et notifie ce changement au CPAS.
Attention : Le système n'adapte que les données de la personne dans l'historique des versions pour les décisions en cours et futures (actives et suspendues). Une nouvelle version est donc ajoutée à l'historique de ces décisions.
Pour les décisions dans le passé (actives ou suspendues) MediPrima ne crée pas de nouvelle version dans l'historique. Pour que les données soient adaptées dans l'historique de versions de ces décisions, le CPAS devra procéder à la modification de ces décisions.
Attention : Une notification n'est envoyée au CPAS que si une nouvelle version est créée par MediPrima. Pour les décisions dans le passé, MediPrima n'envoie donc pas de notification.

Dans PrimaWeb :

Dans la colonne « type de mutation », vous pouvez lire de quel type de mutation il s'agit.

NISS	Date de réception			Type de mutation	Nouvelle donnée	Détail	Dossier
	2015/06/02 16:11			Date de décès	1/5/2015		1
	2015/06/02 16:11			Code remboursement	6		2
	2015/06/11 15:19			Code remboursement	5		3
	2015/06/11 15:19			Date de décès	1/5/2015		3
	2015/06/11 15:19			Code remboursement	5		3
	2015/06/11 15:19			Niss	69020655945		1
	2015/06/11 15:19			Code remboursement	5		3
	2015/06/11 15:19			Niss	75000094053		1
	2015/06/11 15:19			Code remboursement	5		1
	2015/06/11 15:19			Date de décès	1/5/2015		1
	2015/06/11 15:19			Date de décès	1/5/2015		1
	2015/06/11 15:19			Date de décès	1/5/2015		1
	2015/06/11 15:19			Niss	07012445773		1
	2015/06/11 15:19			Code remboursement	5		3
	2015/06/11 15:19			Code remboursement	1		2
	2015/09/22 10:04			Nom-Prénom	JohnJohn DoeDoe		1
	2015/09/22 10:04			Niss	79102551972		1
	2015/09/22 10:04			Code remboursement	6		2
	2015/09/22 10:05			Date de décès	15/9/2015		4
74082254418	2015/09/22 10:05	AVDIJI	MIRLJINDE	Date de décès	5/9/2015		4

Ne plus afficher

Retour

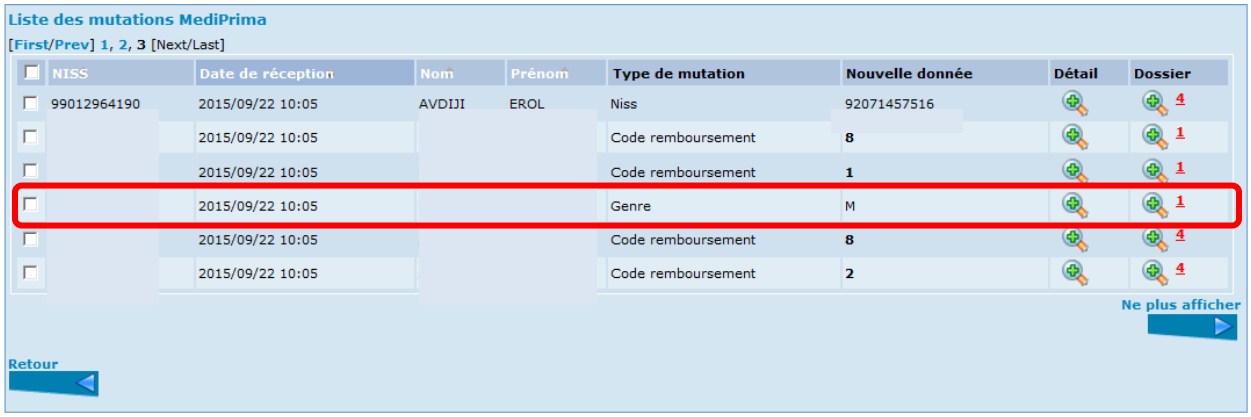
En cliquant sur la loupe dans la colonne « Détail », vous obtiendrez des informations complémentaires telles que les décisions qui pourraient être impactées (numéro de la décision, numéro de version, période de validité de la décision) et la date de traitement de la décision.
En cliquant sur la loupe dans la colonne « Dossier », vous obtiendrez la liste des décisions non clôturées qui pourraient être impactées par la mutation.

4.3.2. Les conséquences d'une mutation suite à un changement dans la signalétique de la personne (changement majeur)

Lorsque MediPrima reçoit une mutation relative à un changement majeur dans la signalétique de la personne (changement de sexe, date de naissance), le système adapte les données de la personne et notifie ce changement au CPAS.
Dans le cas d'une mutation suite à un changement majeur dans la signalétique de la personne, MediPrima ajoute, à l'historique des versions, une nouvelle version avec la nouvelle donnée à toutes les décisions concernées (actives et suspendues ; passées, en cours et futures).

Dans PrimaWeb :

Dans la colonne « type de mutation », vous pouvez lire de quel type de mutation il s'agit.

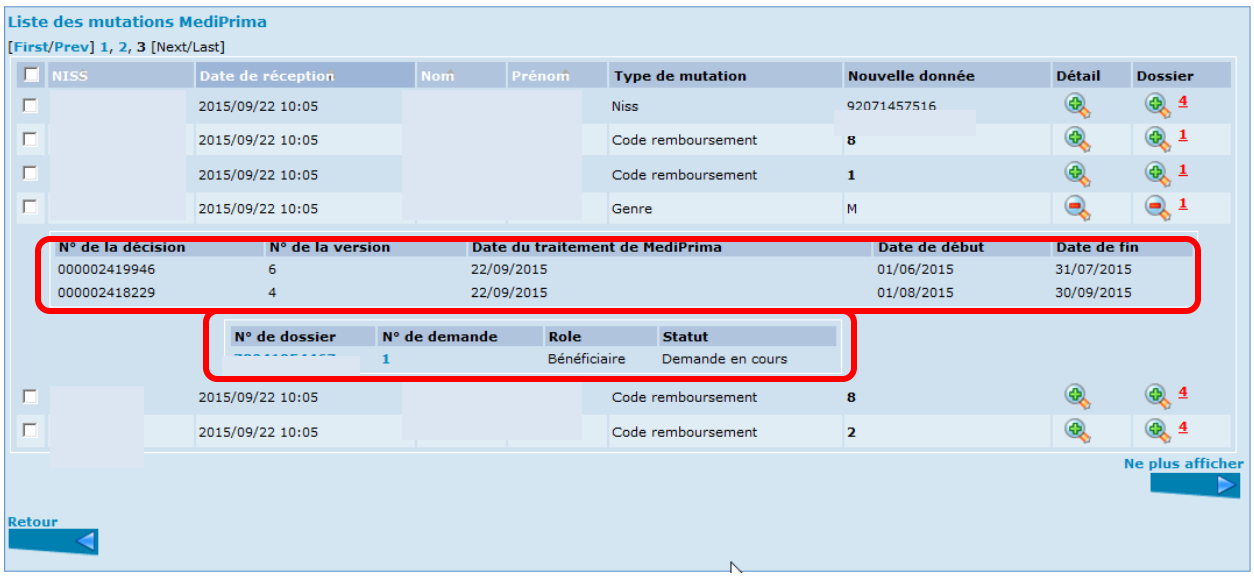

Liste des mutations MediPrima
[First/Prev] 1, 2, 3 [Next/Last]

NISS	Date de réception	Nom	Prénom	Type de mutation	Nouvelle donnée	Détail	Dossier
99012964190	2015/09/22 10:05	AVDIJI	EROL	Niss	92071457516		4
	2015/09/22 10:05			Code remboursement	8		1
	2015/09/22 10:05			Code remboursement	1		1
	2015/09/22 10:05			Genre	M		1
	2015/09/22 10:05			Code remboursement	8		4
	2015/09/22 10:05			Code remboursement	2		4

Ne plus afficher

Retour

En cliquant sur la loupe dans la colonne « Détail », vous obtiendrez des informations complémentaires telles que les décisions qui pourraient être impactées (numéro de la décision, numéro de version, période de validité de la décision) et la date de traitement de la décision.
En cliquant sur la loupe dans la colonne « Dossier », vous obtiendrez la liste des décisions non clôturées qui pourraient être impactées par la mutation.



4.3.3. Les conséquences d'une mutation suite à un changement de NISS/Bis

Lorsque MediPrima reçoit une mutation relative au changement de NISS/Bis (fusion de NISS, changement de Bis en NISS, etc.), le système remplace l'ancien numéro par le nouveau numéro dans toutes les décisions concernées (c'est-à-dire, les décisions actives en cours, dans le futur ou dans le passé et les décisions suspendues en cours, dans le futur ou dans le passé) et notifie ce changement au CPAS.
Si suite à ces changements des décisions se chevauchent, les décisions chevauchantes seront suspendues.

Exemple :

Monsieur X (illégal) se présente au CPAS 1, celui-ci crée un numéro Bis A. Monsieur X déménage sans prévenir le CPAS 1. Il introduit une demande au CPAS 2 qui crée un numéro Bis B.
Monsieur est par la suite régularisé. Les numéros Bis A et B sont fusionnés en numéro RN C.

1) Décision 1 (CPAS1) pour n° Bis A pour la période du 01/01/2015 au 31/12/2015.
Décision 2 (CPAS2) pour n° Bis B pour la période du 01/02/2015 au 28/02/2015.
Fusion des n° Bis A et B en numéro RN C

➔ MediPrima change le n° Bis A en numéro RN C (et crée une nouvelle version pour décision 1)
MediPrima change le n°Bis B en numéro RN C et constate que, suite à ce changement, nous obtenons deux décisions pour la période du 01/02/2015 au 28/02/2015.

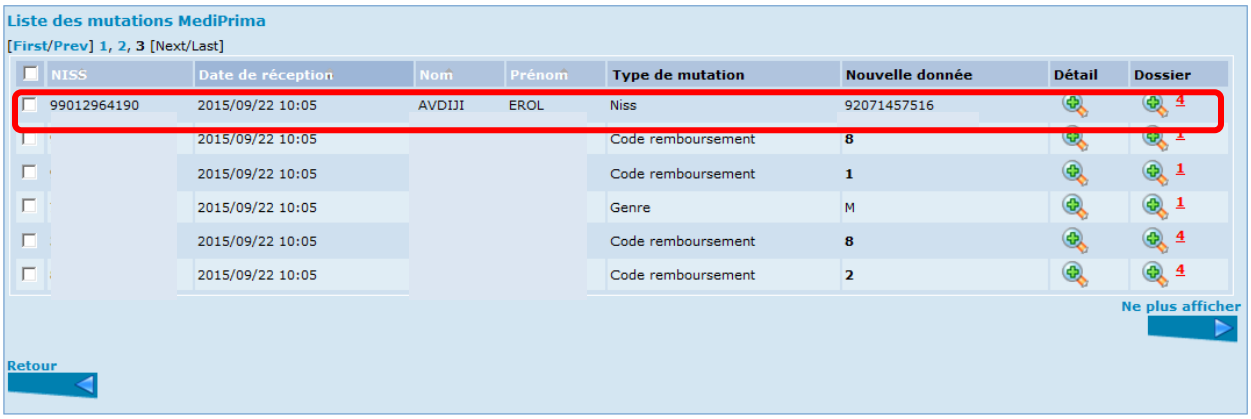
MediPrima va donc suspendre décision 1 et décision 2 et créer une nouvelle version pour chacune des décisions.

2) Décision 1 pour n° Bis A pour la période du 01/01/2015 au 31/03/2015.
Décision 2 pour n° Bis B pour la période du 01/03/2015 au 30/06/2015.
Fusion des n° Bis A et B en numéro RN C

➔ MediPrima change le n° Bis A en numéro RN C (et crée une nouvelle version pour décision 1)
MediPrima change le n°Bis B en numéro RN C et constate que, suite à ce changement, nous obtenons deux décisions pour la période du 01/03/2015 au 31/03/2015.
MediPrima va donc suspendre décision 1 et décision 2 et créer une nouvelle version pour chacune des décisions.

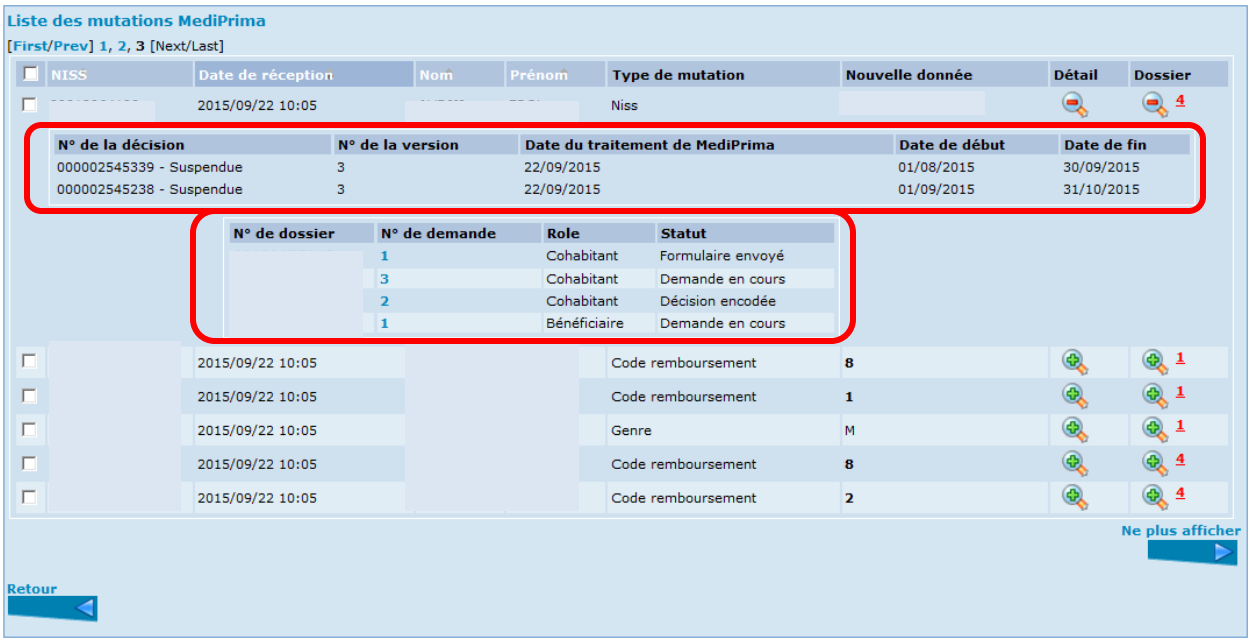
Dans PrimaWeb :

Dans la colonne « type de mutation », vous pouvez lire de quel type de mutation il s'agit.



NISS	Date de réception	Nom	Prénom	Type de mutation	Nouvelle donnée	Détail	Dossier
99012964190	2015/09/22 10:05	AVDIJI	EROL	Niss	92071457516		4
	2015/09/22 10:05			Code remboursement	8		1
	2015/09/22 10:05			Code remboursement	1		1
	2015/09/22 10:05			Genre	M		1
	2015/09/22 10:05			Code remboursement	8		4
	2015/09/22 10:05			Code remboursement	2		4

En cliquant sur la loupe dans la colonne « Détail », vous obtiendrez des informations complémentaires telles que les décisions qui pourraient être impactées (numéro et statut de la décision, numéro de version, période de validité de la décision) et la date de traitement de la décision.
En cliquant sur la loupe dans la colonne « Dossier », vous obtiendrez la liste des décisions non clôturées qui pourraient être impactées par la mutation.



4.3.4. Conséquences d'une mutation suite à un changement de refundcode

Lorsque MediPrima reçoit une mutation indiquant un changement de refundcode[5] (taux de remboursement), le système suspend les décisions concernées (c'est-à-dire, les décisions actives en cours ou dans le futur et les décisions suspendues en cours ou dans le futur) et en informe le CPAS.

