

## Manuel Prestataire de soins



Version 10.0

Date 01/10/24

## Table des matières

1.	Profil : Psychologue/orthopédagogue clinicien et login .....	4
2.	Aperçu de l'écran d'accueil .....	5
3.	Choix de la convention .....	5
4.	Affectation du patient à un réseau .....	6
5.	Assurabilité, statut BIM et patient de moins de 24 ans .....	8
6.	La période de référence (cycle de 12 mois pour le patient).....	9
7.	Les prestations individuelles .....	10
7.1.	Encodage d'une prestation individuelle.....	10
7.2.	Annulation d'une prestation individuelle .....	11
<b>7.3.</b>	<b>Encodage d'une concertation multidisciplinaire.....</b>	<b>12</b>
7.4.	Encodage d'un remboursement de trajet .....	13
8.	Les prestations de groupe .....	14
<b>8.1.</b>	<b>Encodage d'une prestation de groupe .....</b>	<b>14</b>
8.2.	Ajouter un participant à une prestation de groupe.....	16
8.3.	Annuler une prestation de groupe .....	16
8.4.	Annuler un participant d'une prestation de groupe.....	16
9.	Les Missions Complémentaires (ex Autres Missions) .....	17
10.	Les Interventions Communautaires.....	17
11.	Mes prestations.....	18
12.	Correction des erreurs / FAQ.....	19
12.1.	Erreur dans la date de début de l'affectation du patient au réseau .....	19
12.2.	Inclusion fautive du patient (Erreur de réseau ou de convention) .....	19
12.3.	Pas de poubelle visible pour annuler une prestation .....	19
12.4.	Bug date de la prestation (mois/jour/année) système US .....	20
12.5.	Quand suis-je payé ? .....	20
12.6.	Bug des noms ayant une traduction de l'anglais .....	20
12.7.	Retirer un patient du réseau (pour son ajout dans un autre réseau) .....	21
13.	Les règles bloquantes.....	22
13.1.	Dépassement du nombre de séances autorisé .....	22
13.2.	Type de séance autorisé qu'une fois par période de référence .....	23
13.3.	Séances identiques le même jour (doublon).....	24
13.4.	Codes non cumulables (remboursement de trajet).....	24



<b>13.5.</b>	<b>Trop peu de sessions encodées pour un remboursement de trajet de soins .....</b>	<b>24</b>
<b>13.6.</b>	<b>Délai pour l’encodage des sessions (règle bloquante levée jusqu’au 31/10/24) .....</b>	<b>25</b>
<b>13.7.</b>	<b>Limitation en fonction de l’âge.....</b>	<b>25</b>

## 1. Profil : Psychologue/orthopédagogue clinicien et login

Adresse pour se logger : <https://www.saviscio.be/mycarenet/mhc>

Vous ne pouvez avoir accès qu'aux réseaux pour lesquels le gestionnaire vous a ajouté et à condition d'avoir un numéro INAMI actif.



Handleidingen NL  
Contactformulier NL  
Manuels FR  
Contact FR

Accès aux modes d'emploi et au formulaire de contact

L'INAMI définit les règles et le CIN fournit l'outil de facturation.

Toutes les règles sont disponibles sur [le site de l'INAMI](#) et si vous avez des questions vous pouvez les poser à [psysoc@health.fgov.be](mailto:psysoc@health.fgov.be)

Les informations concernant l'outil de de facturation Mental Health Care et son fonctionnement sont disponibles sur [le site de MyCareNet](#) et si vous avez des questions sur le fonctionnement de l'outil, vous pouvez les poser via le formulaire de contact ou à [support@intermut.be](mailto:support@intermut.be)

## 2. Aperçu de l'écran d'accueil

Pour ajouter ou retirer un patient dans son réseau et vérifier les périodes de référence  
 Pour encoder une prestation individuelle et consulter l'historique des prestations du patient  
 Pour encoder une prestation de groupe (en cliquant sur nouvelle session) ou ajouter un patient à une prestation de groupe existante (avec le session ID et la loupe)  
 Choix de la langue  
 Votre profil personnel et la possibilité de vous déconnecter.  
 Pour encoder les missions complémentaires (ex Autres missions) à condition que votre réseau vous y autorise  
 Pour encoder les interventions communautaires à condition que votre réseau vous y autorise  
 Pour consulter l'aperçu des prestations encodées et les filtrer en fonction de différents critères

## 3. Choix de la convention

Dans le coin supérieur droit, à gauche du choix des langues, vous trouverez **les conventions** :

- dans les différents réseau avec lesquels vous avez signé une convention
- anciennes (avec une date de fin) ou actuelles (sans date de fin)
- avec le statut (indépendant ou salarié)
- avec votre numéro BCE ou celui de l'employeur

NGGZ KEMPEN - Indépendant (0761855618)	21/9/2021 - 30/9/2023	FR	NL
NGGZ KEMPEN - Indépendant ( )	21/9/2021 - 30/9/2023		
NGGZ NOOLIM - Salarié ( )	4/7/2022 - 31/12/2022		
NGGZ RELING - Kurago ( )	18/9/2023		
NGGZ KEMPEN - Indépendant ( )	1/10/2023		

### Remarque importante

La période de la convention détermine les dates d'inclusion du patient dans le réseau ainsi que les dates d'encodage des prestations.

NGGZ KEMPEN - Indépendant ( ) - 21/9/2021 - 30/9/2023

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_ Date de naissance: \_\_\_\_\_ NISS patient: \_\_\_\_\_

Date de la prestation: 30/09/2023

Prestataire supplémentaire 1

SEPT 2023

OPTION	DATE D'ENREGISTREMENT	DATE DE LA PRESTATION	NUMÉRO BCE	NOM	PRÉNOM	STATUT	A CHARGE DU PATIENT	HONORAIRE POUR LA SESSION GLOBALE	CT1	DMS	PRESTATAIRE SUPPLÉMENTAIRE	ID SESSION
--------	-----------------------	-----------------------	------------	-----	--------	--------	---------------------	-----------------------------------	-----	-----	----------------------------	------------

#### 4. Affectation du patient à un réseau

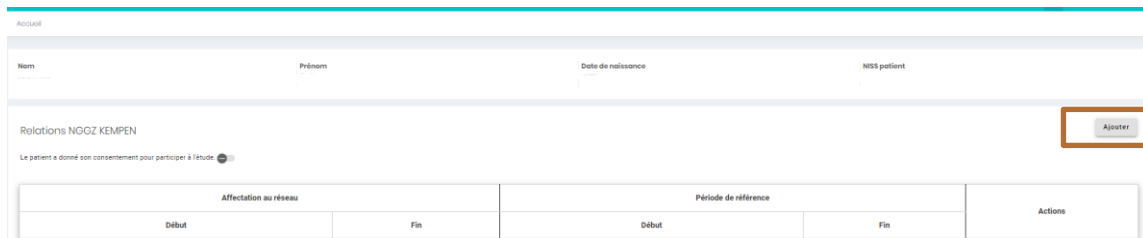
Après avoir sélectionné la convention du réseau dans lequel le patient doit être ajouté, on introduit le numéro NISS du patient (11 chiffres sans espace, tiret ou point) dans la case prévue à cet effet et puis on clique sur la loupe.

