

# Présentation Projet

# Maisons Médicales

---

05-03-2020

Bernard Wathelet- CIN

## I. Le projet Maisons Médicales dans son ensemble

## II. Abonnements Maisons Médicales

- Principes
- Abonnements
  - N° de référence - Reprise - Demande d'abonnement
  - Notification de fin d'inscription
  - Annulation (d'une demande d'abonnement)

## III. Member Data (MDA)

## IV. Facturation électronique

## V. Planning

# Le projet Maison Médicale dans son ensemble

---

Le projet Maison Médicale s'articule autour de trois services:

**1. Service abonnement (synchrone):** composé de 3 flux:

- a. Demande d'abonnement (= inscription)
- b. Notification de fin d'inscription (= désinscription)
- c. Annulation

**2. Member Data (MDA) (synchrone + asynchrone):**

Assurabilité élargie qui permettra d'établir une facture sans faute

**3. Facturation électronique via MyCareNet (asynchrone):**

→ Ces 3 services remplacent les flux papiers existants

I. Le projet Maisons Médicales dans son ensemble

## II. Abonnements Maisons Médicales

- **Principes**

- Abonnements

- N° de référence - Reprise - Demande d'abonnement
- Notification de fin d'inscription
- Annulation (d'une demande d'abonnement)

III. Member Data (MDA)

IV. Facturation électronique

V. Planning

Le service « Abonnement pour Maisons Médicales » permet de gérer électroniquement, en synchrone, les demandes d'abonnement et les notifications de fin d'inscription des patients qui souhaitent se (dé)lier à une maison médicale (MM) afin de simplifier le processus administratif des maisons médicales et des Organismes Assureurs (OA).

Ce service permet aussi à la MM d'annuler une demande d'abonnement pour autant que l'annulation soit faite avant la date effective de début du forfait.

Une Maison Médicale envoie une demande d'Abonnement

- via son logiciel
- au moment où le patient demande son inscription

Le service Abonnement Maisons Médicales sera activé à la même date pour toutes les MM, soit à partir du 01/05/2020.

Toutes les nouvelles demandes d'Abonnement devront se faire exclusivement via le service Abonnement à partir du 01/05/2020.

Le service étant synchrone, la réponse de l'OA est immédiate.

Si la réponse de l'OA n'arrive pas dans les quelques secondes, le soft prévient la MM et lui suggère de relancer la demande d'Abonnement jusqu'à ce qu'une réponse de l'OA soit obtenue.

Néanmoins, en cas d'impossibilité prolongée, la MM peut toujours faire une demande ultérieurement.

- I. Le projet Maisons Médicales dans son ensemble
- II. Abonnements Maisons Médicales
  - Principes
  - **Abonnements: Contenu**
    - **N° de référence - Reprise - Demande d'abonnement**
    - Notification de fin d'inscription
    - Annulation (d'une demande d'abonnement)
- III. Member Data (MDA)
- IV. Facturation électronique
- V. Planning

# Nouveau concept: n° de référence

---

- Permet d'avoir un identifiant unique par patient entre la MM et l'OA.
- Il est fourni lors de la demande d'abonnement ou lors de la « reprise » (voir supra).
- Ce n° de référence sera utilisé dans toutes les communications entre MM et OA pour le patient concerné, notamment lors la demande de fin d'inscription ou d'une éventuelle annulation.
- En cas de mutation, ce n° de référence restera identique.
- Structure d'un n° de référence: 20 chiffres



# Reprise

---

Afin de partir d'une situation la plus « propre » possible, les maisons médicales devront transmettre tous les contrats existants via le service « demande d'abonnement » dans une opération « one shot » sur une période d'un mois maximum à partir de la date de mise en production, soit du 01/05/2020 au 31/05/2020.

En réponse, l'OA donnera un n° de référence ('decision reference') OA + la date de début du forfait (qui sera le 01/06/2020) mais dont il ne faudra pas tenir compte. La MM devra conserver le début du forfait réel dans la fiche patient.

Chaque logiciel proposera une procédure simple pour la « reprise ». Cette fonctionnalité ne sera plus opérationnelle dans le soft dès que le processus de « reprise » sera effectué.

# Reprise

---

En fonction du nombre de patients, la procédure prendra entre 2 heures et 8 heures.

Afin d'éviter que toutes les maisons médicales fassent cette opération en même temps (risque d'une surcharge des serveurs), les softs, en collaboration avec le CIN et les OA, établiront un calendrier de reprise durant le mois de mai 2020.

Cette opération « reprise » sera transparente pour la MM. En l'occurrence, elle n'aura qu'à activer la fonction « reprise » dans son logiciel en fonction du calendrier établi de commun accord.