Exemple :

Monsieur X est illégal, a des revenus inférieurs au RI et n'est pas assurable (refundcode 1 ; remboursement SPP-IS : hospitalisations AMI 100%, hospitalisations TM 100% ; soins ambulatoires AMI 100%, soins ambulatoires TM 100% ; AMU : oui).
Suite à une régularisation, il passe du statut illégal au statut légal. Ses revenus sont toujours inférieurs au RI et il devient assurable (refundcode 8 ; remboursement SPP-IS : hospitalisations AMI 0%, hospitalisations TM 100% ; soins ambulatoires AMI 0%, soins ambulatoires TM 0% ; AMU : non)

[5] Un refundcode correspond à une situation précise d'une personne (inscription registre, type de statut de séjour, assurabilité, niveau des revenus) qui détermine le niveau d'intervention de l'Etat dans les frais médicaux et pharmaceutiques. Pour avoir un aperçu des refundcodes existants, voir le document « refundcodes » sur le site du SPP Intégration sociale : https://www.mi-is.be/fr/outils-cpas/mediprima

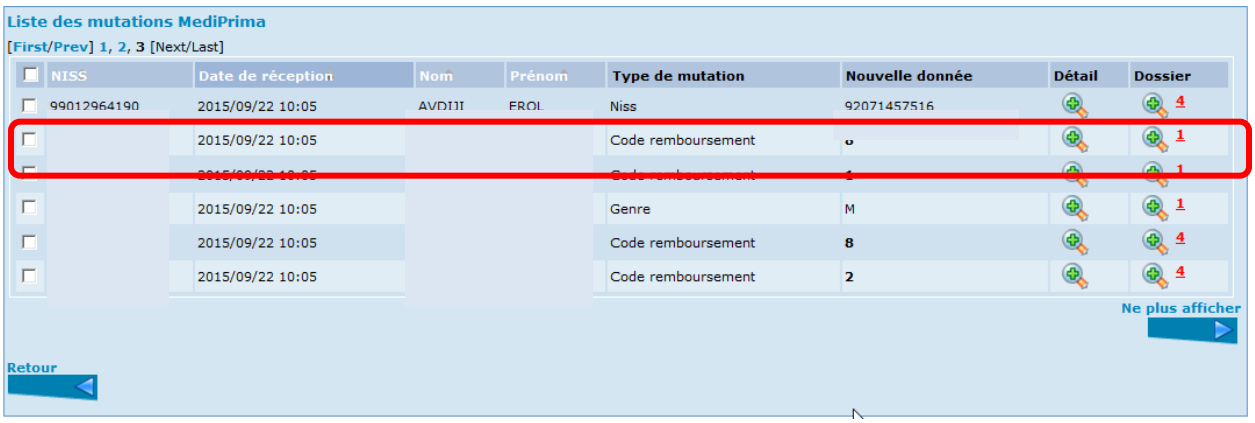
1) Décision 1 valable du 01/01/2015 au 31/12/2015.
   Le 20/04/2015 MediPrima reçoit l'information que le refundcode a changé au 15/04/2015 ➔ MediPrima suspend décision 1 et une mutation est envoyée le 20/04/2015.

2) Décision 1 valable du 01/01/2015 au 30/06/2015.
   Décision 2 valable du 01/07/2015 au 31/12/2015.
   Le 20/04/2015 MediPrima reçoit l'information que le refundcode a changé au 15/04/2015 ➔ MediPrima suspend décision 1 et décision 2 le 20/04/2015. Deux mutations sont envoyées – une par décision)

3) Décision 1 valable du 01/01/2015 au 31/03/2015.
   Décision 2 valable du 01/04/2015 au 31/12/2015.
   Le 20/04/2015 MediPrima reçoit l'information que le refundcode a changé au 15/03/2015 ➔ MediPrima suspend décision 2 le 20/04/2015 et une mutation est envoyée pour la décision 2.

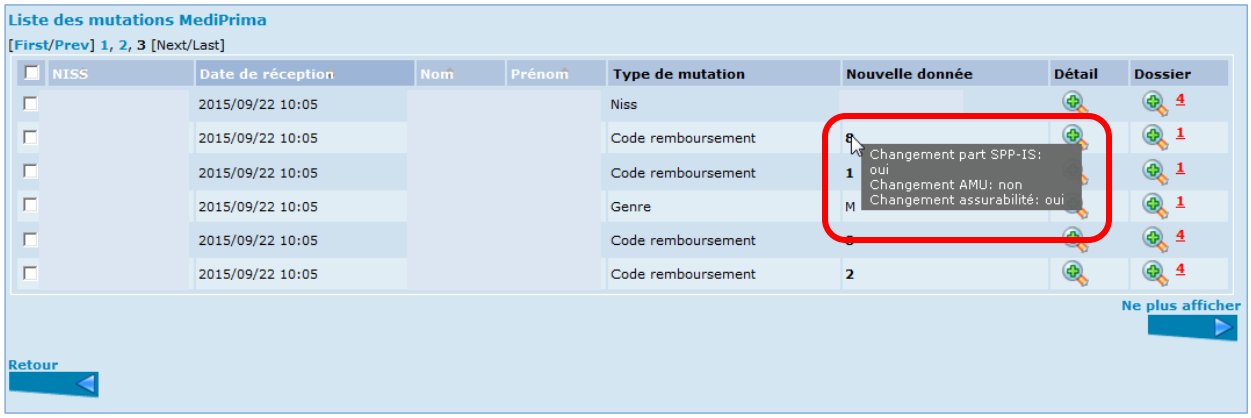
Dans PrimaWeb :

Dans la colonne « type de mutation », vous pouvez lire de quel type de mutation il s'agit.

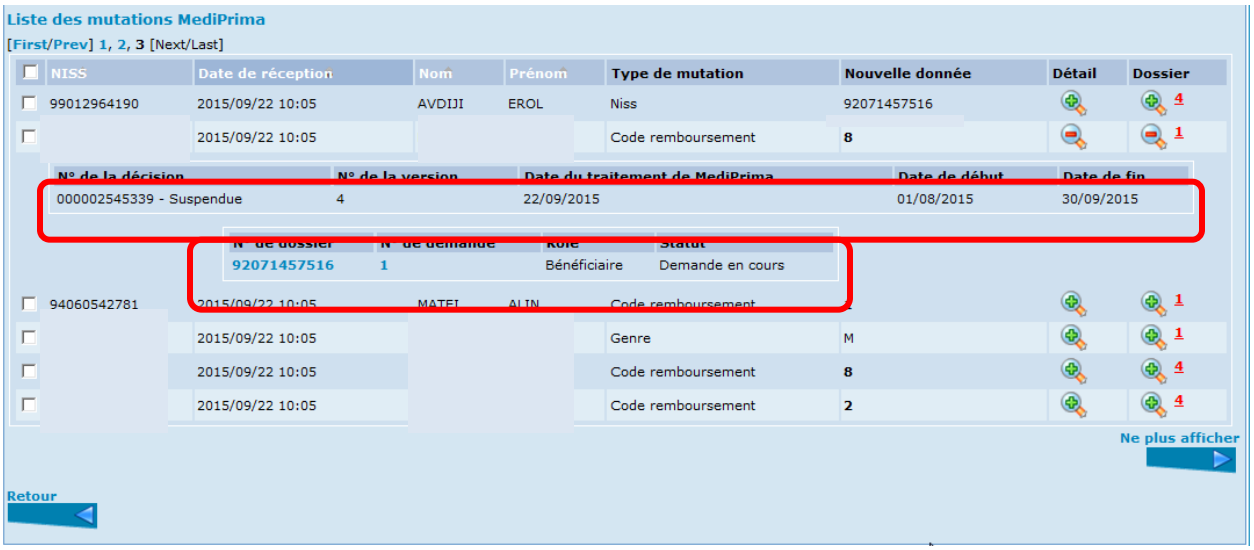


Si vous passez avec la souris sur le refundcode dans la colonne « Nouvelle donnée », vous obtiendrez des informations complémentaires relatives au changement de refundcode :

- Changement part SPP-IS : Le taux de remboursement a-t-il changé ?
- Changement AMU ? L'information relative à l'attestation d'aide médicale urgente a-t-elle été modifiée, en d'autres termes le statut de la personne a-t-il changé ?
- Changement assurabilité : L'assurabilité de la personne est-elle modifiée ?



En cliquant sur la loupe dans la colonne « Détail », vous obtiendrez des informations complémentaires telles que les décisions qui pourraient être impactées (numéro et statut de la décision, numéro de version, période de validité de la décision) et la date de traitement de la décision.
En cliquant sur la loupe dans la colonne « Dossier », vous obtiendrez la liste des décisions non clôturées qui pourraient être impactées par la mutation.



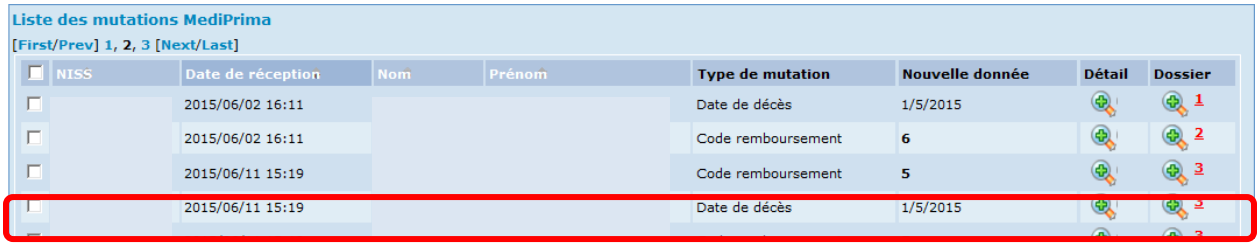
4.3.5. Conséquences d'une mutation suite au décès de la personne

Lorsque MediPrima reçoit une mutation informant du décès de la personne, le système suspend les décisions concernées (c'est-à-dire, les décisions actives en cours ou dans le futur et les décisions suspendues en cours ou dans le futur), pour autant que la date de fin des décisions se situe après la date du décès, et en informe le CPAS.
Exemple :

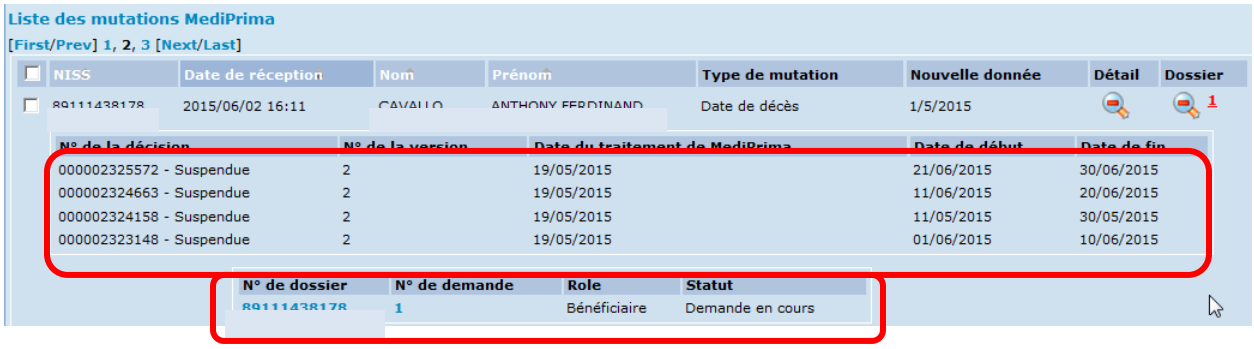
1) Décision 1 valable du 01/01/2015 au 30/06/2015.
   Décision 2 valable du 01/07/2015 au 31/12/2015.
   Le 20/04/2015, MediPrima est informé du décès de la personne au 15/04/2015 ➔ MediPrima suspend décision 1 et décision 2 le 20/04/2015.

Dans PrimaWeb :

Dans la colonne « type de mutation », vous pouvez lire de quel type de mutation il s'agit.



En cliquant sur la loupe dans la colonne « Détail », vous obtiendrez des informations complémentaires telles que les décisions qui pourraient être impactées (numéro et statut de la décision, numéro de version, période de validité de la décision) et la date de traitement de la décision.
En cliquant sur la loupe dans la colonne « Dossier », vous obtiendrez la liste des décisions non clôturées qui pourraient être impactées par la mutation.



4.4. Les actions possibles suite à une suspension

En fonction de la cause de la suspension, le CPAS pourra soit réactiver la décision [modifyCarmed(Activate)], soit arrêter la décision avec effet rétroactif [stopCarmed].
Une décision suspendue peut également être annulée [closeCarmed] si elle se situe complètement dans le futur.

Attention : Une décision suspendue ne peut en aucun cas être modifiée [modifyCarmed].
Une décision suspendue qui est repassée au statut « Actif » suite à une réactivation ou suite à un arrêt avec effet rétroactif peut quant à elle être modifiée.

4.4.1. Actions possibles suite à une suspension pour cause de chevauchement

Lorsque deux ou plusieurs décisions sont suspendues pour cause de chevauchement, le(s) CPAS concerné(s) a/ont la possibilité de réactiver les décisions suspendues.
Lors de la réactivation d'une décision, le CPAS fait passer une décision du statut « Suspendu » au statut « Actif ». La réactivation ne permet pas la modification du contenu d'une décision. Seules les périodes de validité peuvent, dans certains cas, être modifiées.
Attention : Pour la décision qui sera réactivée en premier lieu, le CPAS ne pourra pas diminuer la période de validité et devra par ailleurs satisfaire aux contrôles existants (pas de réduction des droits dans le passé). La prolongation de la période de validité est autorisée.
Pour les décisions qui seront réactivées ensuite, le CPAS pourra raccourcir ou prolonger la période de validité, pour autant qu'il y ait une décision active qui couvre la période avant ou après la décision suspendue, et ce afin d'éliminer les chevauchements.
Si pour les décisions suspendues en cours ou dans le passé, il n'y avait pas de période non couverte dans les décisions chevauchantes, il ne pourra pas y avoir de période non couverte après la réactivation des décisions.

Exemples :

Monsieur X (illégal) se présente au CPAS 1, celui-ci crée un numéro Bis A. Monsieur X déménage sans prévenir le CPAS 1. Il introduit une demande au CPAS 2 qui crée un numéro Bis B.
Monsieur est par la suite régularisé. Les numéros Bis A et B sont fusionnés en numéro RN C.

1) Décision 1 pour n° bis A pour la période du 01/01/2015 au 31/12/2015.
   Décision 2 pour n° bis B pour la période du 01/02/2015 au 28/02/2015.
   Fusion des n° Bis en numéro RN C (au 15/03/2015, transmis à MediPrima le 20/03/2015)

   ➔ MediPrima est informé le 20/03/2015 et change le n° Bis A en numéro RN C et le n° Bis B en numéro RN C

Nous obtenons donc deux décisions pour la période du 01/02/2015 au 28/02/2015.
MediPrima va donc suspendre décision 1 et décision 2 le 20/03/2015.

Actions possibles :

a) Réactivation de la décision 1 par le CPAS 1 pour la période du 01/01/2015 au 31/12/2015
Décision 2 reste suspendue
b) Réactivation de la décision 2 par CPAS 2 pour la période du 01/02/2015 au 28/02/20015.
Réactivation[6] de la décision 1 par CPAS 1 pour la période du 01/01/2015 au 31/01/2015 et éventuellement création d'une nouvelle décision pour la période du 01/03/2015 au 31/12/2015
c) Réactivation (avec prolongation) de la décision 2 par CPAS 2 pour la période du 01/02/2015 au 31/12/2015
Réactivation avec raccourcissement[7] de la décision 1 par CPAS 1 pour la période du 01/01/2015 au 31/01/2015.

2) Décision 1 pour n° Bis A pour la période du 01/01/2015 au 31/03/2015.
Décision 2 pour n° Bis B pour la période du 01/03/2015 au 30/06/2015.
Fusion des n° Bis A et B en numéro RN C (au 15/03/2015, transmis à MediPrima le 20/03/2015)

➔ MediPrima est informé le 20/03/2015 et change le n° Bis A en numéro RN C et le n° Bis B en numéro RN C
Nous obtenons donc deux décisions pour la période du 01/03/2015 au 31/03/2015.
MediPrima va donc suspendre décision 1 et décision 2 le 20/03/2015.

Actions possibles :

a) Réactivation de la décision 1 par CPAS 1 pour la période du 01/01/2015 au 31/03/2015
Réactivation avec raccourcissement de la décision 2 par CPAS 2 pour la période du 01/04/2015 au 30/06/2015
b) Réactivation de la décision 2 par CPAS 2 pour la période du 01/03/2015 au 30/06/20015.
Réactivation avec raccourcissement[8] de la décision 1 par CPAS1 pour la période du 01/01/2015 au 28/02/2015

[6] Comme signalé plus haut, le CPAS ne pourra pas réactiver avec un raccourcissement de la période de validité de la décision dans le passé tant que l'autre CPAS n'aura pas réactivé sa décision.