Si le numéro NISS est incorrect, un message d'erreur apparaîtra :

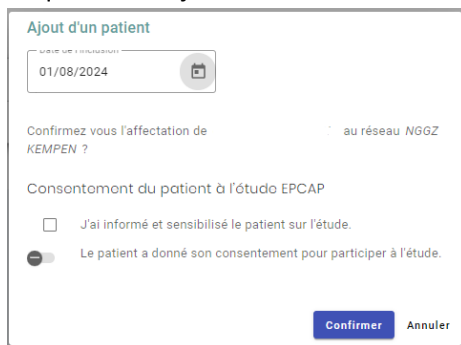
AFFECTATION DU PATIENT À UN RÉSEAU



Si le numéro NISS est correct, l'écran suivant apparaîtra :



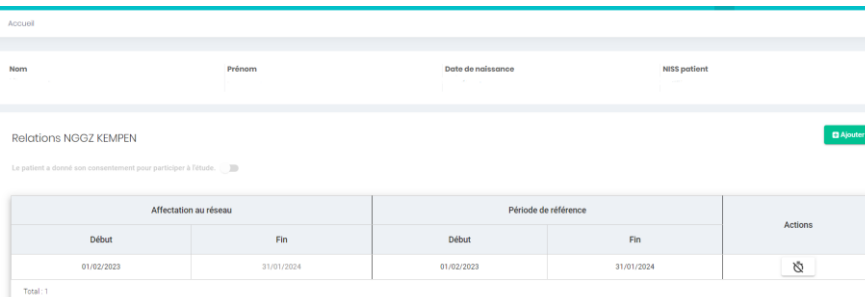
Cliquer sur « Ajouter » et sélectionner une date de début.




Les 2 cases concernant le consentement du patient pour participer à l'étude scientifique, sont facultatives.

Cliquer sur « Valider ».

Après un pop-up vous renseignant sur l'assurabilité du patient (voir le point 5), le patient est ajouté au réseau.



Affectation au réseau		Période de référence		Actions
Début	Fin	Début	Fin	
01/02/2023	31/01/2024	01/02/2023	31/01/2024	
Total: 1				

On y voit le première période de référence du patient avec la date de début et de fin.

**Tant que le patient n'a pas été ajouté au réseau, les prestations ne peuvent pas être encodées.**

Accueil

---

Nom  Prénom  Date de naissance  NISS patient

---

Vous devez affecter le patient au réseau pour pouvoir créer des prestations.

**VERS L'AFFECTATION.**

**Si le prestataire de soins s'est trompé de réseau (enfant au lieu d'adulte ou l'inverse) ou de convention (indépendant au lieu de salarié) pour un patient et qu'il n'a pas encore encodé de prestations, il doit mettre fin à l'affectation du patient en cliquant sur « Actions » et encoder comme date de fin la date de début et donner la raison de l'erreur.**

Relations NGOZ KEMPEN Ajouter

Le patient a donné son consentement pour participer à l'étude.

Affectation au réseau		Période de référence		Actions
Début	Fin	Début	Fin	
01/02/2023	31/01/2024	01/02/2023	31/01/2024	<input type="button" value="Mettre fin à l'affectation du réseau"/>
Total : 1				

**Exclusion du réseau**

Confirmez vous l'exclusion  du réseau ?

Fin

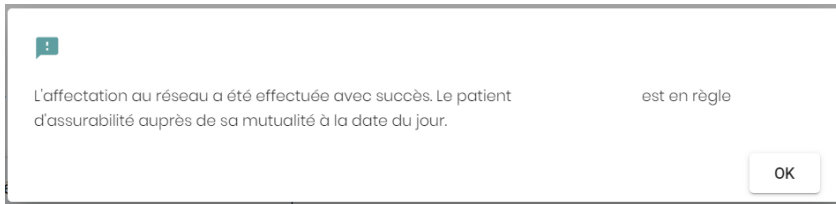
Raison

Il pourra alors affecter le patient au bon réseau ou avec la bonne convention au J+1.

Affectation au réseau		Période de référence		Actions
Début	Fin	Début	Fin	
02/02/2023	31/01/2024	01/02/2023	31/01/2024	<input type="button" value="✖"/>
01/02/2023	01/02/2023	01/02/2023	31/01/2024	<input type="button" value="⊗"/>
Total : 2				

## 5. Assurabilité, statut BIM et patient de moins de 24 ans

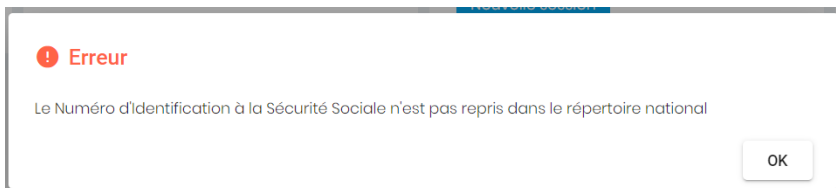
Si le patient est en ordre d'assurabilité, vous aurez le pop-up suivant :



Cliquer sur OK

Vous pourrez encoder des prestations pour ce patient

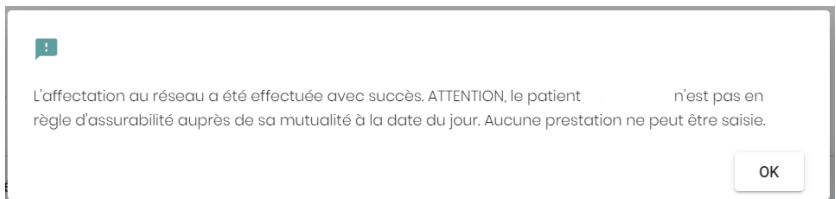
Si le patient n'est pas affilié à une mutualité, vous aurez le pop-up suivant :



Cliquer sur OK

Vous ne pourrez pas ajouter le patient dans votre réseau.

Si le patient n'est pas en ordre d'assurabilité, vous aurez le pop-up suivant :



Cliquer sur OK

**Vous ne pourrez pas encoder de prestations pour ce patient.**

### Remarque :

Il n'y a donc **pas de possibilité d'encoder des prestations pour** toutes les personnes qui sont en dehors des Soins de Santé belges, comme **les fonctionnaires européens**, par exemple, qui dépendent de leur propre caisse des soins de santé (RCAM).

### Le statut BIM (Bénéficiaire Intervention Majorée)

Le statut BIM est visible dans les prestations encodées, dans **la colonne CT1**.

**C'est une série de 3 chiffres, si le dernier des 3 chiffres est 1, c'est que le patient a le statut BIM.**

PSEUDOCODE	DESCRIPTION	DATE D'ENREGISTREMENT ↓	DATE DE LA PRESTATION	NUMÉRO BCE	NOM	PRÉNOM	STATUT	A CHARGE DU PATIENT	HONORAIRE POUR LA SESSION GLOBALE	CT1
792691	SPPL – Séance ind. – physique autre (cabinet psychologue)	09/03/2023, 10:15	02/03/2023	0		psycho	Confirmée	4,00 €	81,74 €	111

### Le patient de moins de 24 ans

À partir du 01/02/24, le patient de moins de 24 ans ne paye pas de ticket modérateur.

