

Annexe – spécificités hôpitaux et forfait infrastructure

Institutions concernées

Sont concernés par cette annexe tous les hôpitaux qui dépendent de l'Agence pour une Vie de Qualité (AVIQ).

Contexte

Lors du passage à WalCareNet, la facturation en bloc telle qu'utilisée par MyCareNet ne sera plus envisageable. En effet, la facturation fédérale et la facturation régionale devront être distincte et entièrement séparée l'une de l'autre.

Cette contrainte nous force à revoir le fonctionnement de la facturation du forfait infrastructure (prix d'hébergement) des hôpitaux. Ce forfait, financé par l'AVIQ, est lié à la facturation de prestations fédérales et est, actuellement, facturé « en bloc » avec ces prestations fédérales via MyCareNet. Ce ne sera plus possible via WalCareNet. Néanmoins, le principe restera le même : le forfait régional est enclenché par une prestation fédérale.

Au niveau de la date de transition, seul le mois de facturation déterminera la plateforme à utiliser : tous les envois à partir du mois de facturation 01/2025 devront passer par WalCareNet.

Vous trouverez ci-dessous la nouvelle procédure relative à la facturation du prix d'hébergement et les spécificités qui l'accompagnent.

Procédure

Au préalable, l'hôpital consulte l'assurabilité des patients via le service « MDA » de son logiciel, via MyCareNet pour toute prestation fédérale **ET** via WalCareNet pour toute prestation régionale.

L'hôpital peut ensuite procéder à la facturation des prestations régionales via WalCareNet, et à la facturation des prestations fédérales via MyCareNet. Ces factures sont envoyées au même moment, mais indépendamment l'une de l'autre (via deux envois distincts).

Lorsque la facturation des prestations régionales est traitée par l'organisme assureur wallon (OAW), ce dernier effectue un contrôle a priori de base (composé des contrôles habituels à l'exception du contrôle en bloc). Si la facture passe ce contrôle, elle est d'office payée sans plus de vérification par rapport à la prestation fédérale (validée ou rejetée). Autrement dit, si tous les autres contrôles sont validés, le forfait infrastructure sera systématiquement approuvé par l'OAW. L'OAW peut alors payer normalement ces forfaits infrastructures aux hôpitaux.

Dans un second temps, l'OAW effectuera des contrôles a posteriori qui viseront à vérifier que les forfaits infrastructures payés découlent bien de prestations fédérales validées. L'OAW comparera les données fédérales et régionales, la différence entre ces données permettant de déterminer les forfaits qui ont été indument payés. L'OAW (sauf OA1) enverra ensuite une demande de remboursement avec le détail des prestations refusées. En ce qui concerne les mutualités chrétiennes (OA1), la différence sera déduite de la facture suivante.

Ces régularisations a posteriori auront lieu deux fois par an et concerneront tous les forfaits infrastructures du semestre de facturation concerné. Afin de minimiser les flux financiers que ces régularisations pourraient occasionner, les hôpitaux disposeront d'une période de 6 mois pour procéder aux refacturations découlant des refus de prestations fédérales.

Les OAW disposeront ensuite d'une période de 3 mois pour réaliser les contrôles a posteriori et pour communiquer les régularisations aux hôpitaux.

Concrètement :

- En ce qui concerne les forfaits relatifs aux mois de facturation allant de janvier à juin 2025 : les hôpitaux auront jusqu'au 31 décembre 2025 pour procéder aux corrections et refacturations nécessaires. Les OAW auront alors jusqu'au 31 mars 2026 pour contrôler et régulariser les forfaits du premier semestre 2025 ;
- En ce qui concerne les forfaits relatifs aux mois de facturation allant de juillet à décembre 2025 : les hôpitaux auront jusqu'au 30 juin 2026 pour procéder aux corrections et refacturations nécessaires. Les OAW auront alors jusqu'au 30 septembre 2026 pour contrôler et régulariser les forfaits du second semestre 2025 ;
- Et ainsi de suite pour les semestres suivants.

Vu le délai légal de prescription pour la facturation qui est de 2 ans, une période donnée ne sera réellement clôturée qu'à cette échéance. Les hôpitaux auront donc toujours la possibilité de procéder à des corrections au terme d'une période de contrôle. Ces corrections ou refacturation seront alors contrôlées lors de la période de contrôle suivante.

Points spécifiques

Documents de régularisations

De manière pratique, chaque OAW utilisera ses documents internes propres pour le traitement et la gestion des régularisations.

Numéros de facture et d'envoi

Afin de bien différencier les envois MyCareNet et WalCareNet, le numéro d'envoi doit être unique et différent du numéro d'envoi fédéral (il ne peut pas y avoir un envoi WalCareNet ayant le même numéro qu'un envoi MyCareNet).

Concernant la facturation, et par facilité pour les hôpitaux, le numéro de facture doit être unique seulement au sein du circuit WalCareNet (dès lors, il peut y avoir une facture fédérale et une facture régionale portant le même numéro).

Procédure en cas de rejet des prestations fédérales

Si la facturation des prestations fédérales est refusée par l'organisme assureur fédéral (si > 5% d'erreurs par exemple), et que la facturation des prestations régionales est acceptée :

- ⇒ L'hôpital reçoit un 920099 via MyCareNet.
- ⇒ L'hôpital reçoit un 920900 via WalCareNet.

L'OAW paie les forfaits infrastructures à l'hôpital sans tenir compte de la facturation fédérale. L'hôpital corrige la facturation fédérale et renvoie un 920000 via MyCareNet. Si cette correction est faite avant la prochaine échéance de contrôle, l'OAW pourra directement faire le lien et aucune régularisation ne sera nécessaire. Par contre, si la correction n'est pas transmise avant la prochaine échéance de contrôle, l'OAW constatera qu'un forfait infrastructure a été indument payé et demandera une régularisation. L'hôpital devra alors réintroduire le forfait infrastructure via WalCareNet.

F.A.Q.

L'assurabilité peut-elle être consultée une seule fois pour ce qui relève de la compétence de l'AVIQ et du Ministère de la Communauté française ?

Oui, il n'est pas nécessaire de distinguer les prestations de ces deux entités fédérées. Il est par contre nécessaire de faire cette distinction entre le fédéral et le régional.

Les hôpitaux qui facturent au nom d'un centre de revalidation fonctionnelle (CRF) pourront-ils continuer à le faire via WalCareNet ?

Oui, les hôpitaux qui facturent pour des CRF pourront continuer à le faire en spécifiant dans les enregistrements de type 20 zone 14 et 15 le numéro de l'établissement qui facture et le numéro de l'établissement dans lequel le bénéficiaire séjourne (n° INAMI du CRF).

Nous utilisons encore le service « assurabilité » et non le service « MDA », est-ce suffisant pour consulter l'assurabilité des patients ?

Non, le service « assurabilité » ne sera plus accessible pour les institutions. Il sera dès lors nécessaire que votre logiciel soit adapté afin de passer par le service « MDA ». Veuillez vous en assurer auprès de votre fournisseur.