Il est essentiel que les MM respectent la date et l'heure fixée.

# Demande d'abonnement

---

Lorsqu'un patient s'inscrit à une maison médicale (MM):

- Soit il s'y inscrit directement **sans option** et ses prestations seront facturées dans le cadre d'un « forfait » à partir du 1<sup>er</sup> jour du mois qui suit l'inscription
- Soit le patient s'inscrit à la MM **avec option**. Dans ce cas, les prestations se feront à l'acte et pas au forfait pendant ces trois mois. Après ce délai de 3 mois, l'inscription devient effective

**Note importante:** la MM ne doit plus préciser si le patient est inscrit à 1, 2 ou 3 forfaits (médecin, kiné, infirmier), mais toujours bien dans la facturation.

# Use Case “Demande d’abonnement”

Une demande d’abonnement sans option est créée le 5/05/2020 via la transaction « demande d’abonnement » :

- Le logiciel vérifie le statut d’assurabilité du patient et vérifie s’il est déjà affilié à une autre MM
- Date de création de la transaction (Date d’inscription): 5/05/2020
- Date de début du forfait : 01/06/2020

Avant envoi, le logiciel demande si le patient signe sa demande via son eID avec son code pin.

- Si le patient connaît son code pin, l’utilisateur coche la case « signature avec la carte eID du patient et son code pin » dans la « demande d’abonnement » qui est maintenant est prête pour envoi.
- Si le patient ne connaît pas son code pin, l’utilisateur coche la case « Le patient n’a pas signé via sa carte eID, mais a signé le formulaire papier. » dans la « demande d’abonnement » qui est maintenant est prête pour envoi.

**Note:** la signature électronique et/ou papier ne doit pas être envoyée à l’OA mais doit être conservée à la MM. En cas de contrôle, la MM doit être en mesure de la fournir à l’autorité compétente.

# Réponse de l'OA et Situation particulière

---

## Notes importantes:

1. Si la case « avec option » ou « sans option » n'a pas été cochée et/ou la case qui détermine si la signature est électronique ou sur papier n'a pas été cochée, le logiciel ne permet pas l'envoi de la demande d'abonnement.
2. La date renvoyée par l'OA est la date considérée comme celle à laquelle l'abonnement et donc le paiement au forfait débute réellement.

## Réponse de la demande d'abonnement:

- Date de création de la transaction : 5/05/2020
- Date de début du forfait : 01/06/2020
- N° de référence : 10012345678901234500

## Patient non en règle dans l'OA :

La demande d'abonnement est acceptée par l'OA, mais la facturation ne sera pas possible tant que le patient n'est pas en règle d'assurabilité.

- I. Le projet Maisons Médicales dans son ensemble
  
- II. Abonnements Maisons Médicales
  - Principes
  
  - **Abonnements: Contenu**
    - N° de référence - Reprise - Demande d'abonnement
    - **Notification de fin d'inscription**
    - Annulation (d'une demande d'abonnement)
  
- III. Member Data (MDA)
  
- IV. Facturation électronique
  
- V. Planning

# Notification de fin d'inscription

---

La notification de fin d'inscription ne peut être effectuée que pour un abonnement en cours (la date de début du forfait est antérieure ou égale à la date de notification de fin d'inscription).

La notification de fin d'inscription peut se faire :

- soit à la demande du patient
- soit à la demande de la maison médicale

→ Elle devra être justifiée de manière structurée (voir supra).

# Use case d'une notification de fin d'inscription à la demande du patient

---

Si c'est à la demande du patient, l'abonnement prend fin au plus tôt à la fin du mois et au plus tard fin du mois + 3 mois:

- Exemple 1: notification envoyée le 05/03/2020 – date de fin le 31/03/2020
- Exemple 2: le patient déménage le 15/06/2020, notification envoyée le 05/03/2020, – date de fin le 30/06/2020

→ Changement par rapport à la réglementation actuelle



# Réponse structurée (Patient)

<b><u>Désinscription par choix du patient</u></b>	
Déménagement : le patient n'habite plus dans la zone d'activité	201
Conflit avec un dispensateur de soins ou un membre du personnel de la MM	202
Admission dans une institution (soins pédiatriques, soins pour personnes âgées ou autre)	203
Désaccord avec les règles de la MM	204
Le patient souhaite consulter des dispensateurs de soins autres que ceux de la MM	205
Prise en charge alternée où l'un des parents n'habite pas dans la zone d'activité	206
Le patient souhaite un dispensateur de soins attitré au sein de la MM mais ne parvient pas à l'obtenir	207
Raisons <u>personnelles</u>	208