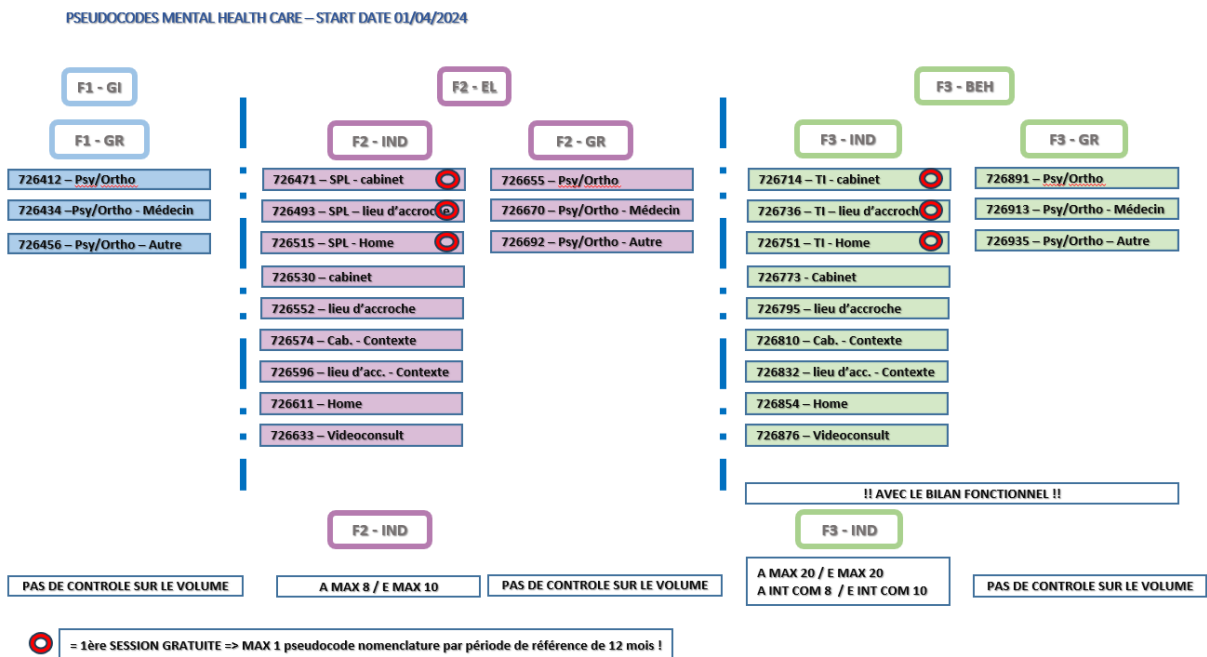
Dès son 24<sup>ème</sup> anniversaire, cette règle n'est plus d'application et il doit payer le ticket modérateur.



## 6. La période de référence (cycle de 12 mois pour le patient)

Pendant une période de 12 mois à partir de la date de début d'affectation au réseau, le prestataire de soins peut encoder pour un patient :

- une première prestation individuelle gratuite (dont le ticket modérateur est à 0€),
- un nombre de prestations autorisé en fonction du type de patient et du type de soins (8 séances max. pour un adulte en SPPL/SPL, 10 séances max. pour un enfant en SPPL/SPL, 20 séances max. pour un adulte ou un enfant en SPS/Traitement, etc.)
- un remboursement de trajet de soins.



Au bout de 12 mois, à la date anniversaire de l'affectation au réseau, les compteurs sont remis à zéro.

**Exemple :** Voici ce que voit un prestataire de soins du réseau Kempen pour un patient affecté au réseau Diletti du 20/01/22 au 28/10/22 et qui passe dans le réseau Kempen le 29/10/22.

Affectation au réseau		Période de référence		Actions
Début	Fin	Début	Fin	
20/01/2023	19/01/2024	20/01/2023	19/01/2024	
29/10/2022	19/01/2023	20/01/2022	19/01/2023	
Total : 2				

### Compteur du nombre de séances dans les prestations individuelles

Depuis le 01/09/24, un compteur permet de comptabiliser le nombre de séances autorisé pour la période de référence active en cours.

Accueil

Nom	Prénom	Date de naissance	NISS patient
-----	--------	-------------------	--------------

Séances individuelles déjà enregistrées pour la période de référence du 20/01/2024 au 19/01/2025

Séances : 7/8

Traitement : 3/20

## 7. Les prestations individuelles

### 7.1. Encodage d'une prestation individuelle

#### Champs obligatoires :

- Date de la prestation
- Type de prestation (scroller pour choisir le pseudocode en fonction de la qualification du prestataire de soins)

Quand tous les champs obligatoires sont remplis correctement, l'icône « Ajouter » devient blanche :

#### La case « Pas à charge du patient »

Cette case doit être cochée quand le prestataire de soins ne souhaite pas réclamer au patient le ticket modérateur de 4 ou 11€.

PSEUDOCODE	DESCRIPTION	DATE D'ENREGISTREMENT	DATE DE LA PRESTATION	NUMÉRO BCE	NOM	PRÉNOM	STATUT	A CHARGE DU PATIENT	HONORAIRE POUR LA SESSION GLOBALE	CT1
792691	SPPL – Séance ind. – physique autre (cabinet psychologue)	09/03/2023, 10:15	02/03/2023			hc-psycho	Confirmée	-4,00 €	81,74 €	111
792934	SPS – Séance ind. – première séance	09/03/2023, 10:15	01/03/2023			hc-psycho	Con	Pas à charge du patient	81,74 €	111

## Le document justificatif à remettre au patient

**Générer document.**

Souhaitez-vous générer le document justificatif maintenant ?

Confirmer
Annuler

Il y a encore moyen de générer ce document par la suite, dans l'historique des prestations individuelle, dans la colonne « Actions », en cliquant sur le logo :

PSEUDOCODE	DESCRIPTION	DATE D'ENREGISTREMENT	DATE DE LA PRESTATION	NUMÉRO BCE	NOM	PRÉNOM	STATUT	A CHARGE DU PATIENT	HONORAIRE POUR LA SESSION GLOBALE	CT1	DMS	PRESTATAIRE SUPPLÉMENTAIRE	ID SESSION	ACTIONS
726330	Soutien Première ligne individuel - cabinet - bénéficiaire seul	07/08/2024, 14:50	07/08/2024				Confirmée	11,00 €	86,69 €	110				

## Compteur du nombre de séances dans les prestations individuelles

Depuis le 01/09/24, un compteur permet de comptabiliser le nombre de séances autorisé pour la période de référence active en cours.

Accueil

Nom

Prénom

Date de naissance

NISS patient

Séances individuelles déjà enregistrées pour la période de référence du 20/01/2024 au 19/01/2025  
 Soutien : 7/8  
 Traitement : 3/20

## 7.2. Annulation d'une prestation individuelle

La prestation individuelle peut être supprimée à l'aide de la poubelle.

PSEUDOCODE	DESCRIPTION	DATE D'ENREGISTREMENT	DATE DE LA PRESTATION	NUMÉRO BCE	NOM	PRÉNOM	STATUT	A CHARGE DU PATIENT	HONORAIRE POUR LA SESSION GLOBALE	CT1	DMS	PRESTATAIRE SUPPLÉMENTAIRE	ID SESSION	ACTIONS
792691	SPPL - Séance ind. - physique autre (cabinet psychologue)	09/03/2023, 10:15	02/03/2023				Confirmée	4,00 €	81,74 €	111				

Cliquer sur « Oui » pour confirmer l'annulation.