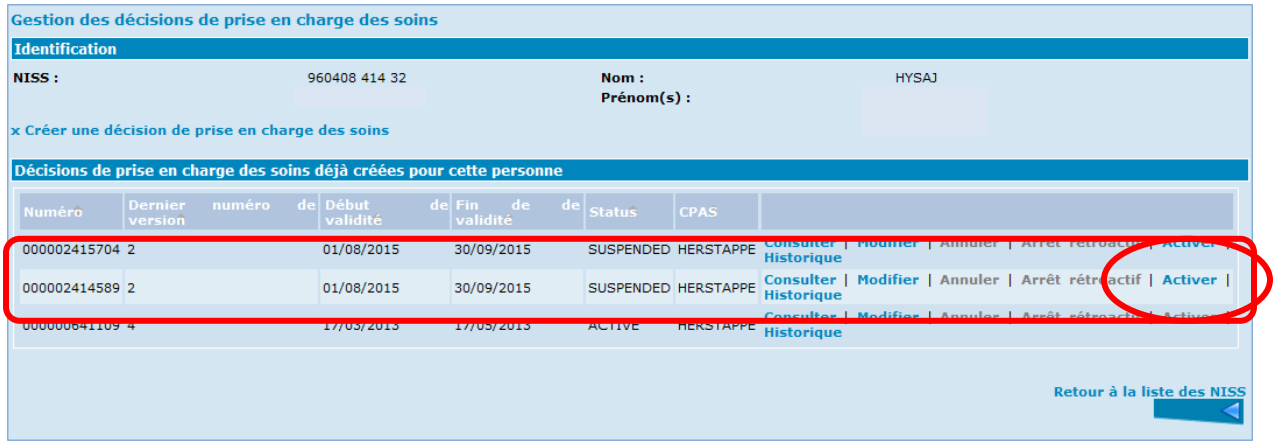
[7] Comme signalé plus haut, le CPAS ne pourra pas réactiver avec un raccourcissement de la période de validité de la décision dans le passé tant que l'autre CPAS n'aura pas réactivé sa décision.

[8] Comme signalé plus haut, le CPAS ne pourra pas réactiver avec un raccourcissement de la période de validité de la décision dans le passé tant que l'autre CPAS n'aura pas réactivé sa décision.

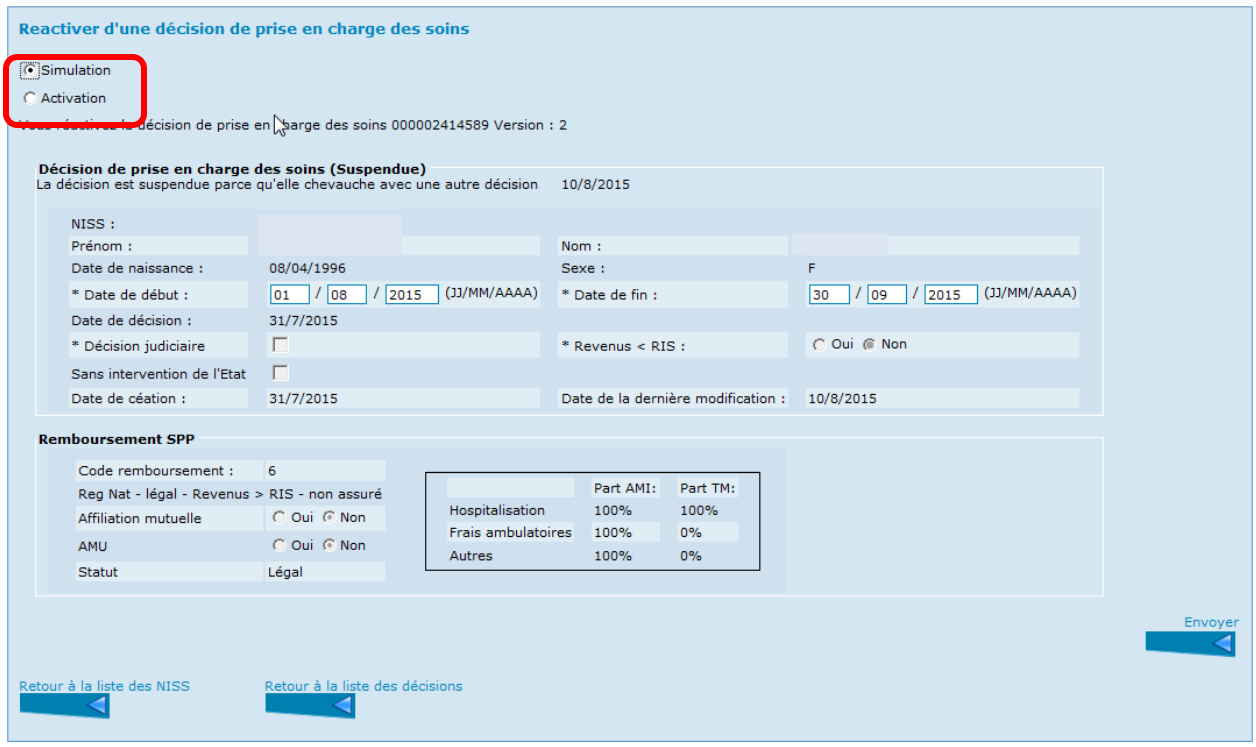
c) Réactivation (avec prolongation) de la décision 1 par CPAS 1 pour la période du 01/01/2015 au 30/06/20015
Décision 2 reste suspendue

Dans PrimaWeb :

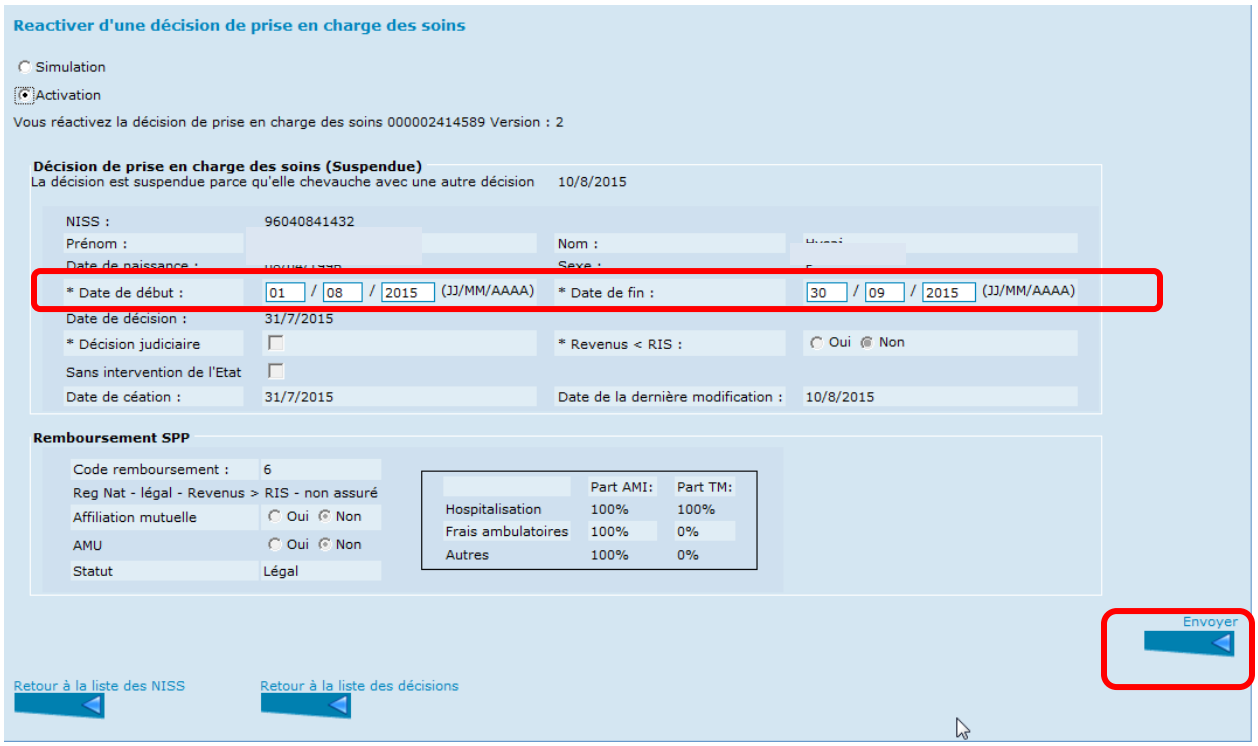
Pour réactiver une décision, vous allez dans la liste des décisions de prise en charge des soins déjà créées dans la « Gestion des décisions de prise en charge des soins ».
Vous remarquerez que pour chaque décision suspendue, PrimaWeb indique la manipulation qu'il convient d'effectuer pour rendre la décision à nouveau « Active ».



Dans l'exemple ci-dessus, le CPAS gestionnaire peut uniquement « Activer » la décision suspendue.
Nous pouvons donc en conclure que la décision a été suspendue suite à un changement de NISS avec chevauchement.
Si vous cliquez sur « Activer », la décision suspendue sera rendue.
Vous pouvez alors choisir d'activer immédiatement la décision ou de d'abord effectuer une simulation de l'activation.



Si nécessaire, vous pouvez éventuellement adapter la période de validité de la décision (et des éventuelles couvertures). Le contenu de la décision ne pourra cependant pas être modifié. Vous cliquez ensuite sur « Envoyer »



Si la réactivation s'est bien passée, vous obtiendrez l'écran ci-dessous. Vous pourrez voir que le statut de la décision est à nouveau « Actif ».

Reactiver d'une décision de prise en charge des soins

Attention, suite à votre modification, la participation du SPP-IS a été modifiée.

Décision de prise en charge des soins (Active)

Numéro de la décision de prise en charge des soins :	000002414589	Version :	3
NISS :			
Prénom :		Nom :	
Date de naissance :	08/04/1996	Sexe :	F
Date de début :	01/08/2015	Date de fin :	30/09/2015
Date de décision :	31/07/2015		
Décision judiciaire	☐	Revenus < RIS :	○ Oui ◉ Non
Sans intervention de l'Etat	☐		
Date de céation :	31/07/2015	Date de la dernière modification :	22/09/2015

Remboursement SPP

Code remboursement :	2
Reg Nat - illégal - Revenus > RIS - non assuré	
Affiliation mutuelle	○ Oui ◉ Non
AMU	◉ Oui ○ Non
Statut	Illégal

	Part AMI:	Part TM:
Hospitalisation	100%	100%
Frais ambulatoires	100%	0%
Autres	100%	0%

Retour à la liste des NISS Retour à la liste des décisions

Dans la liste des décisions, le statut de la décision a également bien été modifié.

Gestion des décisions de prise en charge des soins

Identification

NISS :	960408 414 32	**Nom :**	HYSAJ
		Prénom(s) :	

x Créer une décision de prise en charge des soins

Décisions de prise en charge des soins déjà créées pour cette personne

Numéro	Dernier numéro de version	Début de validité	Fin de validité	Status	CPAS	
000002415704	2	01/08/2015	30/09/2015	SUSPENDED	HERSTAPPE	Consulter | Modifier | Annuler | Arrêt rétroactif | Activer | Historique
000002414589	3	01/08/2015	30/09/2015	ACTIVE	HERSTAPPE	Consulter | Modifier | Annuler | Arrêt rétroactif | Activer | Historique
000000641109	4	17/03/2013	17/05/2013	ACTIVE	HERSTAPPE	Consulter | Modifier | Annuler | Arrêt rétroactif | Activer | Historique

Retour à la liste des NISS

4.4.2. Actions possibles suite à une suspension pour cause de changement de refundcode.

Lorsqu'une décision est suspendue suite à un changement de refundcode, le CPAS a la possibilité d'arrêter la décision suspendue avec effet rétroactif et de créer une nouvelle décision avec le nouveau taux de remboursement.

Attention : L'arrêt rétroactif n'est cependant possible qu'à la date de suspension -1. La date de suspension sera, bien évidemment, transmise dans la notification de suspension qui sera envoyée au CPAS. La création d'une nouvelle décision est possible dès le jour de suspension.

La décision suspendue qui devra être arrêtée contiendra l'ancien taux de remboursement. La nouvelle décision, qui aura été créée par le CPAS, renseignera le nouveau taux de remboursement.
Notons que pour une décision arrêtée avec effet rétroactif, il n'est plus possible de prolonger la date de fin de validité.

Si la suspension a lieu avant le début de la décision, l'annulation est à privilégier. Si le CPAS souhaite néanmoins arrêter la décision, il devra indiquer comme date de fin, la date de début de validité de la décision (résultat : décision active d'un jour).

Exemples :

- Monsieur X est illégal, a des revenus inférieurs au RI et n'est pas assurable (refundcode 1 ; remboursement SPP-IS : hospitalisations AMI 100%, hospitalisations TM 100% ; soins ambulatoires AMI 100%, soins ambulatoires TM 100% ; AMU : oui).
  Suite à une régularisation, il passe du statut illégal au statut légal. Ses revenus sont toujours inférieurs au RI et il devient assurable (refundcode 8 ; remboursement SPP-IS : hospitalisations AMI 0%, hospitalisations TM 100% ; soins ambulatoires AMI 0%, soins ambulatoires TM 0% ; AMU : non)

1) Décision 1 valable du 01/01/2015 au 31/12/2015.
   Le 20/04/2015 MediPrima reçoit l'information que le refundcode a changé au 15/04/2015 ➔ MediPrima suspend décision 1 au 20/04/2015.

   Actions possibles:
   a) Le CPAS pourra arrêter la décision suspendue au 19/04/2015 et créer une nouvelle décision au 20/04/2015.

2) Décision 1 valable du 01/01/2015 au 30/06/2015.
   Décision 2 valable du 01/07/2015 au 31/12/2015.
   Le 20/04/2015 MediPrima reçoit l'information que le refundcode a changé au 15/04/2015 ➔ MediPrima suspend décision 1 et décision 2 au 20/04/2015.

   Actions possibles :
   a) Le CPAS pourra arrêter la décision 1 au 19/04/2015.
      Le CPAS pourra soit annuler la décision 2 (préférence), soit arrêter la décision 2 au 01/07/2015.
      Le CPAS pourra créer une nouvelle décision au 20/04/2015 (jusqu'à la date de début de la décision 2 si le CPAS a opté pour l'arrêt de ladite décision au lieu de l'annulation).

3) Décision 1 valable du 01/01/2015 au 31/03/2015.
   Décision 2 valable du 01/04/2015 au 31/12/2015.
   Le 20/04/2015 MediPrima reçoit l'information que le taux de remboursement a changé au 15/03/2015 ➔ MediPrima suspend décision 2 au 20/04/2015. La décision 1 reste active.

Actions possibles :

a) Le CPAS pourra arrêter la décision 2 au 19/04/2015 et créer une nouvelle décision au 20/04/2015.

- Monsieur X est illégal, a des revenus inférieurs au RI et n'est pas assurable (refundcode 1 ; remboursement SPP-IS : hospitalisations AMI 100%, hospitalisations TM 100% ; soins ambulatoires AMI 100%, soins ambulatoires TM 100% ; AMU : oui).
  Le CPAS modifie sa décision. Lors de la modification de la décision, MediPrima reçoit de la BCSS l'information que la personne est désormais assurée. Lors de la modification, un avertissement est affiché indiquant que le CPAS est tenu d'arrêter sa décision.
  Le CPAS ne fait rien.
  Le soir, une mutation est envoyée en indiquant un nouveau refundcode 3 (remboursement SPP-IS : hospitalisations AMI 0%, hospitalisations TM 100% ; soins ambulatoires AMI 0%, soins ambulatoires TM 0% ; AMU : oui).

  Actions possibles :

  a) Arrêt de la décision, pas de création de nouvelle décision possible.

Dans PrimaWeb :

Pour arrêter une décision avec effet rétroactif, vous allez dans la liste des décisions de prise en charge des soins déjà créées dans la « Gestion des décisions de prise en charge des soins ».
Vous remarquerez que pour chaque décision suspendue, PrimaWeb indique la manipulation qu'il convient d'effectuer pour rendre la décision à nouveau « Active ».

Dans l'exemple ci-dessus, le CPAS gestionnaire peut uniquement faire un « Arrêt rétroactif » de la décision suspendue.
Nous pouvons donc en conclure que la décision a été suspendue suite à un changement de refundcode ou suite au décès de la personne.
Si vous cliquez sur « Arrêt rétroactif », la décision suspendue sera rendue.
Dans cet écran, vous retrouverez la raison de la suspension.
PrimaWeb adapte automatiquement la date de fin de validité de la décision et des éventuelles couvertures (à la date de mutation -1).
Il vous suffit donc d'envoyer la décision avec les dates adaptées.

Arrêt rétroactif d'une décision de prise en charge des soins

Vous arrêtez la décision de prise en charge des soins 000002420047 Version : 2
La date de fin de cette décision sera automatiquement modifiée de 30/09/2015 à 09/08/2015
Au moins une couverture est affectée par l'arrêt rétroactif.

Décision de prise en charge des soins (Suspendue)
La date de fin de cette décision sera automatiquement modifiée de 30/09/2015 à 09/08/2015

La décision est suspendue parce que les pourcentages de prise en charge par l'état ont changés 10/8/2015

NISS :			
Prénom :		Nom :	
Date de naissance :	05/06/1994	Sexe :	M
* Date de début :	1/6/2015	* Date de fin :	9/8/2015
Date de décision :	15/6/2015		
* Décision judiciaire	☐	* Revenus < RIS :	○ Oui ◉ Non
Sans intervention de l'Etat	☐		
Date de céation :	31/7/2015	Date de la dernière modification :	10/8/2015

Remboursement SPP

Code remboursement :	6
Reg Nat - légal - Revenus > RIS - non assuré	
Affiliation mutuelle	○ Oui ◉ Non
AMU	○ Oui ◉ Non
Statut	Légal

	Part AMI:	Part TM:
Hospitalisation	100%	100%
Frais ambulatoires	100%	0%
Autres	100%	0%

Hospitalisation
La date de fin de cette couverture sera automatiquement modifiée de 30/09/2015 à 09/08/2015.