# Use case d'une notification de fin d'inscription à la demande de la MM

---

Si c'est à la demande de la MM, deux cas de figure:

- soit la demande est faite entre 1 et le 15 du mois inclus, et l'abonnement prend fin à la fin du mois
  - **Exemple 1** : notification envoyée le 15/06/2020 – date de fin le 30/06/2020
  
- soit la demande est faite après le 15 du mois, et l'abonnement prend fin le dernier jour du mois qui suit
  - **Exemple 2**: notification envoyée le 16/06/2020 – date de fin le 31/07/2020

→ Changement par rapport à la réglementation actuelle

# Réponse structurée (MM)

<b><u>Désinscription par la Maison médicale</u></b>	<b><u>Code</u></b>
Déménagement : le patient n'habite plus dans la zone d'activité	101
Conflit avec le patient ou un membre de la famille du patient	102
Admission dans une institution (soins pédiatriques, soins pour personnes âgées ou autre) en dehors de la zone géographique	103
Non-respect des règles de la maison médicale	104
Absence prolongée de contact avec le patient	105
Le patient consulte régulièrement et sans accord des dispensateurs de soins extérieurs à la maison médicale et réclame le remboursement de ces frais	106
Continuité des soins trop difficile à assumer pour la maison médicale	107

- I. Le projet Maisons Médicales dans son ensemble
  
- II. Abonnements Maisons Médicales
  - Principes
  - **Abonnements: Contenu**
    - N° de référence - Reprise - Demande d'abonnement
    - Notification de fin d'inscription
    - **Annulation (d'une demande d'abonnement)**
  
- III. Member Data (MDA)
  
- IV. Facturation électronique
  
- V. Planning

# Annulation d'une demande d'inscription

---

Lorsqu'une maison médicale souhaite annuler une demande d'abonnement suite à une erreur (exemples : erreur d'encodage du patient, changement d'avis du patient, etc...), elle peut l'annuler pour autant que l'annulation se fasse avant la date de début du forfait accordé.

# Use case d'une annulation

---

1. Le patient se rend à la MM le 25/03/2020 pour s'y inscrire avec option
2. Le patient se rend à la MM le 26/03/2020 pour signifier qu'il a changé d'avis et qu'il souhaite un abonnement sans option
3. La MM annule la demande d'abonnement du 25/03/2020 avec option
4. La MM inscrit le patient en faisant une demande d'abonnement sans option.

- I. Le projet Maisons Médicales dans son ensemble
  
- II. Abonnements Maisons Médicales
  - Principes
  - Abonnements
    - N° de référence - Reprise - Demande d'abonnement
    - Notification de fin d'inscription
    - Annulation (d'une demande d'abonnement)
  
- III. Member Data (MDA)**
  
- IV. Facturation électronique
  
- V. Planning

# Member Data (MDA)

---

Le service Member Data (MDA) est un nouveau service (depuis 2019) qui remplace le service « assurabilité ».

Il permet de fournir, outre des informations sur l'assurabilité du patient, d'autres données (appelées « facettes ») qui sont pertinentes.

Les MM auront accès aux facettes suivantes:

- Assurabilité
- Trajet de soins
- Statut Affection Chronique
- Pharmacien de référence



# Member Data (MDA): facette assurabilité

---

La facette assurabilité concerne:

- L'assurabilité synchrone et asynchrone
- Les données mentionnant si le patient est en MM :
  - période de début (voire de fin)
  - N° INAMI et nom\* de la MM

\* le nom de la MM sera affiché sur base du référentiel de l'INAMI téléchargé préalablement par le soft.

# MDA : facette “Trajet de soins”

---

- ✓ Type de trajet de soins : diabète ou insuffisance rénale
- ✓ N°INAMI du médecin généraliste ou de la maison médicale qui a signé le contrat
- ✓ N°INAMI du médecin spécialiste qui a signé le contrat
- ✓ Date de début du droit aux avantages liés au trajet de soins
- ✓ Date de fin du droit aux avantages liés au trajet de soins
- ✓ Date de fin de contrat trajet de soins (s’il y en a une)

## **Statut affection chronique**

- ✓ Année(s) durant la(es)quelle(s) le patient bénéficie du statut

## **Pharmacien de référence**

- ✓ N°INAMI de l’officine avec laquelle la convention a été conclue
- ✓ Date de début de la convention

- I. Le projet Maisons Médicales dans son ensemble
  
- II. Abonnements Maisons Médicales
  - Principes
  - Abonnements
    - N° de référence - Reprise - Demande d'abonnement
    - Notification de fin d'inscription
    - Annulation (d'une demande d'abonnement)
  
- III. Member Data (MDA)
  
- IV. Facturation électronique**
  
- V. Planning



# Facturation électronique

---

La facturation sera transmise exclusivement via MyCareNet, toujours une fois par mois.