**Confirmer l'annulation**

Etes-vous sûr de vouloir annuler cette prestation ?

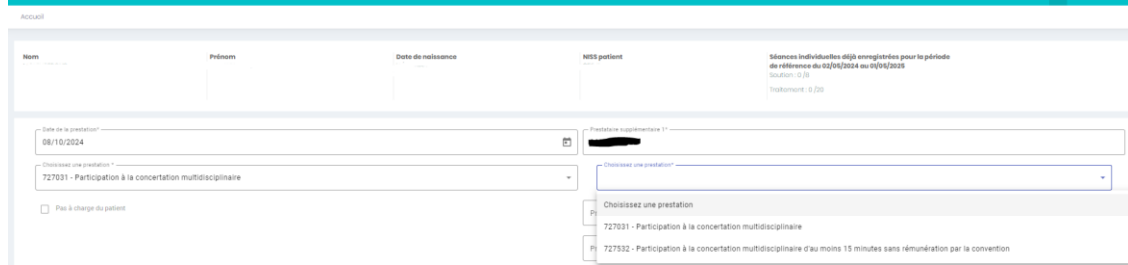
Confirmer
Annuler

Cette action génère une ligne négative en rouge.

PSEUDOCODE	DESCRIPTION	DATE D'ENREGISTREMENT	DATE DE LA PRESTATION	NUMÉRO BCE	NOM	PRÉNOM	STATUT	A CHARGE DU PATIENT	HONORAIRE POUR LA SESSION GLOBALE	CT1	DMS	PRESTATAIRE SUPPLÉMENTAIRE	ID SESSION	ACTIONS
726330	Soutien Première ligne individuel - cabinet - bénéficiaire seul	07/08/2024, 13:50	06/09/2024				Annulée	11,00 €	-86,69 €	110				
726330	Soutien Première ligne individuel - cabinet - bénéficiaire seul	07/08/2024, 14:56	06/08/2024				Confirmée	11,00 €	86,69 €	110				
726330	Soutien Première ligne individuel - cabinet - bénéficiaire seul	07/08/2024, 14:50	07/08/2024				Confirmée	11,00 €	86,69 €	110				

Il n'y a plus d'actions possibles (poubelle ou justificatif) pour une prestation supprimée.

### 7.3. Encodage d'une concertation multidisciplinaire



#### Champs obligatoires :

- la date de la prestation
- le code INAMI de la prestation (792956/727031 à partir du 01/04/24)
- le numéro INAMI d'au minimum 2 prestataires supplémentaires (exemple : numéro INAMI 70XXXXXX000) ou le numéro NISS si le prestataire supplémentaire n'a pas de numéro INAMI (11 chiffres sans espace, tiret ou point)
- le choix du code 727031 pour le prestataire supplémentaire rémunéré ou 727532 pour le prestataire non rémunéré

Lorsque les champs obligatoires sont remplis, "Ajouter" s'affichera en vert.

**Le nouveau code 727031 peut être encodé 4 fois par période de référence avec un maximum de 4 fois sur la même journée !!!!!**

#### Remarque

Le prestataire de soins doit préalablement prévenir le gestionnaire de son réseau avant d'encoder une concertation multidisciplinaire. Il doit également communiquer les données concernant chaque prestataire supplémentaire qui doit être reconnu par le réseau.

#### Conditions pour la Concertation Multidisciplinaire – Troubles alimentaires (code 401310)

- Le code ne fonctionne que pour les réseaux enfants
- Le code est disponible que depuis le 01/02/24
- Le gestionnaire administratif du réseau enfant doit avoir coché la qualification des Troubles alimentaires dans la convention du prestataire de soins

#### **7.4. Encodage d'un remboursement de trajet**

Il y a 3 remboursements de trajet différents :

- **792971/727053 à partir du 01/04/24 Remboursement du trajet SPPL/SPS sans renvoi** pour un min. de **3 prestations facturées** quand le patient ne voit qu'un prestataire de soins, une fois par période de référence de 12 mois
- **792455/727075 à partir du 01/04/24 Remboursement du trajet avant renvoi** pour un min. de **2 prestations facturées pour le 1<sup>er</sup> prestataire de soins** quand le patient voit 2 prestataires de soins successivement, une fois par période de référence de 12 mois
- **792470/727090 à partir du 01/04/24 Remboursement du trajet après renvoi** pour un min. de **2 prestations facturées pour le 2<sup>ème</sup> prestataire de soins** quand le patient voit 2 prestataires de soins successivement, une fois par période de référence de 12 mois

#### **Fonctionnement**

Vous avez le droit à un remboursement de trajet par période de référence (cycle de 12 mois).

Le remboursement de trajet doit être encodé dans la même période de référence (cycle de 12 mois) que les prestations encodées (voir les points 6 et 13.5 du mode d'emploi).

Le délai d'encodage de 3 mois a été mis en en place avec la nouvelle convention (pour les prestations avec les nouveaux code 72XXXX à partir du 01/04/24). Pour les prestations de l'ancienne convention (avec les anciens codes 79XXXX jusqu'au 31/03/24), le délai est de 2 ans (voir le point 13.6 du manuel).

#### **Bonne nouvelle :**

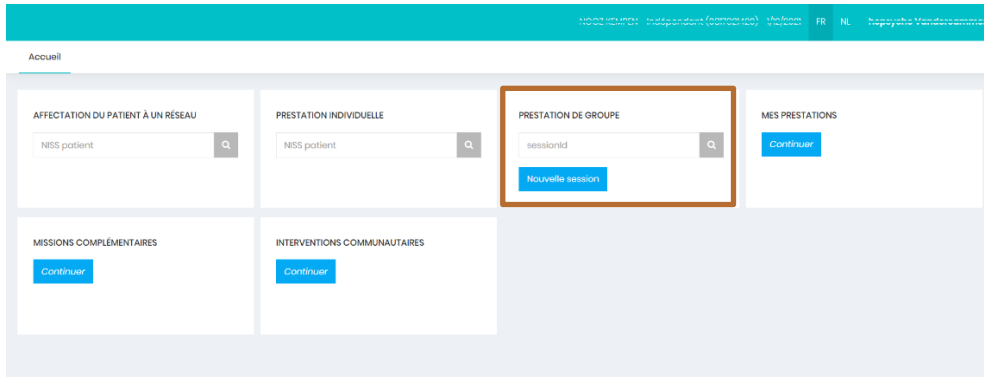
La règle bloquante sur le délai de 3 mois pour l'encodage des prestations de plus de 3 mois dans la nouvelle convention a été levée depuis le 06/08/24 et le restera jusqu'au 31/12/24.

Il faut d'abord indiquer la date et ensuite le code.