* Date de début :	1/6/2015	* Date de fin :	9/8/2015		
Date de décision :	15/6/2015				
Part AMI : (CPAS)	Rien	Part TM : (CPAS)	Rien	Suppléments: (CPAS)	Rien
Description :					
Suppléments :					
Médicaments :					
Hopitaux (INAMI) :					

Envoyer

Retour à la liste des NISS

Retour à la liste des décisions

Dans l'écran suivant, vous remarquerez que le statut de la décision a bien été modifié.

Arrêt rétroactif d'une décision de prise en charge des soins

Décision de prise en charge des soins (Active)

Numéro de la décision de prise en charge des soins :	000002420047	Version :	3
NISS :			
Prénom :		Nom :	
Date de naissance :	05/06/1994	Sexe :	M
Date de début :	01/06/2015	Date de fin :	09/08/2015
Date de décision :	15/06/2015		
Décision judiciaire	☐	Revenus < RIS :	○ Oui ◉ Non
Sans intervention de l'Etat	☐		
Date de céation :	31/07/2015	Date de la dernière modification :	22/09/2015

Remboursement SPP

Code remboursement :	6
Reg Nat - légal - Revenus > RIS - non assuré	
Affiliation mutuelle	○ Oui ◉ Non
AMU	○ Oui ◉ Non
Statut	Légal

	Part AMI:	Part TM:
Hospitalisation	100%	100%
Frais ambulatoires	100%	0%
Autres	100%	0%

Hospitalisation

Retour à la liste des NISS Retour à la liste des décisions

Dans la liste des décisions, le statut a également été modifié.

Gestion des décisions de prise en charge des soins

Identification

NISS : **Nom :**
Prénom(s) :

x Créer une décision de prise en charge des soins

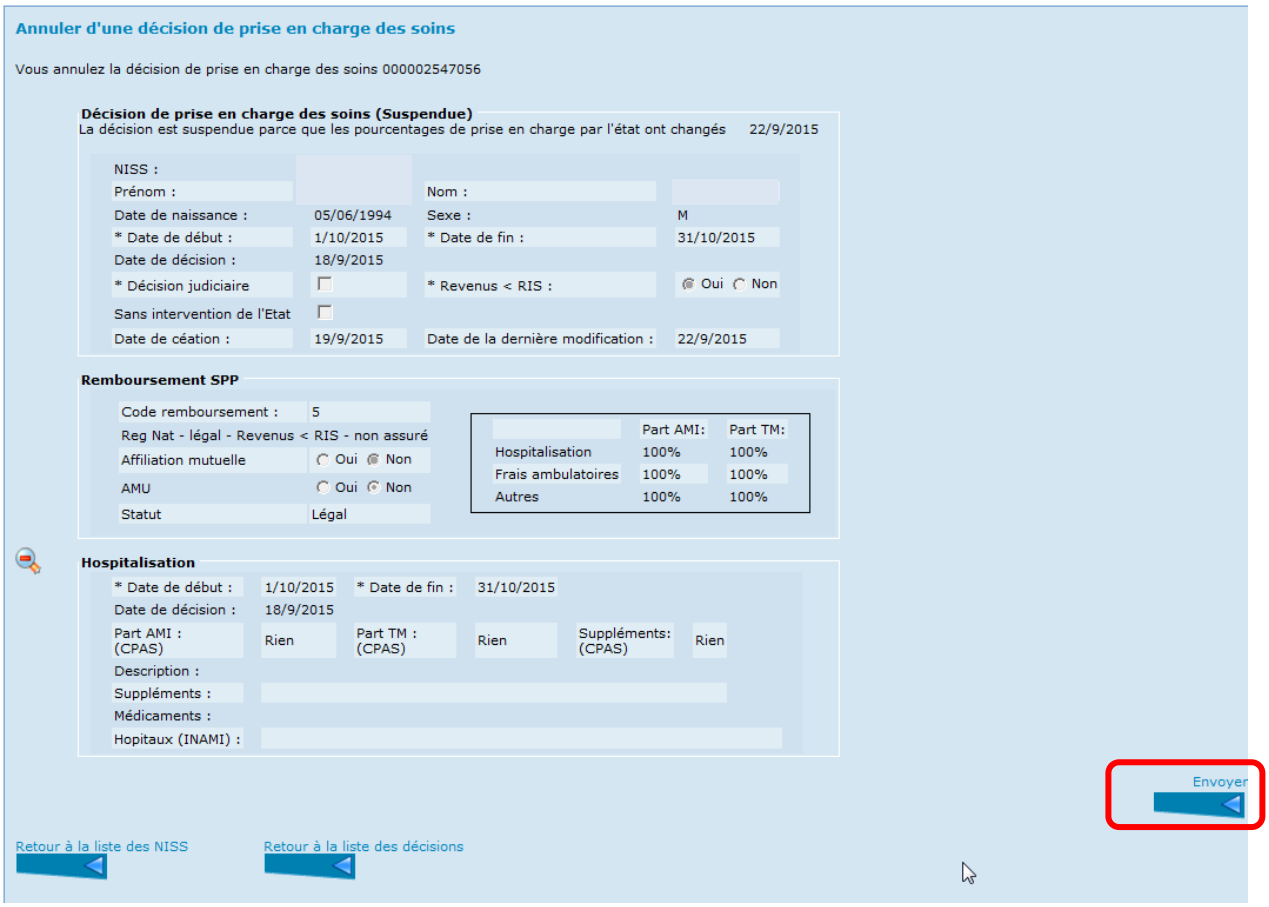
Décisions de prise en charge des soins déjà créées pour cette personne

Numéro	Dernier numéro de version	Début de validité	Fin de de validité	Status	CPAS	
000002547056	3	01/10/2015	31/10/2015	SUSPENDED	HERSTAPPE	Consulter | Modifier | Annuler | Arrêt rétroactif | Activer | Historique
000002420047	3	01/06/2015	09/08/2015	ACTIVE	HERSTAPPE	Consulter | Modifier | Annuler | Arrêt rétroactif | Activer | Historique

Retour à la liste des NISS

Si la décision se trouve totalement dans le futur au moment de la suspension, il est conseillé d'annuler la décision. Pour ce faire, vous allez dans la liste des décisions et vous cliquez sur « Annuler » à côté de la décision suspendue.

Dans l'écran suivant, il vous suffit de confirmer l'annulation en cliquant sur « Envoyer ».



Vous remarquerez dans l'écran suivant que le statut de la décision a bien été modifié.

Annuler d'une décision de prise en charge des soins

Décision de prise en charge des soins (Annulée)

Numéro de la décision de prise en charge des soins :	000002547056	Version :	4
NISS :	94060542781		
Prénom :		Nom :	
Date de naissance :		Sexe :	
Date de début :	01/10/2015	Date de fin :	31/10/2015
Date de décision :	18/09/2015		
Décision judiciaire	☐	Revenus < RIS :	◉ Oui ○ Non
Sans intervention de l'Etat	☐		
Date de céation :	19/09/2015	Date de la dernière modification :	22/09/2015

Remboursement SPP

Code remboursement :	5
Reg Nat - légal - Revenus < RIS - non assuré	
Affiliation mutuelle	○ Oui ◉ Non
AMU	○ Oui ◉ Non
Statut	Légal

	Part AMI:	Part TM:
Hospitalisation	100%	100%
Frais ambulatoires	100%	100%
Autres	100%	100%

Hospitalisation

Retour à la liste des NISS Retour à la liste des décisions

Dans la liste des décisions, le statut a également été modifié.

Gestion des décisions de prise en charge des soins

Identification

NISS : 940605 427 81 **Nom :**
Prénom(s) :

x Créer une décision de prise en charge des soins

Décisions de prise en charge des soins déjà créées pour cette personne

Numéro	Dernier numéro de version	Début de validité	Fin de validité	Status	CPAS	
000002420047	3	01/06/2015	09/08/2015	ACTIVE	HERSTAPPE	Consulter | Modifier | Annuler | Arrêt rétroactif | Activer | Historique
000002547056	4	01/10/2015	31/10/2015	CANCELLED	HERSTAPPE	Consulter | Modifier | Annuler | Arrêt rétroactif | Activer | Historique

Retour à la liste des NISS

4.4.3. Actions possibles suite à une suspension pour cause de décès

Lorsqu'une décision est suspendue suite au décès de l'intéressé (si la date de décès se situe avant la date de fin de la décision), le CPAS a la possibilité d'arrêter la décision suspendue avec effet rétroactif.

Attention : L'arrêt rétroactif n'est cependant possible qu'à la date de suspension -1. Cette date de suspension sera, bien évidemment, transmise dans la notification de suspension qui sera envoyée au CPAS.
Notons que pour une décision arrêtée avec effet rétroactif, il n'est plus possible de prolonger la date de fin de validité.

Si la suspension a lieu avant le début de la décision, l'annulation est à privilégier. Si le CPAS souhaite néanmoins arrêter la décision, il devra indiquer comme date de fin, la date de début de validité de la décision (résultat : décision d'un jour).

Exemple :

1) Décision 1 valable du 01/01/2015 au 30/06/2015.
   Décision 2 valable du 01/07/2015 au 31/12/2015.
   Le 20/04/2015 ; MediPrima est informé du décès de la personne au 15/04/2015 ➔ MediPrima suspend décision 1 et décision 2 le 20/04/2015.

   Actions possibles :
   a) Le CPAS pourra arrêter la décision 1 au 19/04/2015.
   b) La décision 2 pourra soit être annulée (puisque dans le futur), soit être arrêtée au 01/07/2015. L'annulation est cependant à privilégier.

Dans PrimaWeb :

Pour arrêter une décision avec effet rétroactif, vous allez dans la liste des décisions de prise en charge des soins déjà créées dans la « Gestion des décisions de prise en charge des soins ». Vous remarquerez que pour chaque décision suspendue, PrimaWeb indique la manipulation qu'il convient d'effectuer pour rendre la décision à nouveau « Active ».

Dans l'exemple ci-dessus, le CPAS gestionnaire peut uniquement faire un « Arrêt rétroactif » de la décision suspendue.
Nous pouvons donc en conclure que la décision a été suspendue suite à un changement de refundcode ou suite au décès de la personne.
Si vous cliquez sur « Arrêt rétroactif », la décision suspendue sera rendue.
Dans cet écran, vous retrouverez la raison de la suspension.
PrimaWeb adapte automatiquement la date de fin de validité de la décision et des éventuelles couvertures (à la date de mutation -1).
Il vous suffit donc d'envoyer la décision avec les dates adaptées.

Arrêt rétroactif d'une décision de prise en charge des soins

Vous arrêtez la décision de prise en charge des soins 000002544935 Version : 2
La date de fin de cette décision sera automatiquement modifiée de 31/10/2015 à 21/09/2015
Au moins une couverture est affectée par l'arrêt rétroactif.

Décision de prise en charge des soins (Suspendue)
La date de fin de cette décision sera automatiquement modifiée de 31/10/2015 à 21/09/2015

La décision est suspendue parce que le bénéficiaire est décédé 22/9/2015

NISS :			
Prénom :		Nom :	
Date de naissance :	22/08/1974	Sexe :	
* Date de début :	1/9/2015	* Date de fin :	21/9/2015
Date de décision :	18/9/2015		
* Décision judiciaire	☐	* Revenus < RIS :	○ Oui ◉ Non
Sans intervention de l'Etat	☐		
Date de céation :	19/9/2015	Date de la dernière modification :	22/9/2015

Remboursement SPP

Code remboursement :	2
Reg Nat - illégal - Revenus > RIS - non assuré	
Affiliation mutuelle	○ Oui ◉ Non
AMU	◉ Oui ○ Non
Statut	Illégal

	Part AMI:	Part TM:
Hospitalisation	100%	100%
Frais ambulatoires	100%	0%
Autres	100%	0%

Hospitalisation
La date de fin de cette couverture sera automatiquement modifiée de 30/09/2015 à 21/09/2015.

* Date de début :	1/9/2015	* Date de fin :	21/9/2015		
Date de décision :	18/9/2015				
Part AMI : (CPAS)	Rien	Part TM : (CPAS)	Rien	Suppléments: (CPAS)	Rien
Description :					
Suppléments :					
Médicaments :					
Hopitaux (INAMI) :					

Envoyer

Retour à la liste des NISS

Retour à la liste des décisions

Dans l'écran suivant, vous remarquerez que le statut de la décision a bien été modifié.

Arrêt rétroactif d'une décision de prise en charge des soins

Décision de prise en charge des soins (Active)

Numéro de la décision de prise en charge des soins :	000002544935	Version :	3
NISS :			
Prénom :		Nom :	
Date de naissance :	22/08/1974	Sexe :	F
Date de début :	01/09/2015	Date de fin :	21/09/2015
Date de décision :	18/09/2015		
Décision judiciaire	☐	Revenus < RIS :	○ Oui ◉ Non
Sans intervention de l'Etat	☐		
Date de céation :	19/09/2015	Date de la dernière modification :	22/09/2015

Remboursement SPP

Code remboursement :	2
Reg Nat - illégal - Revenus > RIS - non assuré	
Affiliation mutuelle	○ Oui ◉ Non
AMU	◉ Oui ○ Non
Statut	Illégal

	Part AMI:	Part TM:
Hospitalisation	100%	100%
Frais ambulatoires	100%	0%
Autres	100%	0%

Hospitalisation

Retour à la liste des NISS Retour à la liste des décisions

Dans la liste des décisions, le statut a également été modifié.

Gestion des décisions de prise en charge des soins

Identification

NISS : 740822 544 18 **Nom :** AVDIJI
Prénom(s) :

x Créer une décision de prise en charge des soins

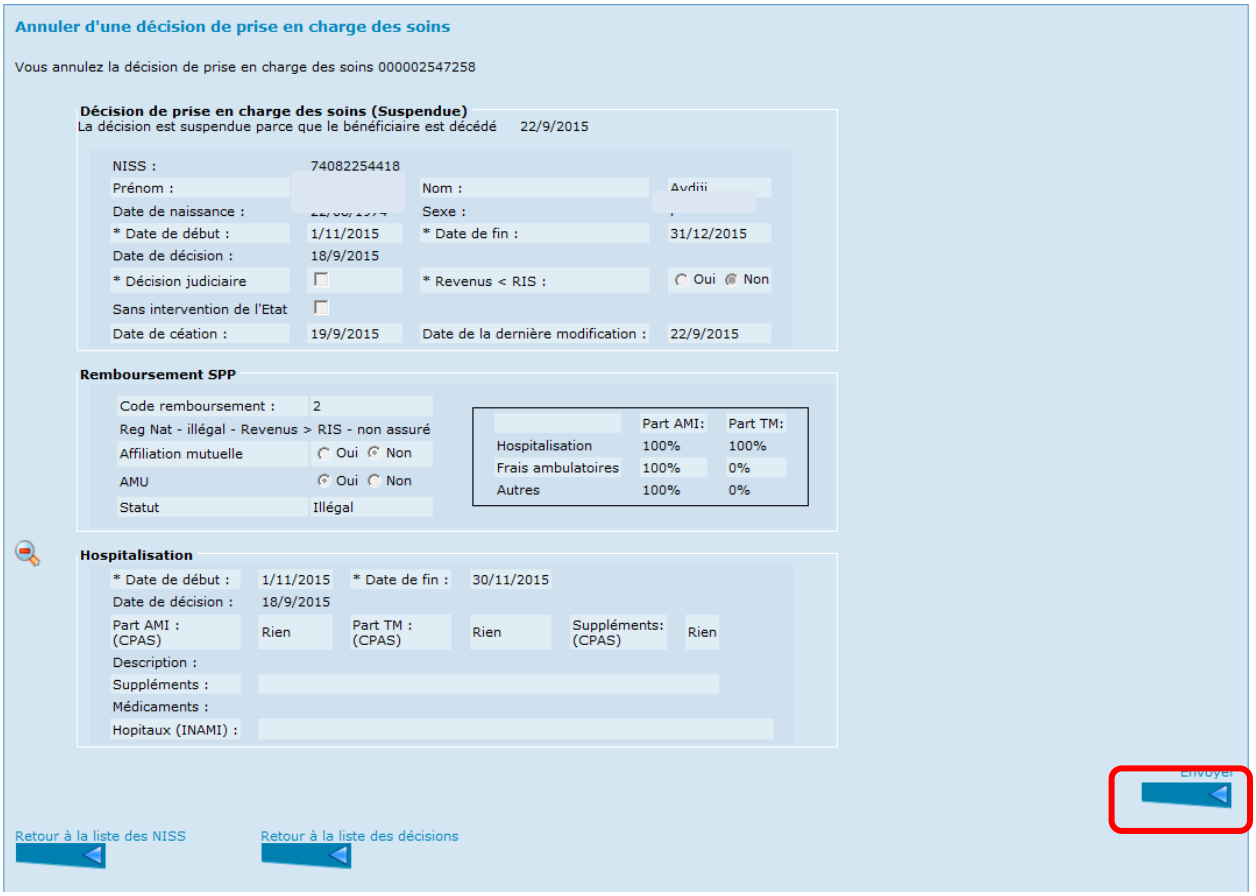
Décisions de prise en charge des soins déjà créées pour cette personne

Numéro	Dernier numéro de version	Début de validité	Fin de de validité	Status	CPAS	
000002547258	2	01/11/2015	31/12/2015	SUSPENDED	HERSTAPPE	Consulter | Modifier | Annuler | Arrêt rétroactif | Activer | Historique
000002544935	3	01/09/2015	21/09/2015	ACTIVE	HERSTAPPE	Consulter | Modifier | Annuler | Arrêt rétroactif | Activer | Historique

Retour à la liste des NISS

Si la décision se trouve totalement dans le futur au moment de la suspension, il est conseillé d'annuler la décision. Pour ce faire, vous allez dans la liste des décisions et vous cliquez sur « Annuler » à côté de la décision suspendue.