Elle ne concerne que les forfaits et les pré-trajets de soins (pas les actes techniques ou les prestations à l'acte durant la période d'essai).

Vu qu'il sera encore possible de clôturer un abonnement le dernier jour du mois, il ne sera plus possible de facturer avant le 1<sup>er</sup> jour du mois concerné.

La première facture sera envoyée au plus tôt le 1/06/2020.

# Member Data et facturation

---

Lorsque la MM médicale veut établir sa facture, une requête MDA asynchrone préalable doit être effectuée pour tous ses patients qui sont inscrits à la MM, et ce, au plus tôt le 1<sup>er</sup> jour du mois concerné.

Exemple: la MM « A » souhaite transmettre sa facture du mois de juin aux OA:

1. Etape 1: la MM lance une requête MDA asynchrone de tous les patients inscrits chez elle (ex: 1.500 patients), soit au plus tôt le 1<sup>er</sup> juin
2. Etape 2: les OA renvoient la réponse pour ces 1.500 patients, mais vu qu' 1 patient est décédé et un autre s'est inscrit dans une autre MM au mois de mai, la MM établit sa facture pour les 1.498 patients encore inscrits chez eux.

→ la facture est générée par le soft sans intervention manuelle de la MM

# Points d'attention

---

Le logiciel permet l'intégration des 3 services de telle sorte que le "work flow" pour l'utilisateur soit le plus simple possible tout en ne lui permettant pas de faire de fautes inutiles.

## Exemples:

1. Le forfait d'un patient n'a pas encore débuté. Seule la transaction "annulation" est possible (pas la transaction "notification d'une fin d'inscription").
2. Un forfait est déjà en cours. Seule la transaction "notification d'une fin d'inscription" est possible (pas la transaction "annulation").
3. La facturation ne peut être lancée sans qu'il y ait eu un Member Data (assurabilité) asynchrone préalable

# Points d'attention

---

Avant chaque nouvelle inscription, il est nécessaire de faire un MDA synchrone

**Attention!** pas de retour en arrière dès qu'est lancée la phase de "reprise" (c-à-d pas de retour vers le papier) !



- I. Le projet Maisons Médicales dans son ensemble
  
- II. Abonnements Maisons Médicales
  - Principes
  - Abonnements
    - N° de référence - Reprise - Demande d'abonnement
    - Notification de fin d'inscription
    - Annulation (d'une demande d'abonnement)
  
- III. Member Data (MDA)
  
- IV. Facturation électronique
  
- V. Planning**

- I. Mise en production officielle du service abonnement et MDA: 01/05/2020
  - Début des premières “reprises” en fonction d’un calendrier pré-établi à partir du 4/05
  - Toute demande d’abonnement doit se faire via le service “Abonnement”
  - Toute annulation doit se faire via le service “Abonnement”
  - Toute notification de fin d’inscription doit se faire via le service “Abonnement” pour autant que la MM dispose du n° de référence (qu’elle aura obtenu lors de la reprise).
  - Facture du mois de mai: toujours ancien système (papier et/ou CD-Rom)
  
- III. Mise en production de la facturation: à partir du 01/06/2020 (après avoir effectué un MDA asynchrone)
  - Plus de papier → uniquement l’électronique

# Qui contacter en cas de problèmes?

---

- I. La première ligne de support est toujours votre soft!
  
- II. En cas de problème spécifique avec un OA, veuillez contacter leur support en mentionnant le service concerné (Abonnement, MDA, facturation), votre n° INAMI, date d'envoi :
  - ❖ OA 100 : [mycarenet@mc.be](mailto:mycarenet@mc.be)\*
  - ❖ OA 300 & OA 400 : [helpdesk.carenet@socmut.be](mailto:helpdesk.carenet@socmut.be)
  - ❖ OA 500 & 200 : [mycarenet@mloz.be](mailto:mycarenet@mloz.be)
  - ❖ OA 600 : [helpdesk.carenet@caami-hziv.fgov.be](mailto:helpdesk.carenet@caami-hziv.fgov.be)
  - ❖ OA 900 : [900-carenet-mycarenet@hr-rail.be](mailto:900-carenet-mycarenet@hr-rail.be)

\* L'OA 1 : Cette adresse est valable pour toutes les questions d'ordre technique et les tests hors production. Les autres questions devront être adressées au Point Unique de Contact de la MM qui sera prochainement communiqué.

# Questions

---