## 8. Les prestations de groupe

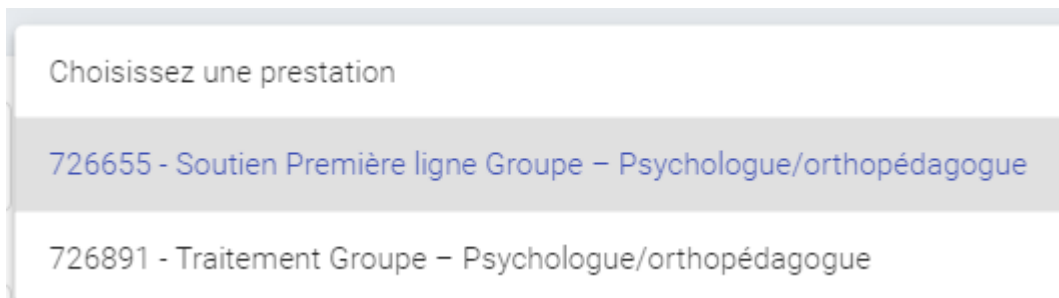
### 8.1. Encodage d'une prestation de groupe

Cliquer sur « Nouvelle session »

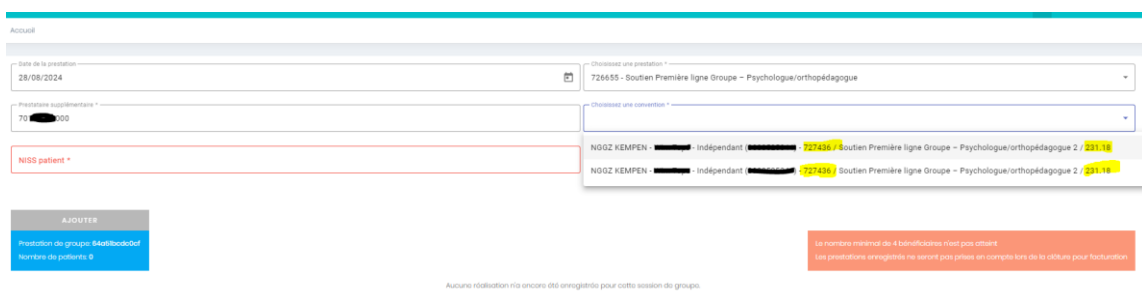


Pour encoder une prestation de groupe, on a le choix entre 2 codes :

- Soutien en Première Ligne ou
- Traitement



L'encodage du numéro INAMI ou NISS du prestataire supplémentaire et la sélection de sa convention vont déterminer automatiquement le code et le montant de sa prestation de groupe. **Quand il y a plusieurs conventions identiques pour un prestataire supplémentaire, il faut prendre celle du bas car c'est la dernière convention active.**



4 champs obligatoires :

- la date de la prestation
- le type de prestation
- le numéro INAMI du prestataire supplémentaire (exemple : numéro INAMI 70XXXXXX000) ou son numéro NISS s'il n'a pas de numéro INAMI (11 chiffres sans espace, tiret ou point)
- la convention du prestataire supplémentaire (obligatoirement du même réseau)
- le numéro NISS du 1er patient (11 chiffres sans espaces, tirets ou points)

Accueil

Date de la prestation : 28/08/2024

Choisissez une prestation : 72655 - Soutien Première ligne Groupe - Psychologue/orthopédagogue

Prestataire supplémentaire : 70 [REDACTED] 200

Choisissez une convention : N00Z KEMPEN [REDACTED] Indépendant [REDACTED] / 727436 / Soutien Première ligne Groupe - Psychologue/orthopédagogue 2 / 231.18

NISS patient : [REDACTED]

Pas à charge du patient

**AJOUTER**  
 Prestation de groupe 840b0c0d0f  
 Nombre de patients 0

Le nombre maximal de bénéficiaires n'est pas atteint  
 Les prestations enregistrées ne seront pas prises en compte lors de la clôture pour facturation

Lorsque le numéro NISS du patient est rempli, "Ajouter" s'affiche en vert.

### 4 NISS de patients doivent être encodés (un par un) pour que la séance de groupe puisse être facturée.

Accueil

Date de la prestation : 29/08/2024

Choisissez une prestation : 72655 - Soutien Première ligne Groupe - Psychologue/orthopédagogue

Prestataire supplémentaire : 70 [REDACTED] 200

Choisissez une convention : N00Z KEMPEN [REDACTED] Indépendant [REDACTED] / 22/6/2022

NISS patient : [REDACTED]

Pas à charge du patient

**AJOUTER**  
 Prestation de groupe 840b0c0d0f  
 Nombre de patients 4

ID PATIENT	DATE D'ENREGLISTREMENT	A CHARGE DU PATIENT	HONOR. SESSION GLOBALE - PREST. 1	HONOR. SESSION GLOBALE - PREST. 2	CTI	DMG	PRESTATAIRE SUPPLÉMENTAIRE	ACTIONS
2607b7-2039-4784-840b-078d0c0d0f	29/08/2024 14:28	250 €	2318 €	2318 €	101	1090245003	7055249000	[Icons]
8d08ec79-9a22-464e-8d0b-aa3f8b0b0d0b	29/08/2024 14:27	250 €	2318 €	2318 €	101	1545387004	7055249000	[Icons]
4e70eb02-7d56-468e-b10c-9f04508b5d0f	29/08/2024 14:27	250 €	2318 €	2318 €	100	1804030004	7055249000	[Icons]
557bd0b9-3022-407b-bc0e-06d4850a0f39	29/08/2024 14:26	250 €	2318 €	2318 €	100	1802723003	7055249000	[Icons]

### Remarques

Le prestataire de soins doit communiquer les coordonnées du prestataire de soins supplémentaire à l'administrateur du réseau, car il doit être reconnu par le réseau et encodé dans le système.

Si vous allez dans les prestations individuelles d'un des participants, vous verrez une deuxième ligne (en bleu et sans pouibelle) pour le prestataire supplémentaire.

PSEUDOCODE	DESCRIPTION	DATE D'ENREGLISTREMENT	DATE DE LA PRESTATION	NUMÉRO BCE	NOM	PRÉNOM	STATUT	A CHARGE DU PATIENT	HONORAIRE POUR LA SESSION GLOBALE	CTI	DMG	PRESTATAIRE SUPPLÉMENTAIRE	ID SESSION	ACTIONS
727436	Soutien Première ligne Groupe - Psychologue/orthopédagogue 2	04/06/2024 10:20	04/06/2024	[REDACTED]	MICHAEL	Christine	Confirmée	0,00 €	231.18 €	110	[REDACTED]	[REDACTED]	d0d75e3cb88d	[Icons]
72655	Soutien Première ligne Groupe - Psychologue/orthopédagogue	04/06/2024 10:20	04/06/2024	[REDACTED]	Christine	Christine	Confirmée	2,50 €	231.18 €	110	[REDACTED]	[REDACTED]	d0d75e3cb88d	[Icons]

La prestation ne peut être introduite que par un seul prestataire de soins et apparaîtra également dans sa liste de prestations. La prestation apparaîtra aussi dans la liste des prestations du prestataire de soins supplémentaire. Le prestataire de soins qui a introduit les prestations touchera le montant du ticket modérateur des patients.

### Message d'erreur « La prestation est en dehors de la période d'enregistrement ou d'annulation »

**Erreur**


La prestation est en dehors de la période d'enregistrement ou d'annulation

OK

Quand il y a plusieurs conventions identiques pour un prestataire supplémentaire, il faut prendre celle du bas car c'est la dernière convention active.