Dans l'écran suivant, il vous suffit de confirmer l'annulation en cliquant sur « Envoyer ».



Dans l'écran suivant, vous remarquerez que le statut de la décision a bien été modifié.

Annuler d'une décision de prise en charge des soins

Décision de prise en charge des soins (Annulée)

Numéro de la décision de prise en charge des soins :	000002547258	Version :	3
NISS :			
Prénom :		Nom :	
Date de naissance :	22/08/1974	Sexe :	F
Date de début :	01/11/2015	Date de fin :	31/12/2015
Date de décision :	18/09/2015		
Décision judiciaire	☐	Revenus < RIS :	○ Oui ◉ Non
Sans intervention de l'Etat	☐		
Date de céation :	19/09/2015	Date de la dernière modification :	22/09/2015

Remboursement SPP

Code remboursement :	2
Reg Nat - illégal - Revenus > RIS - non assuré	
Affiliation mutuelle	○ Oui ◉ Non
AMU	◉ Oui ○ Non
Statut	Illégal

	Part AMI:	Part TM:
Hospitalisation	100%	100%
Frais ambulatoires	100%	0%
Autres	100%	0%

Hospitalisation

Retour à la liste des NISS Retour à la liste des décisions

Dans la liste des décisions, le statut a également été modifié.

Gestion des décisions de prise en charge des soins

Identification

NISS : 740822 544 18 **Nom :** AVDIJI
Prénom(s) :

x Créer une décision de prise en charge des soins

Décisions de prise en charge des soins déjà créées pour cette personne

Numéro	Dernier numéro de version	Début de validité	Fin de validité	Status	CPAS	
000002544935	3	01/09/2015	21/09/2015	ACTIVE	HERSTAPPE	Consulter | Modifier | Annuler | Arrêt rétroactif | Activer | Historique
000002547258	3	01/11/2015	31/12/2015	CANCELLED	HERSTAPPE	Consulter | Modifier | Annuler | Arrêt rétroactif | Activer | Historique

Retour à la liste des NISS

4.4.4. Actions possibles lors de multiples mutations

Il est bien évidemment possible que différentes mutations soient envoyées pour une même personne et une même décision.
Nous distinguons alors deux situations différentes :

1) Mutations du même type
2) Mutations de type différent

4.4.4.1. Multiples mutations du même type

Suspensions suite au changement de NISS/Bis provoquant un chevauchement :

En cas de multiples mutations suite à des changements de NISS/Bis consécutifs, les différentes mutations seront traitées en une fois suite à la réactivation de la décision suspendue. Le dernier NISS/Bis connu sera renseigné dans les décisions.

Exemples :

Monsieur X (illégal) se présente au CPAS 1, celui-ci crée un numéro Bis A. Monsieur X déménage sans prévenir le CPAS 1. Il introduit une demande au CPAS 2 qui crée un numéro Bis B.
Monsieur est par la suite régularisé. Les numéros Bis A et B sont fusionnés en numéro RN C.
Suite à une erreur au niveau de la date de naissance de Monsieur X, le numéro RN C est changé en numéro RN D.

1) Décision 1 pour n° Bis A pour la période du 01/01/2015 au 31/03/2015.
   Décision 2 pour n° Bis B pour la période du 01/03/2015 au 30/06/2015.
   Fusion des n° Bis A et B en numéro RN C (15/03/2015)
   Changement du numéro RN C en numéro RN D (20/03/2015)
   ⇨ MediPrima suspend décision 1 et 2 suite à la mutation du 15/03/2015
   Le 20/03/2015, les CPAS n'ont pas encore traité la mutation du 15/03/2015.
   MediPrima maintient les décisions 1 et 2 sous le statut « Suspendu » et renseigne le numéro RN D dans les décisions suspendues au lieu du numéro RN C.

   Actions possibles :
   a) Réactivation de la décision 1 par CPAS 1 pour la période du 01/01/2015 au 31/03/2015
      Réactivation avec raccourcissement[9] de la décision 2 par CPAS 2 pour la période du 01/04/2015 au 30/06/2015

[9] Comme signalé plus haut, un CPAS ne pourra pas réactiver avec un raccourcissement de la période de validité de la décision dans le passé tant que l'autre CPAS n'aura pas réactivé sa décision

b) Réactivation de la décision 2 par CPAS 2 pour la période du 01/03/2015 au 30/06/20015.
Réactivation avec raccourcissement[10] de la décision 1 par CPAS 1 pour la période du 01/01/2015 au 28/02/2015

c) Réactivation (avec prolongation) de la décision 2 par CPAS 2 pour la période du 01/01/2015 au 30/06/20015 (Pour autant que le délai des 45 jours soit respecté – la date de début de validité de la décision ne peut pas se situer plus de 45 jours avant la date de décision)
Décision 1 reste suspendue

2) Décision 1 pour n° Bis A pour la période du 01/01/2015 au 31/03/2015 (CPAS1).
Décision 2 pour n° Bis B pour la période du 01/03/2015 au 30/06/2015 (CPAS2).
Fusion des n° Bis A et B en numéro RN C (15/03/2015)
Réactivation par le CPAS 1 de la décision 1
Changement du numéro RN C en numéro RN D (20/03/2015)
➔ La décision 2 reste en statut « Suspendu », la décision 1 repasse du statut « Actif » au statut « Suspendu »

Actions possibles :

a) Réactivation de la décision 1 par CPAS 1 pour la période du 01/01/2015 au 31/03/2015
Réactivation avec raccourcissement[11] de la décision 2 par CPAS 2 pour la période du 01/04/2015 au 30/06/2015

b) Réactivation de la décision 2 par CPAS 2 pour la période du 01/03/2015 au 30/06/20015.
Réactivation avec raccourcissement[12] de la décision 1 par CPAS 1 pour la période du 01/01/2015 au 28/02/2015

c) Réactivation (avec prolongation) de la décision 2 par CPAS 2 pour la période du 01/01/2015 au 30/06/20015 (Pour autant que le délai des 45 jours soit respecté – la date de début de validité de la décision ne peut pas se situer plus de 45 jours avant la date de décision)
Décision 1 reste suspendue

Suspensions suite au changement de refundcode :

[10] Comme signalé plus haut, un CPAS ne pourra pas réactiver avec un raccourcissement de la période de validité de la décision dans le passé tant que l'autre CPAS n'aura pas réactivé sa décision

[11] Comme signalé plus haut, un CPAS ne pourra pas réactiver avec un raccourcissement de la période de validité de la décision dans le passé tant que l'autre CPAS n'aura pas réactivé sa décision

[12] Comme signalé plus haut, un CPAS ne pourra pas réactiver avec un raccourcissement de la période de validité de la décision dans le passé tant que l'autre CPAS n'aura pas réactivé sa décision

En cas de multiples mutations suite à un changement au niveau du refundcode, il convient, lors de l'arrêt avec effet rétroactif de la décision suspendue, d'indiquer comme date de fin la date de la 1e suspension (-1).

Exemple :
Monsieur X est illégal, a des revenus inférieurs au RI et n'est pas assurable (refundcode 1 ; remboursement SPP-IS : hospitalisations AMI 100%, hospitalisations TM 100% ; soins ambulatoires AMI 100%, soins ambulatoires TM 100% ; AMU : oui).
Suite à une régularisation, il passe du statut illégal au statut légal. Ses revenus sont toujours inférieurs au RI et il devient assurable (refundcode 8 ; remboursement SPP-IS : hospitalisations AMI 0%, hospitalisations TM 100% ; soins ambulatoires AMI 0%, soins ambulatoires TM 0% ; AMU : non)
Finalement la régularisation est annulée, Monsieur X redevient illégal. Ses revenus sont toujours inférieurs au RI et il n'est toujours pas assurable (refundcode 1 ; remboursement SPP-IS : hospitalisations AMI 100%, hospitalisations TM 100% ; soins ambulatoires AMI 100%, soins ambulatoires TM 100% ; AMU : oui).

1) Décision 1 valable du 01/01/2015 au 31/12/2015.
Le 20/04/2015 MediPrima reçoit l'information que le refundcode a changé (1 → 5) au 15/04/2015 ➔ MediPrima suspend décision 1 au 20/04/2015.
Le 30/04/2015 MediPrima reçoit l'information que le refundcode a, à nouveau, changé (5 → 1) au 25/04/2015 ➔ MediPrima maintient la décision sous le statut « Suspendu ».

Actions possibles : Le CPAS pourra arrêter la décision 1 au 19/04/2015. Deux nouvelles décisions pourront être créées. L'une pour la période du 20/04/2015 au 24/04/2015 (refundcode 5) et l'autre à partir du 25/04/2015 (refundcode 1).

4.4.4.2. Multiples mutations de types différents

Dans le cas de multiples mutations de types différents, il convient de traiter une à une les différentes mutations. Il n'est pas possible de traiter les différentes mutations par le biais d'une seule action.

Changement de NISS/Bis provoquant un chevauchement et changement du refundcode

Dans le cas d'une mutation suite à un changement de NISS/Bis et d'une mutation suite au changement de refundcode, il convient de d'abord traiter la suspension liée au changement de refundcode (arrêt rétroactif) et de traiter par la suite la suspension liée au changement de NISS/Bis.

Exemple :

Monsieur X (illégal) se présente au CPAS 1, celui-ci crée un numéro Bis A. Monsieur X déménage sans prévenir le CPAS 1. Il introduit une demande au CPAS 2 qui crée un numéro Bis B.
Monsieur est par la suite régularisé. Les numéros Bis A et B sont fusionnés en numéro RN C.
Suite à cette régularisation, le refundcode pour Monsieur X passe de 1 (remboursement SPP-IS : hospitalisations AMI 100%, hospitalisations TM 100% ; soins ambulatoires AMI 100%, soins ambulatoires TM 100% ; AMU : oui) à 8 (remboursement SPP-IS : hospitalisations AMI 0%, hospitalisations TM 100% ; soins ambulatoires AMI 0%, soins ambulatoires TM 0% ; AMU : non).

1) Décision 1 pour n° Bis A pour la période du 01/01/2015 au 31/03/2015.
   Décision 2 pour n° Bis B pour la période du 01/03/2015 au 30/06/2015.
   Fusion des n° Bis A et B en numéro RN C (15/03/2015 ; transmis à MediPrima le 20/03/2015)
   Changement du taux de remboursement au 15/03/2015, transmis à MediPrima le 20/03/2015.
   - ⇨ Chevauchement pour la période du 01/03/2015 au 31/03/2015, MediPrima suspend donc les deux décisions le 20/03/2015.
   - ⇨ Au 20/03/2015, maintien des deux décisions sous le statut « Suspendu » suite au changement du refundcode.

   Actions possibles :
   Le CPAS arrête avec effet rétroactif les deux décisions au 19/03/2015. Il peut dès lors créer une nouvelle décision au 20/03/2015 avec le nouveau refundcode et le numéro RN C.
   Il persiste cependant un chevauchement pour la période du 01/03/2015 au 19/03/2015.

   a) le CPAS réactive la décision 1 pour la période du 01/01/2015 au 19/03/2015 ; décision 2 reste suspendue ;
   b) le CPAS réactive la décision 2 pour la période du 01/03/2015 au 19/03/2015 ; Réactivation avec raccourcissement de la décision 1 pour la période du 01/01/2015 au 28/02/2015.

2) Décision 1 du CPAS 1 pour n° Bis A pour la période du 01/01/2015 au 31/03/2015.
   Décision 2 du CPAS 2 pour n° Bis B pour la période du 01/03/2015 au 30/06/2015.
   Fusion des n° Bis A et B en numéro RN C (15/03/2015 ; transmis à MediPrima le 20/03/2015)
   Changement du refundcode au 01/04/2015, transmis à MediPrima le 05/04/2015.
   - ⇨ Chevauchement pour la période du 01/03/2015 au 31/03/2015, MediPrima suspend donc les deux décisions le 20/03/2015.
   - ⇨ Au 05/04/2015, maintien de la décision 2 en statut « Suspendu »

Actions possibles :
Le CPAS 1 pourra réactiver la décision 1. Le CPAS 2 devra d'abord arrêter la décision 2 avec effet rétroactif et pourra ensuite la réactiver.

a) Le CPAS 1 réactive la décision 1 pour la période du 01/01/2015 au 31/03/2015.
Le CPAS 2 arrête la décision 2 au 04/04/2015 (maintien de la date de début de validité au 01/03/2015).
Le CPAS 2 réactive (avec raccourcissement) la décision 2 pour la période du 01/04/2015 au 04/04/2015.
Le CPAS 2 crée une nouvelle décision à partir du 05/04/2015 avec le nouveau refundcode

b) Le CPAS 2 arrête la décision 2 au 04/04/2015 (maintien de la date de début de validité au 01/03/2015).
Le CPAS 2 réactive la décision 2 pour la période du 01/03/2015 au 04/04/2015.
Le CPAS 2 crée une nouvelle décision à partir du 05/04/2015 avec le nouveau refundcode.
Le CPAS 1 réactive la décision 1 pour la période du 01/01/2015 au 28/02/2015 (avec raccourcissement).

c) Le CPAS 2 arrête la décision 2 au 04/04/2015 (maintien de la date de début de validité au 01/03/2015).
Le CPAS 1 réactive la décision 1 pour la période du 01/01/2015 au 31/03/2015.
Le CPAS 2 réactive (avec raccourcissement) la décision 2 pour la période du 01/04/2015 au 04/04/2015.
Le CPAS 2 crée une nouvelle décision à partir du 05/04/2015 avec le nouveau refundcode.

d) Le CPAS 2 arrête la décision 2 au 04/04/2015 (maintien de la date de début de validité au 01/03/2015).
Le CPAS 2 réactive (avec prolongation) la décision 2 pour la période du 01/01/2015 au 04/04/2015. (Pour autant que le délai des 45 jours soit respecté – la date de début de validité de la décision ne peut pas se situer plus de 45 jours avant la date de décision)
Le CPAS 2 crée une nouvelle décision au 05/04/2015 avec le nouveau refundcode.
La décision 1 reste suspendue.

Changement de NISS/Bis provoquant un chevauchement et décès

Dans le cas d'une mutation suite à un changement de NISS/Bis et d'une mutation suite au décès de la personne, il convient de d'abord traiter la suspension liée au décès (arrêt rétroactif) et de traiter par la suite la suspension liée au changement de NISS/Bis.

Exemple :
Monsieur X (illégal) se présente au CPAS 1, celui-ci crée un numéro Bis A. Monsieur X déménage sans prévenir le CPAS 1. Il introduit une demande au CPAS 2 qui crée un numéro Bis B.
Monsieur est par la suite régularisé. Les numéros Bis A et B sont fusionnés en numéro RN C.
Monsieur X décède le 22/03/2015.

1) Décision 1 pour n° Bis A pour la période du 01/01/2015 au 31/03/2015.
   Décision 2 pour n° Bis B pour la période du 01/03/2015 au 30/06/2015.
   Fusion des n° Bis A et B en numéro RN C (15/03/2015 ; transmis à MediPrima le 20/03/2015)
   Décès de la personne au 22/03/2015, transmis à MediPrima le 25/03/2015.
   - ⇨ Chevauchement pour la période du 01/03/2015 au 31/03/2015, MediPrima suspend donc les deux décisions.
   - ⇨ Suspension au 25/03/2015 des deux décisions suite au décès de la personne.