## 8.2. Ajouter un participant à une prestation de groupe

Il faut d'abord retrouver le sessionid dans l'historique des prestations individuelles d'un des participants qui a déjà été encodé.

PSEUDOCODE	DESCRIPTION	DATE D'ENREGISTREMENT	DATE DE LA PRESTATION	NUMÉRO BCE	NOM	PRÉNOM	STATUT	A CHARGE DU PATIENT	HONORAIRE POUR LA SESSION GLOBALE	CTI	DMG	PRESTATAIRE SUPPLÉMENTAIRE	ID SESSION	ACTIONS
792514	SPPL - Séance de groupe - 1 - par un psychologue et un autre prestataire de soins	09/03/2023, 15:28	01/03/2023				Confirmée	2,50 €	355,33 €	110	700	000	07b1a911c170	 

Puis dans la case pour encoder la prestation de groupe en faire un « Copier/Coller » dans "sessionid" et cliquer sur la loupe

Accueil

AFFECTATION DU PATIENT À UN RÉSEAU

PRESTATION INDIVIDUELLE

PRESTATION DE GROUPE













## 8.3. Annuler une prestation de groupe

Il faut annuler autant de lignes qu'il y a de participants.


Pseudocode:  Date de la prestation:  Prestataire supplémentaire:

NISS patient   Pas à charge du patient

Prestation de groupe: 07b1a911c170  
Nombre de patients: 4

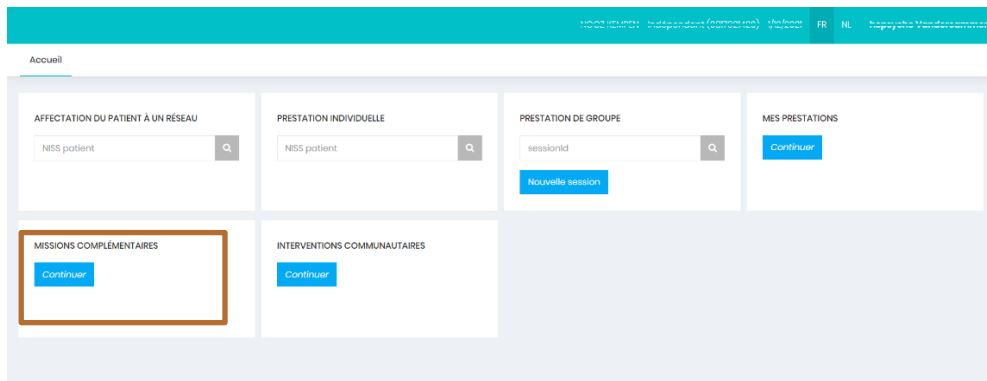
ID PATIENT	DATE D'ENREGISTREMENT	STATUT	A CHARGE DU PATIENT	HONORAIRE POUR LA SESSION GLOBALE	CTI	DMG	PRESTATAIRE SUPPLÉMENTAIRE	ACTIONS
a89e36d3-d5c8-4c8e-a3ba-7eal808df8c7	09/03/2023, 15:28	Confirmée	2,50 €	355,33 €	110	1373776004	700-000000	  
eaab7ba13-d525-47e4-9938-ac79354e324	09/03/2023, 15:28	Confirmée	2,50 €	355,33 €	110	15343420004	700-000000	  
10f8e78f-0173-453b-9457-5832eab225aa	09/03/2023, 15:28	Confirmée	2,50 €	355,33 €	120	15415773004	700-000000	  
ecb941c7-6c37-4934-b9d9-bbaaacff96ab	09/03/2023, 15:28	Confirmée	2,50 €	355,33 €	110	1489093004	700-000000	  

## 8.4. Annuler un participant d'une prestation de groupe

Identifier le participant à l'aide de l'icône en bout de ligne :  et ensuite supprimer à l'aide de la poubelle.



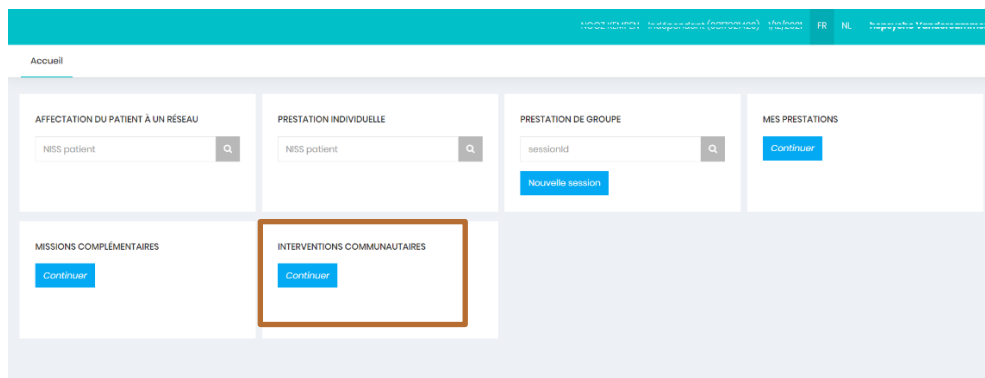
## 9. Les Missions Complémentaires (ex Autres Missions)



The screenshot shows the 'Accueil' page of the CIN-NIC system. The interface is divided into several sections: 'AFFECTATION DU PATIENT À UN RÉSEAU', 'PRESTATION INDIVIDUELLE', 'PRESTATION DE GROUPE', 'MES PRESTATIONS', 'MISSIONS COMPLÉMENTAIRES', and 'INTERVENTIONS COMMUNAUTAIRES'. The 'MISSIONS COMPLÉMENTAIRES' section is highlighted with a red rectangular box. Each section contains a search field and a 'Continuer' button. The 'PRESTATION DE GROUPE' section also includes a 'Nouvelle session' button.

La case « Missions complémentaires » apparaît si le gestionnaire du réseau a donné au prestataire de soins le droit d’encoder les prestations 726950, 726972, 726994, 727016, 792212, 792256, 792175, 792190, 792234 et 792256.

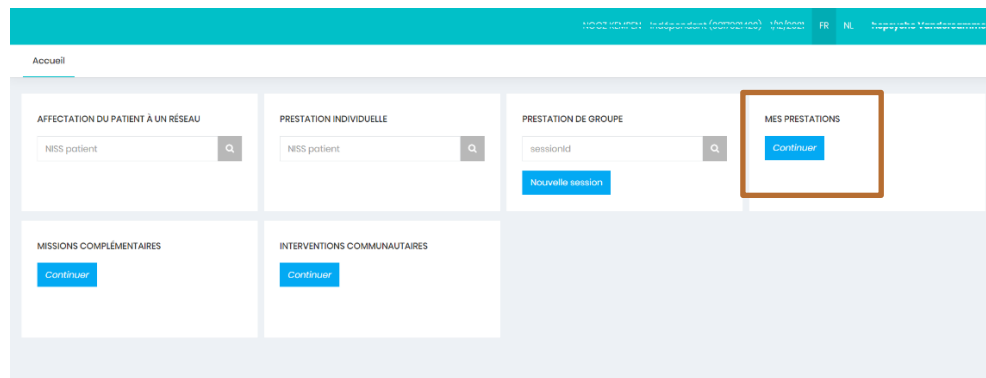
## 10. Les Interventions Communautaires



The screenshot shows the 'Accueil' page of the CIN-NIC system, similar to the previous one. In this instance, the 'INTERVENTIONS COMMUNAUTAIRES' section is highlighted with a red rectangular box. The layout and other sections remain the same as in the previous screenshot.

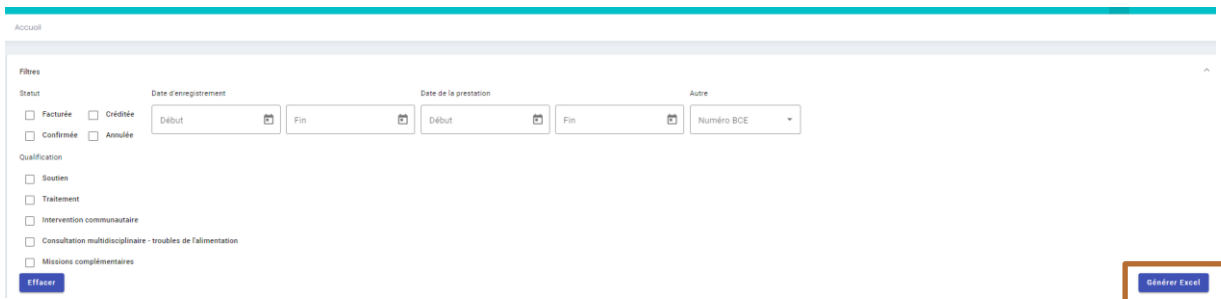
La case « Interventions communautaires » apparaît si le gestionnaire du réseau a donné au prestataire de soins le droit d’encoder les prestations 726456, 726412 et 726434.

## 11. Mes prestations



Cette option permet de consulter l'aperçu des prestations encodées et de les filtrer en fonction de différents critères :

- Le statut (facturée, créditée, confirmée ou annulée)
- La date d'enregistrement
- La date de la prestation
- Le numéro BCE
- Les autres missions



### **Générer un fichier Excel (dans les « Filtres »)**

Quand vous cliquez sur « Générer Excel », toutes les prestations sont chargées même si vous les avez filtrées préalablement. Les prestations doivent être filtrées une fois que le fichier Excel a été chargé.

## 12. Correction des erreurs / FAQ

### **12.1. Erreur dans la date de début de l'affectation du patient au réseau**

Quand on met comme date de début la date du jour au lieu d'une date dans le passé, la date de début ne peut pas être modifiée, il n'y a pas moyen de corriger cela. Il faut encoder les prestations avec des dates fictives à partir de la date de début erronée.

### **12.2. Inclusion fautive du patient (Erreur de réseau ou de convention)**

Si vous avez encodé une inclusion fautive, vous pouvez corriger cela en ajoutant comme date de fin à l'inclusion, la date de début.

Il faut s'assurer que toutes les étapes ont bien été effectuées dans l'ordre comme ci-dessous:

1. Supprimer toutes les prestations du patient dans le mauvais réseau (via l'icône de la poubelle en bout de ligne à droite)
2. Annuler l'inclusion du patient au mauvais réseau (en mettant comme date de fin la date de début de l'inclusion)
3. **Réintroduire l'inclusion du patient au bon réseau au J+1**
4. **Réintroduire les prestations sur le bon réseau (la première prestation à une date fictive à partir du J+1)**

### **12.3. Pas de poubelle visible pour annuler une prestation**

Les prestations facturées peuvent être annulées. Par contre les prestations déjà annulées n'ont pas de poubelle en bout de ligne.

Il n'y a pas de poubelle au bout de la ligne de la prestation ? Il se peut que votre écran ne soit pas à la bonne taille, il faut alors faire Ctrl et Scroll avec la souris pour corriger cela (ou cliquer en même temps sur + ou- si vous n'avez pas de souris).

Si vous avez un Mac, il est très facile de modifier la taille de votre écran : vous appuyez sur la touche de commande cmd (⌘), puis vous appuyez sur la touche + du clavier numérique pour un agrandissement ou la touche - pour une réduction.

Une prestation ne peut pas être annulée à partir de l'aperçu « Mes prestations ». Le prestataire de soins doit faire comme s'il voulait introduire une nouvelle prestation individuelle. C'est dans cet écran que le prestataire de soins a la possibilité d'annuler une prestation (via la poubelle en bout de ligne à droite dans l'écran).



#### **12.4. Bug date de la prestation (mois/jour/année) système US**

L'ordre (mois/jour/année) que vous voyez à l'écran est le système US qui est utilisé pour les paiements dans le monde. Cela peut prêter à confusion mais les prestations encodées ne sont pas dans le futur. Ce bug arrive de temps en temps. Le problème est résolu en faisant un clean-up du cache de votre navigateur (Chrome, Firefox, Microsoft Edge, etc.).

#### **12.5. Quand suis-je payé ?**

Une fois par mois (le 05 du mois), nous chargeons vos prestations du mois précédent. Elles changent alors de statut et de "confirmées", elles deviennent "facturées". Le paiement est effectué sur votre compte vers le 21 du mois.

Les prestations annulées restent dans le listing "Mes Prestations" avec le statut confirmé.

#### **12.6. Bug des noms ayant une traduction de l'anglais**

Si votre PC est configuré de façon à traduire automatiquement en français tous les sites, les noms des patients qui ont une traduction de l'anglais seront traduits (par exemple, Monsieur Closet devient Monsieur Placard ou Madame Lies devient Madame Mensonges).

Ce bug peut facilement être résolu par un clean-up du cache du navigateur (Google Chrome, Firefox, Microsoft Edge, etc.).

## 12.7. Retirer un patient du réseau (pour son ajout dans un autre réseau)

Dans les prestations individuelles, vérifier si un remboursement de trajet complet ou avec renvoi (voir point 7.4 dans le manuel) peut être encodé.

Dans l'écran « Affectation du patient à un réseau » :

- Cliquer sur « Actions »
- Encoder une date de fin (date de la dernière prestation) et une raison (changement de réseau)
- Valider

Affectation au réseau		Période de référence		Actions
Début	Fin	Début	Fin	
20/01/2023	19/01/2024	20/01/2023	19/01/2024	
29/10/2022	19/01/2023	20/01/2022	19/01/2023	Mettre fin à l'affectation du réseau
Total : 2				

### Exclusion du réseau

Confirmez vous l'exclusion de [REDACTED] du réseau ?