   Actions possibles : Le CPAS arrête avec effet rétroactif les deux décisions au 24/03/2015.
   Il persiste cependant un chevauchement pour la période du 01/03/2015 au 24/03/2015.

   a) Le CPAS réactive la décision 1 pour la période du 01/01/2015 au 24/03/2015 ; décision 2 reste suspendue

   b) Le CPAS réactive la décision 2 pour la période du 01/03/2015 au 24/03/2015 ; Réactivation avec raccourcissement de la décision 1 pour la période du 01/01/2015 au 28/02/2015.

Changement du refundcode et décès

Dans le cas d'une mutation suite au changement du refundcode et d'une mutation suite au décès de la personne, il convient de traiter les suspensions par ordre d'arrivée. Bien souvent le traitement de la 1e suspension résoudra la 2e suspension.

Exemple :
Monsieur X est illégal, a des revenus inférieurs au RI et n'est pas assurable (refundcode 1 ; remboursement SPP-IS : hospitalisations AMI 100%, hospitalisations TM 100% ; soins ambulatoires AMI 100%, soins ambulatoires TM 100% ; AMU : oui).
Suite à une régularisation, il passe du statut illégal au statut légal. Ses revenus sont toujours inférieurs au RI et il devient assurable (refundcode 8 ; remboursement SPP-IS : hospitalisations AMI 0%, hospitalisations TM 100% ; soins ambulatoires AMI 0%, soins ambulatoires TM 0% ; AMU : non).
Monsieur X décède le 25/03/2015.

1) Décision 1 pour la période du 01/01/2015 au 30/06/2015.
   Changement du refundcode au 20/03/2015, transmis à MediPrima le 24/03/2015.
   Décès le 25/03/2015, transmis à MediPrima le 27/03/2015
   - ⇨ Suspension au 24/03/2015 de la décision suite au changement du taux de remboursement.
   - ⇨ Notification du décès au CPAS et maintien de la décision suspendue.

   Actions possibles :
   a) Le CPAS arrête la décision avec effet rétroactif au 23/03/2015. Il peut dès lors créer une nouvelle décision pour la période du 24/03/2014 au 25/03/2015 (décès) avec le nouveau taux de remboursement.

2) Décision 1 pour la période du 01/01/2015 au 30/06/2015.
   Décès le 25/03/2015, transmis à MediPrima le 27/03/2015
   Changement du taux de remboursement au 20/03/2015, transmis à MediPrima le 28/03/2015.
   - ⇨ Suspension au 27/03/2015 de la décision suite au décès.
   - ⇨ Notification du changement de taux au CPAS et maintien de la décision suspendue.

   Actions possibles :
   a) Le CPAS arrête la décision avec effet rétroactif au 26/03/2015.

Changement de NISS/Bis provoquant un chevauchement, taux de remboursement et décès

Dans le cas d'une mutation suite à un changement de NISS/Bis, d'une mutation suite au changement du taux de remboursement et d'une mutation suite au décès de la personne, il convient de d'abord traiter les suspensions liées au changement du taux de remboursement et du décès (par ordre d'arrivée ; arrêt rétroactif) et de traiter par la suite la suspension liée au changement de NISS/BIS.

Exemple :
Monsieur X (illégal) se présente au CPAS 1, celui-ci crée un numéro Bis A. Monsieur X déménage sans prévenir le CPAS 1. Il introduit une demande au CPAS 2 qui crée un numéro Bis B.
Monsieur est par la suite régularisé. Les numéros Bis A et B sont fusionnés en numéro RN C (15/03/2015, transmis à MediPrima le 20/03/2015).
Suite à cette régularisation, Monsieur X passe du refundcode 1 (remboursement SPP-IS : hospitalisations AMI 100%, hospitalisations TM 100% ; soins ambulatoires AMI 100%, soins ambulatoires TM 100% ; AMU : oui) au refundcode 8 (remboursement SPP-IS : hospitalisations AMI 0%, hospitalisations TM 100% ; soins ambulatoires AMI 0%, soins ambulatoires TM 0% ; AMU : non).
Monsieur X décède le 25/03/2015.

1) Décision 1 pour n° Bis A pour la période du 01/01/2015 au 31/03/2015.

Décision 2 pour n° Bis B pour la période du 01/03/2015 au 30/06/2015.
Fusion des n° Bis A et B en numéro RN C (15/03/2015, transmis à MediPrima le 20/03/2015)
Changement de refundcode au 15/03/2015, transmis à MediPrima le 20/03/2015.
Décès le 25/03/2015, transmis à MediPrima le 27/03/2015

- ⇨ Chevauchement pour la période du 01/03/2015 au 31/03/2015, MediPrima suspend donc les deux décisions le 20/03/2015.
- ⇨ Maintien au 20/03/2015 des deux décisions sous le statut « Suspendu » suite au changement de refundcode.
- ⇨ Le 27/03/2015, notification du décès au CPAS et maintien des décisions suspendues.

Actions possibles :
Le CPAS arrête avec effet rétroactif les deux décisions au 19/03/2015. Il peut dès lors créer une nouvelle décision pour la période du 20/03/2014 au 25/03/2015 avec le nouveau refundcode et le numéro RN C.
Il persiste cependant un chevauchement pour la période du 01/03/2015 au 19/03/2015.

- Le CPAS réactive la décision 1 pour la période du 01/01/2015 au 19/03/2015 ; décision 2 reste suspendue
- Le CPAS réactive la décision 2 pour la période du 01/03/2015 au 19/03/2015 ; Réactivation avec raccourcissement de la décision 1 pour la période du 01/01/2015 au 28/02/2015.

2) Décision 1 pour n° Bis A pour la période du 01/01/2015 au 31/03/2015.
Décision 2 pour n° Bis B pour la période du 01/03/2015 au 30/06/2015.
Fusion des n° Bis A et B en numéro RN C (15/03/2015, transmis à MediPrima le 20/03/2015)
Changement de refundcode au 01/04/2015, transmis à MediPrima le 05/04/2015.
Décès le 10/04/2015, transmis à MediPrima le 15/04/2015

- ⇨ Chevauchement pour la période du 01/03/2015 au 31/03/2015, MediPrima suspend donc les deux décisions le 20/03/2015.
- ⇨ Maintien au 05/04/2015 de la décision 2 sous le statut « Suspendu » suite au changement de refundcode.
- ⇨ Le 15/04/2015, notification du décès au CPAS et maintien de la décision 2 sous le statut « suspendu ».

Actions possibles :
Le CPAS 1 pourra réactiver la décision 1. Le CPAS 2 devra d'abord arrêter la décision 2 avec effet rétroactif et pourra ensuite réactiver la décision 2.

a) Le CPAS 1 réactive la décision 1 pour la période du 01/01/2015 au 31/03/2015.
Le CPAS 2 arrête la décision 2 au 04/04/2015 (maintien de la date de début de validité au 01/03/2015).
Le CPAS 2 réactive (avec raccourcissement) la décision 2 pour la période du 01/04/2015 au 04/04/2015.

Le CPAS 2 crée une nouvelle décision pour la période du 05/04/2015 au 10/04/2015 avec le nouveau refundcode

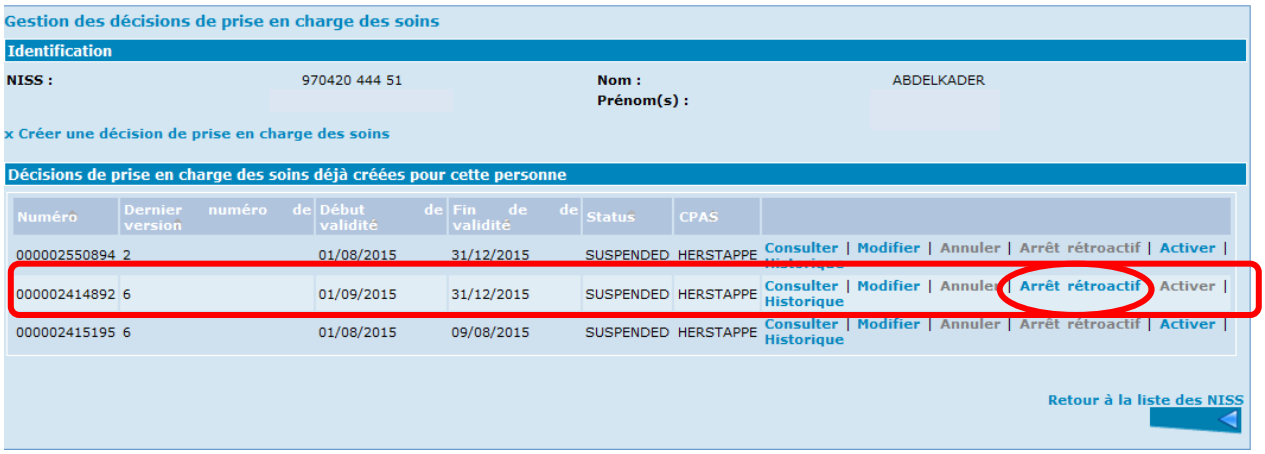
b) Le CPAS 2 arrête la décision 2 au 04/04/2015 (maintien de la date de début de validité au 01/03/2015).
Le CPAS 2 réactive la décision 2 pour la période du 01/03/2015 au 04/04/2015.
Le CPAS 2 crée une nouvelle décision pour la période du 05/04/2015 au 10/04/2015 avec le nouveau refundcode.
Le CPAS 1 réactive la décision 1 pour la période du 01/01/2015 au 28/02/2015 (avec raccourcissement).

c) Le CPAS 2 arrête la décision 2 au 04/04/2015 (maintien de la date de début de validité au 01/03/2015).
Le CPAS 1 réactive la décision 1 pour la période du 01/01/2015 au 31/03/2015.
Le CPAS 2 réactive (avec raccourcissement) la décision 2 pour la période du 01/04/2015 au 04/04/2015.
Le CPAS 2 crée une nouvelle décision pour la période du 05/04/2015 au 10/04/2015 avec le nouveau refundcode.

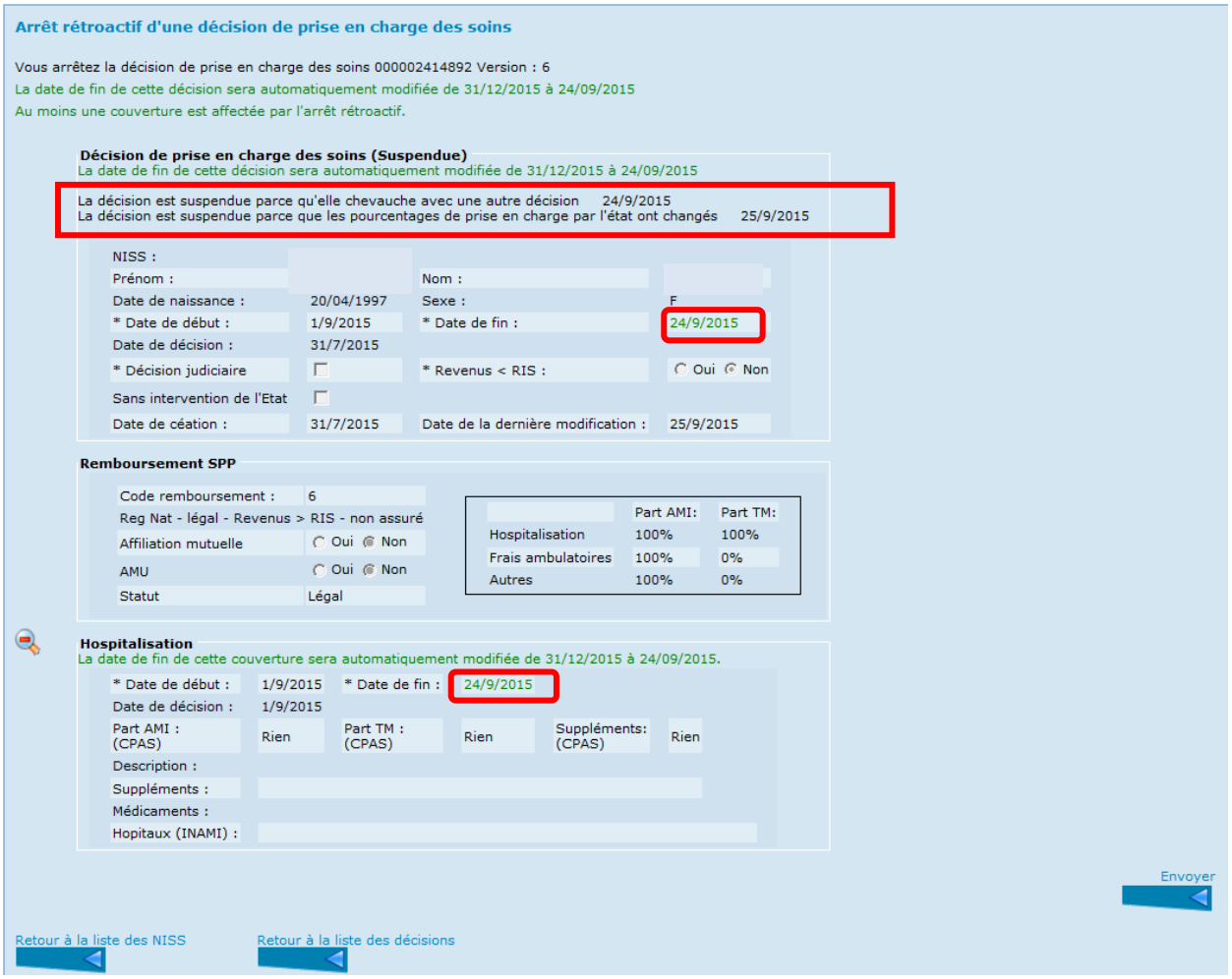
d) Le CPAS 2 arrête la décision 2 au 04/04/2015 (maintien de la date de début de validité au 01/03/2015).
Le CPAS 2 réactive (avec prolongation) la décision 2 pour la période du 01/01/2015 au 04/04/2015. (Pour autant que le délai des 45 jours soit respecté – la date de début de validité de la décision ne peut pas se situer plus de 45 jours avant la date de décision)
Le CPAS 2 crée une nouvelle décision pour la période du 05/04/2015 au 10/05/2015 avec le nouveau refundcode.
La décision 1 reste suspendue.

Traitement de multiples mutations dans PrimaWeb :

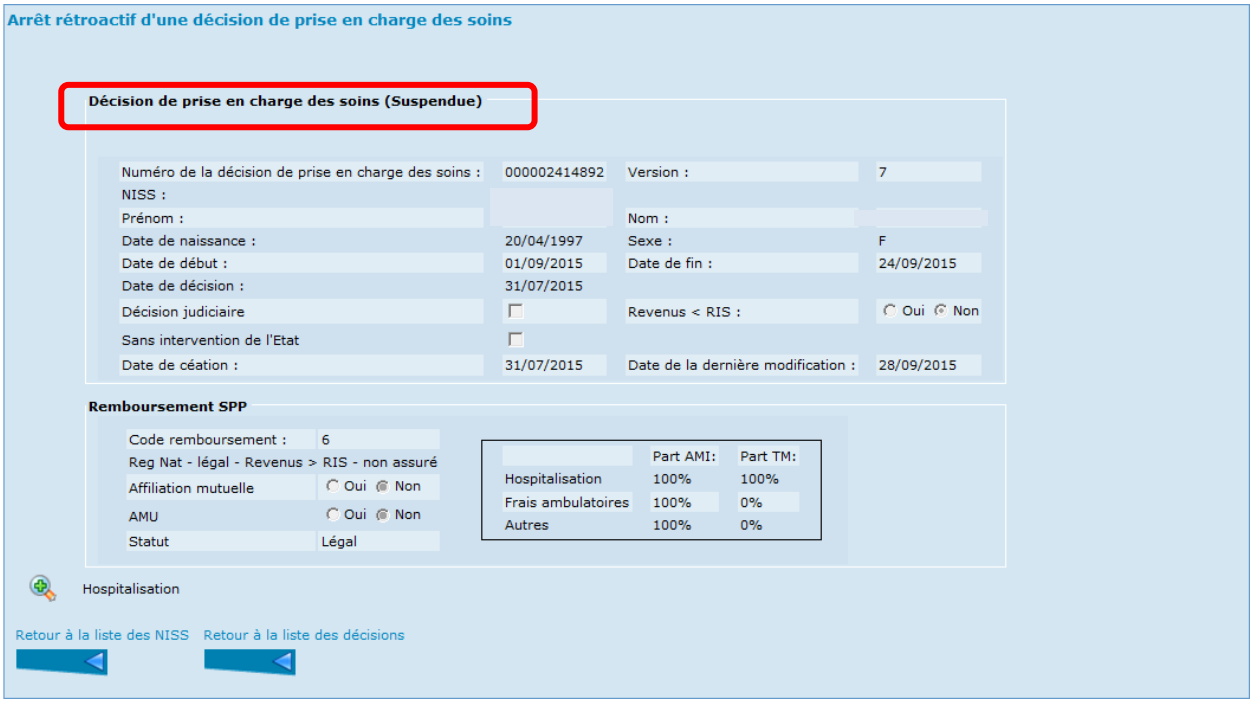
Lors de multiples mutations, PrimaWeb indiquera également les actions à effectuer pour rendre la décision à nouveau « Active ».
Dans l'exemple ci-dessous, la décision a été suspendue suite à un changement de NISS avec chevauchement et suite à un changement de refundcode.
PrimaWeb indique l'action à entreprendre en premier lieu, dans ce cas-ci, il convient de d'abord arrêter la décision avec effet rétroactif (traitement du changement de refundcode).



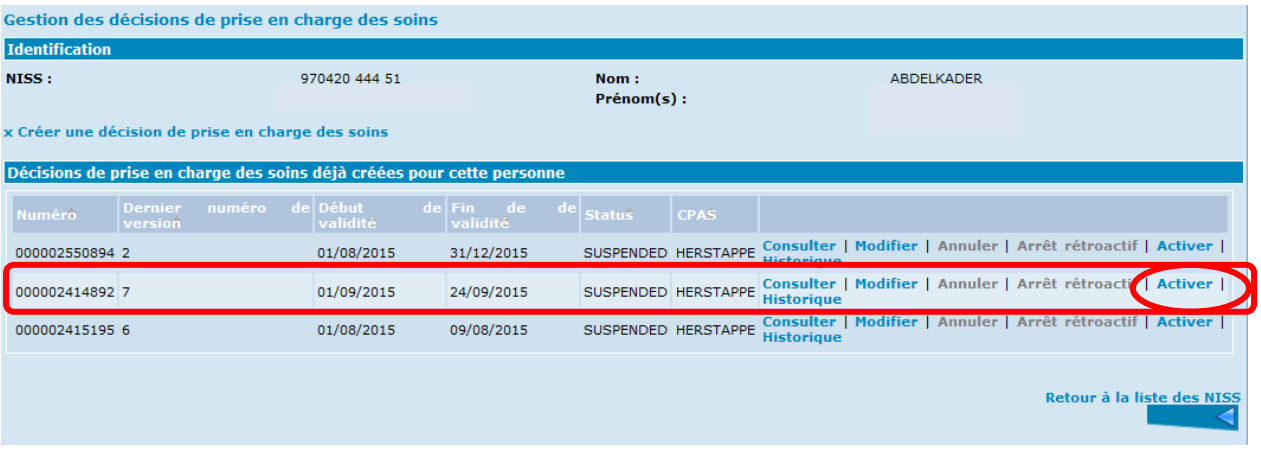
Dans l'écran ci-dessous, vous retrouverez la raison de la suspension.
PrimaWeb adapte automatiquement la date de fin de validité de la décision et des éventuelles couvertures (à la date de mutation -1).
Il vous suffit donc d'envoyer la décision avec les dates adaptées.



Dans l'écran suivant, vous remarquerez que l'arrêt avec effet rétroactif a bien été effectué mais que la décision garde le statut « Suspendu ».



Vous allez, en effet, maintenant devoir « Activer » la décision étant donné que MediPrima garde la décision sous le statut suspendu à cause du chevauchement avec une autre décision.
Pour ce faire, vous cliquez sur « Activer ».



Vous pouvez choisir d'activer immédiatement la décision ou de d'abord effectuer une simulation de l'activation.
Si nécessaire, vous pouvez éventuellement adapter la période de validité de la décision (et des éventuelles couvertures). Le contenu de la décision ne pourra cependant pas être modifié. Vous cliquez ensuite sur « Envoyer »

Reactiver d'une décision de prise en charge des soins

Simulation
Activation

Vous réactivez la décision de prise en charge des soins 000002414892 Version : 7

Décision de prise en charge des soins (Suspendue)
La décision est suspendue parce qu'elle chevauche avec une autre décision 24/9/2015

NISS :			
Prénom :		Nom :	
Date de naissance :	26/04/1959	Sexe :	F
* Date de début :	01 / 09 / 2015 (JJ/MM/AAAA)	* Date de fin :	24 / 09 / 2015 (JJ/MM/AAAA)
Date de décision :	31/7/2015		
* Décision judiciaire	☐	* Revenus < RIS :	Oui Non
Sans intervention de l'Etat	☐		
Date de céation :	31/7/2015	Date de la dernière modification :	28/9/2015

Remboursement SPP

Code remboursement :	6
Reg Nat - légal - Revenus > RIS - non assuré	
Affiliation mutuelle	Oui Non
AMU	Oui Non
Statut	Légal

	Part AMI:	Part TM:
Hospitalisation	100%	100%
Frais ambulatoires	100%	0%
Autres	100%	0%

Hospitalisation

* Date de début :	01 / 09 / 2015 (JJ/MM/AAAA)	* Date de fin :	24 / 09 / 2015 (JJ/MM/AAAA)		
Date de décision :	1/9/2015				
Part AMI : (CPAS)	Rien	Part TM : (CPAS)	Rien	Suppléments: (CPAS)	Rien
Description :					
Suppléments :					
Médicaments :					
Hopitaux (INAMI) :					

Envoyer

Retour à la liste des NISS

Retour à la liste des décisions

Après avoir cliqué sur « Envoyer », vous obtenez l'écran ci-dessous. Dans cet écran, vous pouvez voir que la décision est à nouveau « Active ».

Reactiver d'une décision de prise en charge des soins

Décision de prise en charge des soins (Active)

Numéro de la décision de prise en charge des soins :	000002414892	Version :	8
NISS :			
Prénom :		Nom :	
Date de naissance :	20/04/1997	Sexe :	F
Date de début :	01/09/2015	Date de fin :	24/09/2015
Date de décision :	31/07/2015		
Décision judiciaire	☐	Revenus < RIS :	○ Oui ◉ Non
Sans intervention de l'Etat	☐		
Date de céation :	31/07/2015	Date de la dernière modification :	28/09/2015

Remboursement SPP

Code remboursement :	6
Reg Nat - légal - Revenus > RIS - non assuré	
Affiliation mutuelle	○ Oui ◉ Non
AMU	○ Oui ◉ Non
Statut	Légal

	Part AMI:	Part TM:
Hospitalisation	100%	100%
Frais ambulatoires	100%	0%
Autres	100%	0%

Hospitalisation

Retour à la liste des NISS Retour à la liste des décisions

Dans la liste des décisions, le statut a également été adapté.

Gestion des décisions de prise en charge des soins

Identification

NISS : 970420 444 51 **Nom :** ABDELKADER
Prénom(s) :

x Créer une décision de prise en charge des soins

Décisions de prise en charge des soins déjà créées pour cette personne

Numéro	Dernier numéro de version	Début de validité	Fin de validité	Status	CPAS	
000002550894	2	01/08/2015	31/12/2015	SUSPENDED	HERSTAPPE	Consulter | Modifier | Annuler | Arrêt rétroactif | Activer | Historique
000002414892	8	01/09/2015	24/09/2015	ACTIVE	HERSTAPPE	Consulter | Modifier | Annuler | Arrêt rétroactif | Activer | Historique
000002415195	6	01/08/2015	09/08/2015	SUSPENDED	HERSTAPPE	Consulter | Modifier | Annuler | Arrêt rétroactif | Activer | Historique

Retour à la liste des NISS

4.5. Autres informations pratiques

1) Lors d'une modification d'une décision, MediPrima contrôle le chevauchement avec d'autres décisions, même des décisions suspendues. Sauf si lors de la modification, les dates de validité ne sont pas modifiées. Ceci pour permettre au CPAS 1 de travailler alors que le CPAS 2 n'a pas encore pris de décision.

   Exemple :

   1) Décision 1 (active) du 01/01/2015 au 30/06/2015
      Décision 2 (suspendue) du 01/03/2015 au 31/03/2015
   ⇨ La décision 1 peut être modifiée au niveau du contenu mais pas au niveau de la période de validité !

2) Certaines mutations ne prennent pas effet tout de suite, tel que les mutations qui informent d'un ordre de quitter le territoire.
   Ces mutations ne sont transmises par MediPrima au CPAS que lors de la prise d'effet effectif du changement et pour autant que le CPAS n'ait pas adapté la décision MediPrima lors de la réception de cette mutation par le biais du canal habituel.

   Exemple :

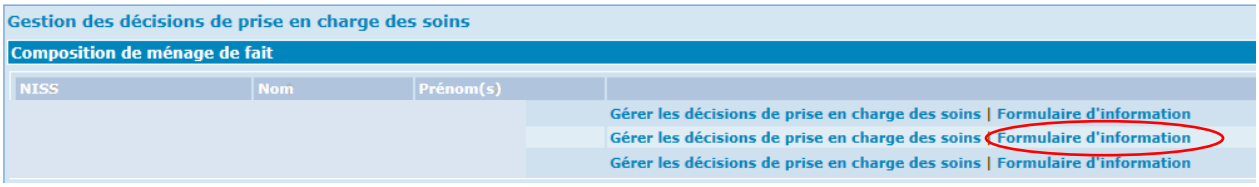
   1) Monsieur X bénéficie d'une décision MediPrima pour la période du 01/01/2015 au 30/06/2015 et reçoit un ordre de quitter le territoire le 01/05/2015. Celui-ci devient effectif le 31/05/2015.
      Le CPAS reçoit cette information par le canal habituel le 05/05/2015.
      MediPrima est également informé de ce changement le 05/05/2015.

      a. Le CPAS prend connaissance de l'ordre de quitter le territoire par le biais des mutations habituelles et décide d'arrêter la décision MediPrima au 30/05/2015.
         Aucune mutation n'est envoyée à partir de MediPrima.
      b. Le CPAS ne fait rien lors de la réception de la mutation par le canal habituel. MediPrima génère une mutation avec suspension le 31/05/2015 et notifie cette suspension au CPAS.
         Le CPAS pourra arrêter la décision avec effet rétroactif au 30/05/2015 et créer, le cas échéant, une nouvelle décision à partir du 31/05/2015.

5. Le formulaire d’information

5.1. Pour le bénéficiaire principal.

Pour créer un formulaire d’information, vous allez dans la gestion des décisions de prise en charge des soins.

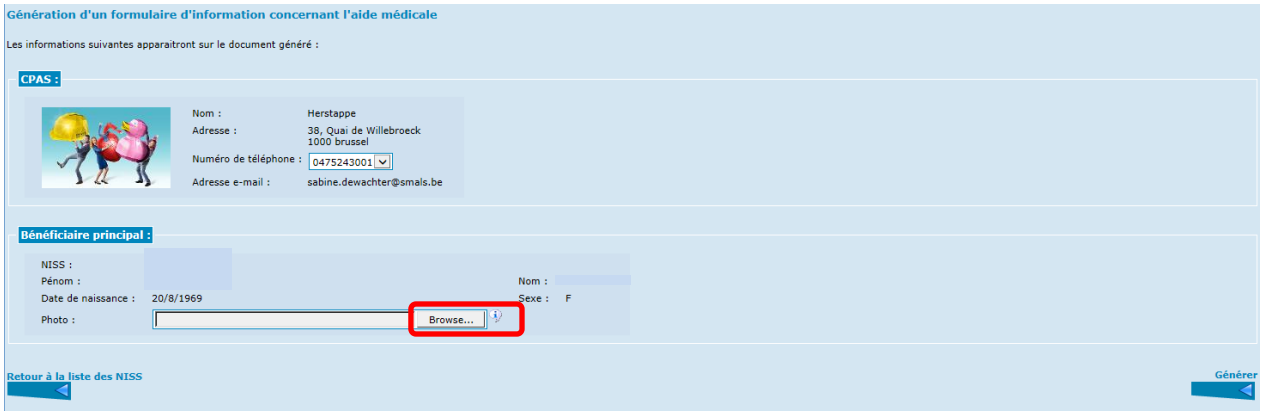


Vous cliquez sur « Formulaire d’information »

L’écran suivant se compose de différentes parties :

- La partie « CPAS » qui reprend les coordonnées du CPAS ainsi que le logo du CPAS (si les données reprises dans cette partie sont erronées, il convient de les modifier dans la fiche signalétique du CPAS)

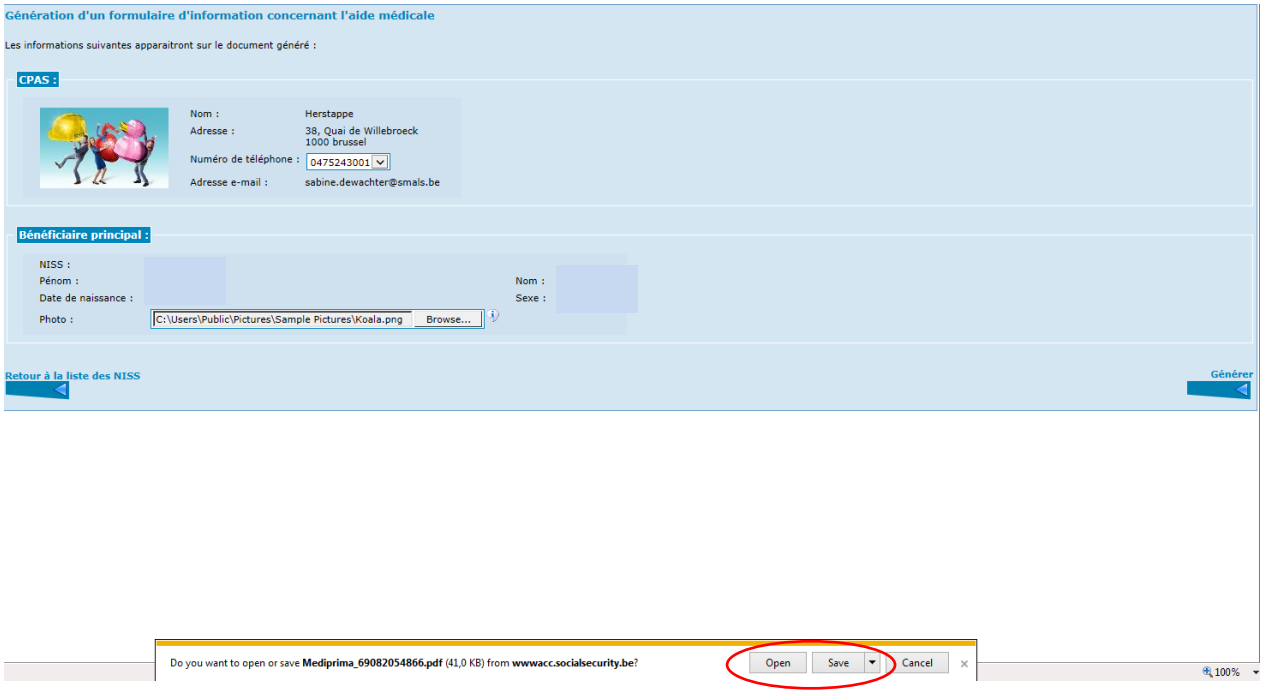
- La partie « Bénéficiaire principal » qui reprend les données de la personne (NISS, nom, prénom, date de naissance et sexe). C’est dans cette partie que vous allez pouvoir télécharger la photo de la personne. Pour ce faire, vous cliquez sur « **Browse** ».



Après avoir chargé la photo souhaitée, vous cliquez sur « Générer ».

Pour obtenir des informations concernant les formats acceptés, il suffit de passer avec votre souris sur la petite infobulle à côté de Browse .

Vous avez ensuite la possibilité d'ouvrir ou de sauvegarder le formulaire d'information.



Formulaire d'information concernant l'aide médicale

CPAS : Herstappe

Quai de Willebroeck 38 1000 brussel

0475243001

sabine.dewachter@smals.be

Titulaire

Numéro de NISS : 6 9 0 8 2 0 5 4 8 6 6

Nom : ALIEVSKA

Prénom : HIRISHA

Date de naissance : 2 0 / 0 8 / 1 9 6 9 H: ☐ F: ☒

ACPT - ACPT - ACPT - ACPT - ACPT - ACPT - ACPT - ACPT - ACPT

Ce document n'ouvre aucun droit !