Fin  
06/09/2023

Raison  
Changement de réseau

**Valider** **Annuler**

**Si message d'erreur, cliquer sur la petite poubelle avec une croix dans « Actions » !!!!**

Affectation au réseau		Période de référence		Actions
Début	Fin	Début	Fin	
01/04/2023	31/03/2024	01/04/2023	31/03/2024	
01/04/2022	31/03/2023	01/04/2022	31/03/2023	
Total : 2				

Cela signifie que la dernière période de référence est vide. Aucune prestation n'a été encodée. Il faut alors **cliquer sur la petite poubelle avec la croix pour désinscrire le patient du réseau.**

## 13. Les règles bloquantes

### 13.1. Dépassement du nombre de séances autorisé

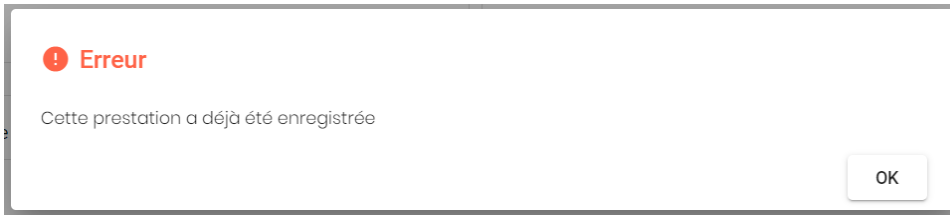


- Quand un adulte a plus de 8 séances individuelles en SPPL/Soutien PL
- Quand un enfant a plus de 10 séances individuelles en SPPL/Soutien PL
- Quand un adulte a plus de 5 séances de groupe en SPPL/Soutien PL
- Quand un enfant a plus de 8 séances de groupe en SPPL/Soutien PL
- Quand un adulte/enfant a plus de 20 séances individuelles en SPS/Traitement
- Quand un adulte/enfant a plus de 4 concertations multidisciplinaires (**727031**)

#### **Pour les prestations de groupe de l'ancienne convention (jusqu'au 31/03/24)**

- Quand un adulte a plus de 12 séances de groupe en SPS/Traitement
- Quand un enfant a plus de 15 séances de groupe en SPS/Traitement

### 13.2. Type de séance autorisé qu'une fois par période de référence



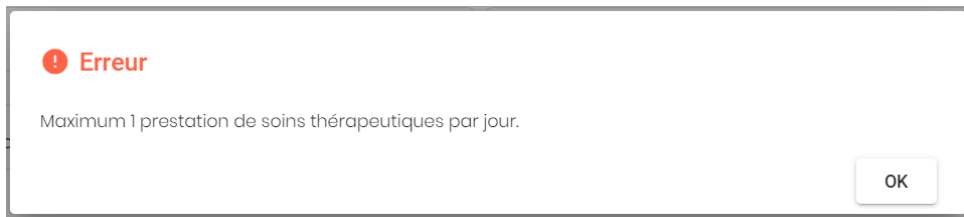
#### **Avant le 01/04/24**

- 792632: SPPL – première séance individuelle
- 792595: SPPL – séance individuelle avant séance de groupe
- 792610: SPPL – séance individuelle après séance de groupe
- 792934: SPS – première séance individuelle
- 792816: SPS – séance individuelle avant séance de groupe
- 792831: SPS – séance individuelle après séance de groupe
- 792956: SPS – concertation multidisciplinaire
- 792993: Séance supplémentaire
- 792971: Remboursement de trajet SPPL sans renvoi
- 792455: Remboursement de trajet sans renvoi
- 792470: Remboursement de trajet après renvoi.

#### **A partir du 01/04/24**

- 726471 – Soutien PL – individuel – première séance cabinet
- 726493 – Soutien PL – individuel – première séance lieu d'accroche
- 726515 – Soutien PL – individuel – première séance chez le bénéficiaire
- 726714 – Traitement individuel – première séance cabinet
- 726736 – Traitement individuel – première séance lieu d'accroche
- 726751 – Traitement individuel – première séance chez le bénéficiaire
- 727031 – Participation à la concertation multidisciplinaire d'au moins 15 min. (encodée 4 x la même journée)
- 727053 – Trajet de soins sans renvoi
- 727075 – Trajet de soins avant renvoi
- 727090 – Trajet de soins après renvoi

### 13.3. Séances identiques le même jour (doublon)



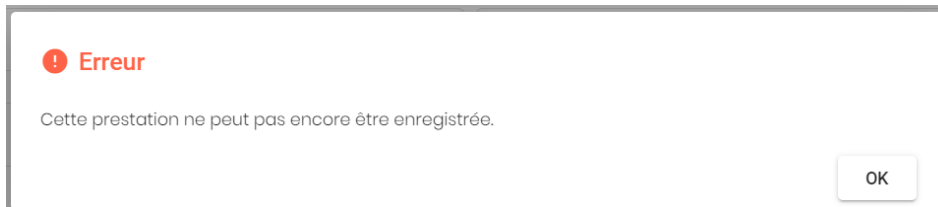
Ce message apparaît quand la même prestation est encodée 2 fois le même jour.

### 13.4. Codes non cumulables (remboursement de trajet)



Ce message apparaît quand un remboursement de trajet avant ou après renvoi et un remboursement de trajet sans renvoi sont encodés pendant la même période de référence.

### 13.5. Trop peu de sessions encodées pour un remboursement de trajet de soins



Ce message apparaît quand trop peu de sessions sont encodées durant la même période de référence pour avoir droit à un remboursement de trajet de soins.

- Pour un trajet de soins **avant ou après renvoi** : il faut un minimum de **2 sessions encodées** pour le patient
- Pour un trajet de soins **sans renvoi** : il faut un minimum de **3 sessions encodées** pour le patient



### **13.6. Délai pour l'encodage des sessions (règle bloquante levée jusqu'au 31/12/24)**

La prestation doit être encodée par le prestataire **au plus tard le 05 du troisième mois suivant le mois de la prestation.**

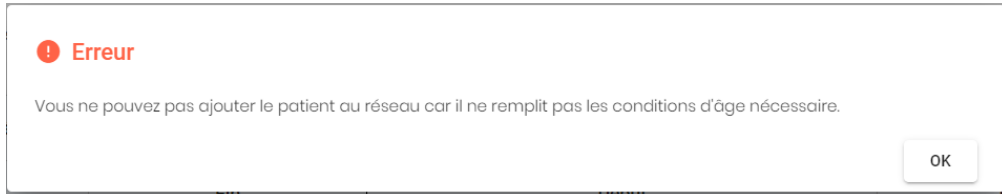
**Avec la nouvelle convention** (pour toutes les prestations avec les nouveaux pseudocodes 72XXXX à **partir du 01/04/24**), il y a **un délai de 3 mois** pour encoder les prestations. C'est-à-dire que l'on peut encoder des prestations dans le passé à partir du 01/06/24 et ce jusqu'au 05/09/24. A partir du 06/09/24, il sera possible d'encoder les prestations dans le passé à partir du 01/07/24.

#### **Remarque importante**

**La règle bloquante sur le délai de 3 mois a été levée. Depuis le 06/08/24, il est à nouveau possible d'encoder ou d'annuler des prestations de plus de 3 mois dans le passé avec la nouvelle convention et ce jusqu'au 31/12/24. La règle bloquante sera à nouveau mise en place à partir du 01/01/25.**

Par contre, le délai est de **2 ans** pour **l'ancienne convention** (pour toutes les prestations avec les anciens pseudocodes 79XXXX **jusqu'au 31/03/24**). **La règle sera adaptée dans l'outil de facturation au 25/06/24.**

### **13.7. Limitation en fonction de l'âge**



Les soins sont organisés selon 2 catégories d'âge :

- Les réseaux « Enfants et Adolescents » : jusqu'à 23 ans compris.
- Les réseaux « Adultes » : à partir de l'âge de 15 ans.

Ces réseaux se chevauchent afin de proposer l'offre la plus adaptée aux personnes âgées de 15 à 23 ans. Ils peuvent choisir leur réseau de soins (Enfants/Adolescents ou adultes) en fonction de leurs besoins.