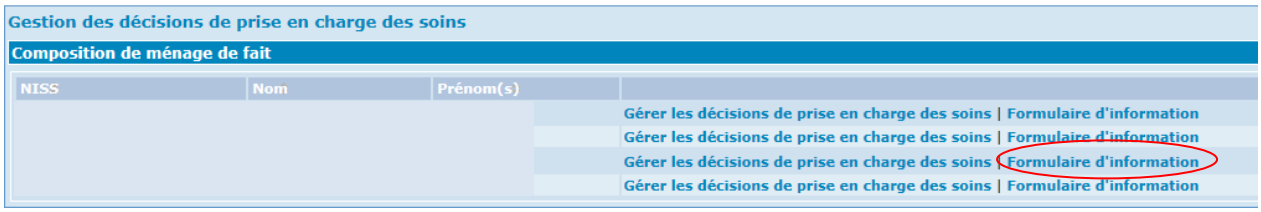
Page 1 / 1

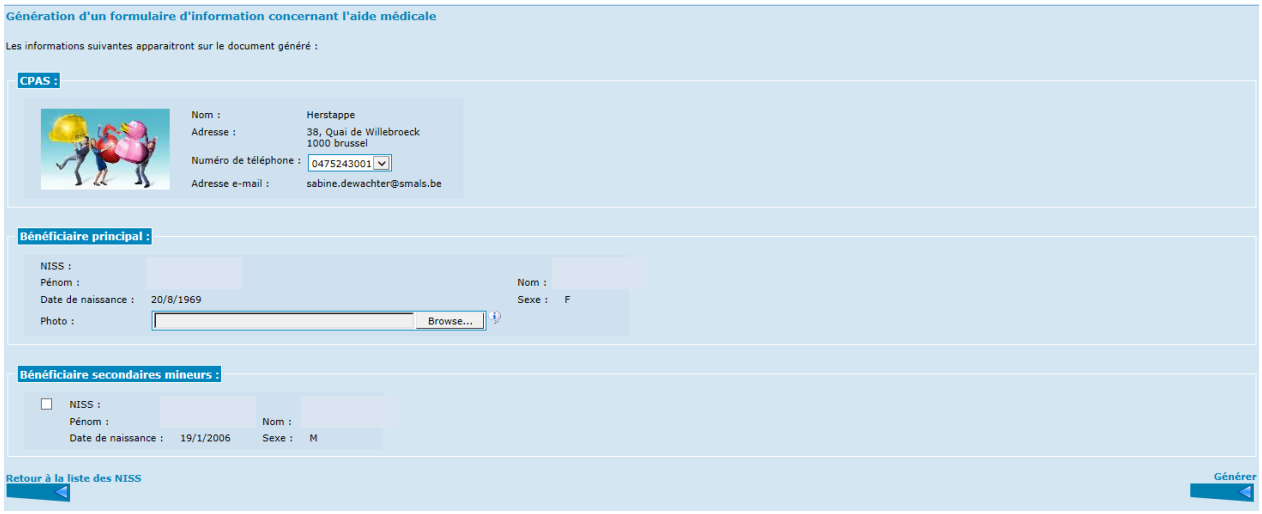
11/12/2018 10:47:19

5.2. *Pour le bénéficiaire principal et des bénéficiaires secondaires mineurs.*

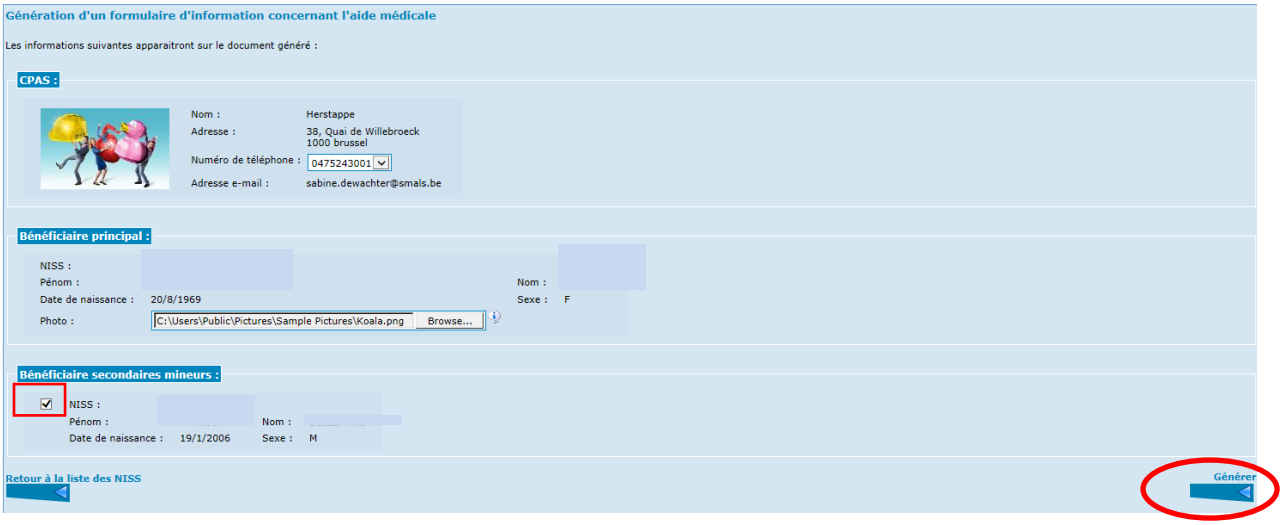
Pour créer un formulaire d'information pour un bénéficiaire avec des enfants mineurs à charge, il convient de suivre la même procédure.
Vous cliquez sur « Formulaire d'information » à côté du nom du bénéficiaire principal.

Notons qu'il est également possible de créer un formulaire individuel par enfant.
Pour ce faire, vous cliquez sur « Formulaire d'information » à côté du nom de l'enfant concerné.

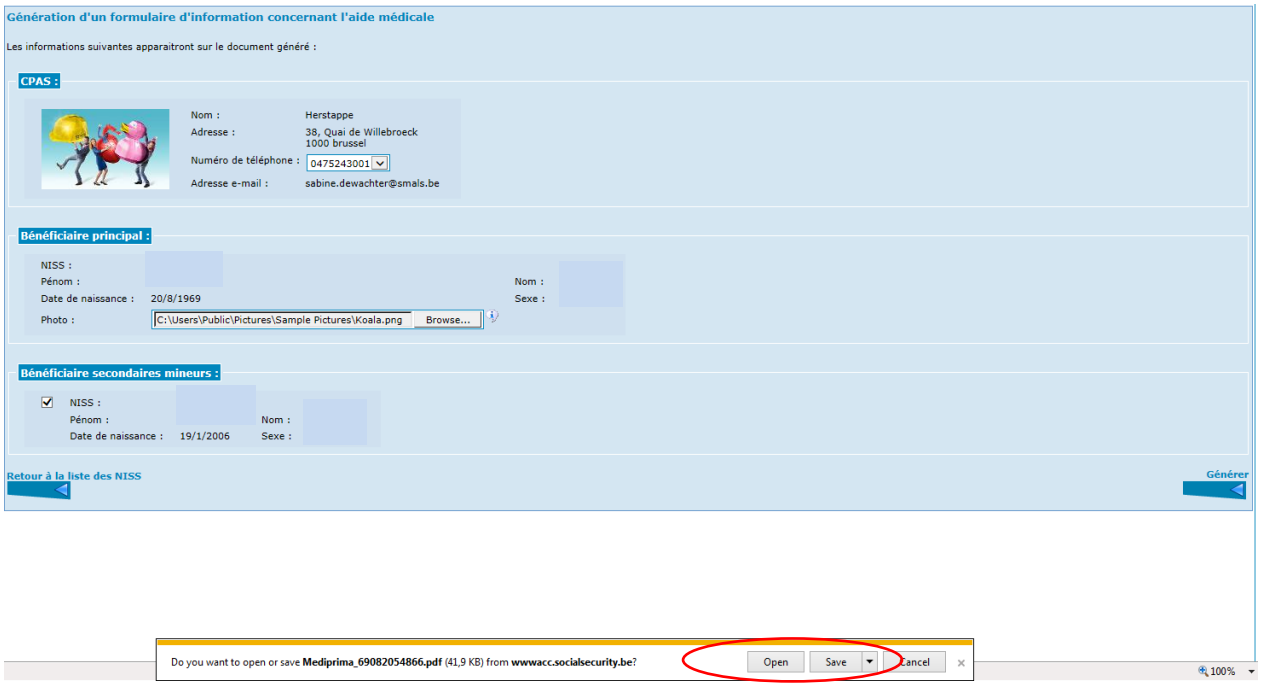




Après avoir téléchargé la photo du bénéficiaire principal et avoir sélectionné les bénéficiaires secondaires mineurs, vous cliquez sur « Générer ».


Génération d'un formulaire d'information concernant l'aide médicale
Les informations suivantes apparaitront sur le document généré :
CPAS :
Nom : Herstappe
Adresse : 38, Quai de Willebroeck 1000 brussel
Numéro de téléphone : 0475243001
Adresse e-mail : sabine.dewachter@smals.be
Bénéficiaire principal :
NISS :
Pénom :
Nom :
Date de naissance : 20/8/1969
Sexe : F
Photo : C:\Users\Public\Pictures\Sample Pictures\Koala.png Browse...
Bénéficiaire secondaires mineurs :
NISS :
Pénom :
Nom :
Date de naissance : 19/1/2006
Sexe : M
Retour à la liste des NISS
Générer

Vous avez la possibilité d'ouvrir ou de sauvegarder le formulaire d'information.



Formulaire d'information concernant l'aide médicale

CPAS : Herstappe
Quai de Willebroeck 38 1000 brussel
0475243001
sabine.dewachter@smals.be

Titulaire

Numéro de NISS :

Nom :

Prénom :

Date de naissance : 2 0 / 0 8 / 1 9 6 9 H: ☐ F: ☒

Bénéficiaires secondaires mineurs

NISS : date de naissance: 1 9 / 0 1 / 2 0 0 6 H: ☒ F: ☐

Nom / Prénom :

ACPT - ACPT - ACPT - ACPT - ACPT - ACPT - ACPT - ACPT - ACPT - ACPT

Ce document n'ouvre aucun droit !

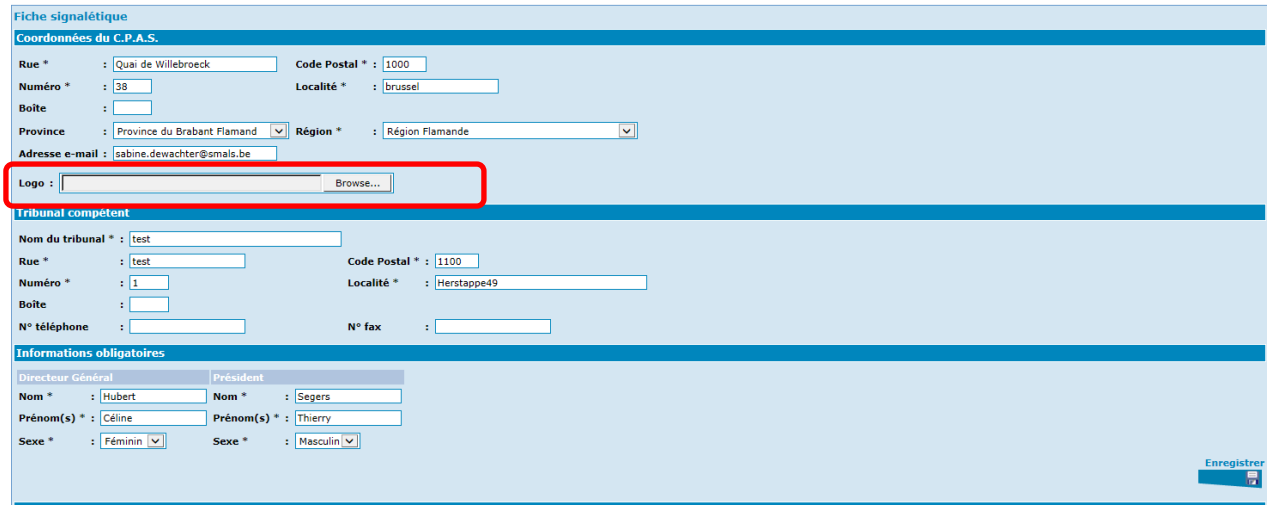
Page 1 / 1

11/12/2018 10:32:27

5.3. Comment charger le logo de votre CPAS?

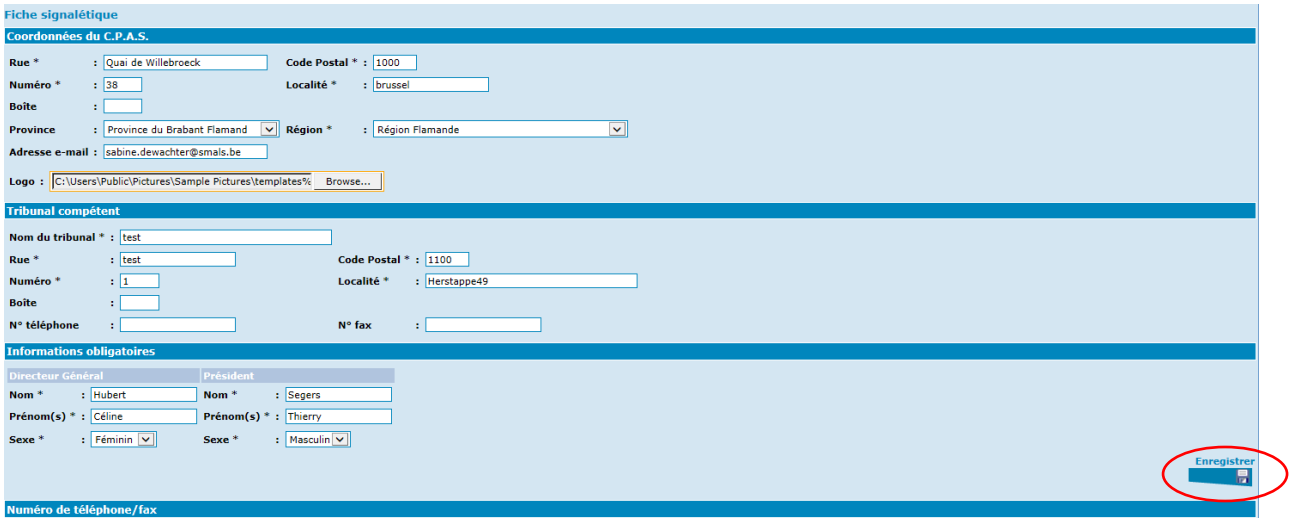
Le chargement du logo de votre CPAS se fait au niveau de la fiche signalétique du CPAS.
Vous accédez à cette fiche à partir de la page d'accueil de PrimaWeb.

Après avoir cliqué sur « Fiche Signalétique du CPAS », vous obtenez l'écran suivant.



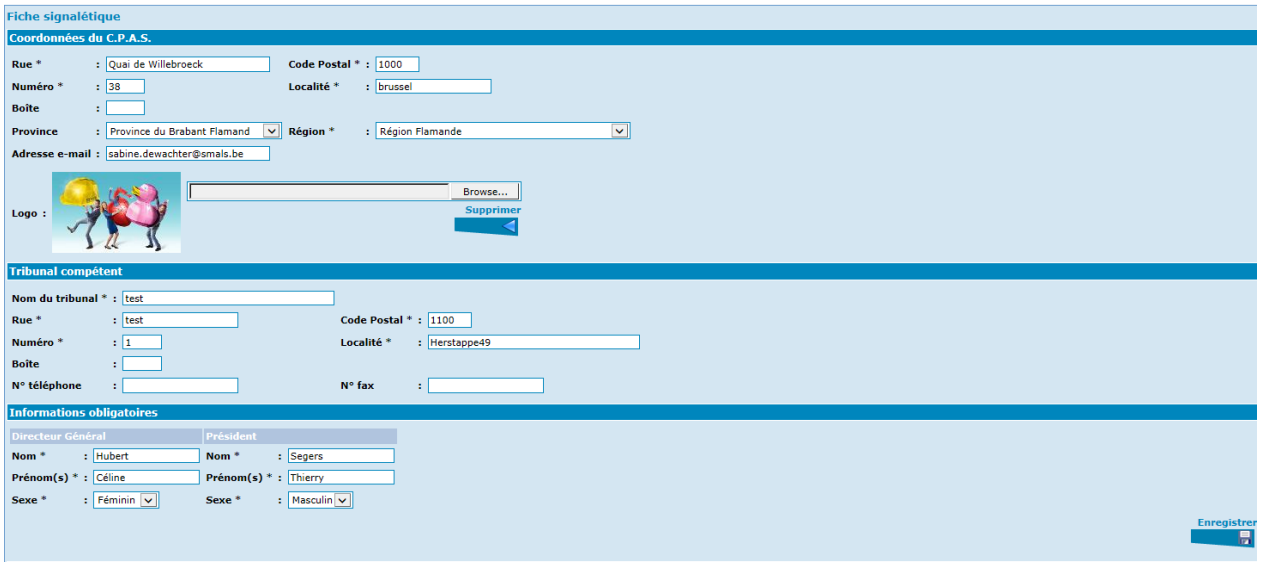
Dans la partie « Coordonnées du CPAS », vous avez la possibilité de rechercher et de télécharger votre logo.

Attention : le logo doit être enregistré sous un format 'image'.



Après avoir chargé votre logo, vous cliquez sur « Enregistrer ».

Vous verrez maintenant apparaître le logo de votre centre.



6. Annexes

I. Pseudocodes INAMI
II. Pseudocodes non remboursés en AMI et utilisés par la facturation hospitalière

Les annexes se trouvent sur Primaweb | Primabook