Manuel Prestataire de soins



Version 15.4

Date 29/10/26

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. Ajouter une période de référence ~~(Affectation du patient à un réseau)~~ 6
5. Assurabilité, statut BIM, Fedasil 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
   - 7.3. Encodage d'une concertation multidisciplinaire 12
   - 7.4. Encodage d'un remboursement de trajet 13
   - 7.5. Troubles de l'alimentation (à partir du 01/01/25) 14
   - 7.6. Projet Détenus (en établissement fermé – à partir du 01/01/26) 14
   - 7.7. Lieu d'accroche à spécifier à partir du 29/10/26 14
8. Les prestations de groupe 15
   - 8.1. Encodage d'une prestation de groupe 15
   - 8.2. Ajouter un participant à une prestation de groupe existante 17
   - 8.3. Annuler une prestation de groupe 17
   - 8.4. Annuler un participant d'une prestation de groupe 17
   - 8.5. Réutiliser une prestation de groupe existante 17
   - 8.6. Projet Détenus (en établissement fermé – à partir du 01/01/26) 19
9. Les Missions Complémentaires (ex Autres Missions) 20
10. Les Interventions Communautaires 22
11. Mes prestations 23
12. Correction des erreurs / FAQ 24
    - 12.1. Erreur dans la date de début de l'ajout d'une période de référence 24
    - 12.2. Taille de l'écran – Pas de poubelle visible pour annuler une prestation 24
    - 12.3. Bug date de la prestation (mois/jour/année) système US 24
    - 12.4. Quand suis-je payé ? 24
    - 12.5. Bug des noms ayant une traduction de l'anglais 25
    - 12.6. Problème pour se connecter 25
    - 12.7. Le compteur des prestations individuelles n'est pas correct (GDPR/RGPD) 25

13. Les règles bloquantes 26

13.1. Dépassement du nombre de séances autorisé 26

13.2. Type de séance autorisé qu'une fois par période de référence 26

13.3. Séances identiques le même jour (doublon) 27

13.4. Codes non cumulables (remboursement de trajet) 27

13.5. Trop peu de sessions encodées pour un remboursement de trajet de soins 27

13.6. Délai pour l'encodage des sessions (règle bloquante levée jusqu'à nouvel ordre) 28

13.7. Limitation en fonction de l'âge 29

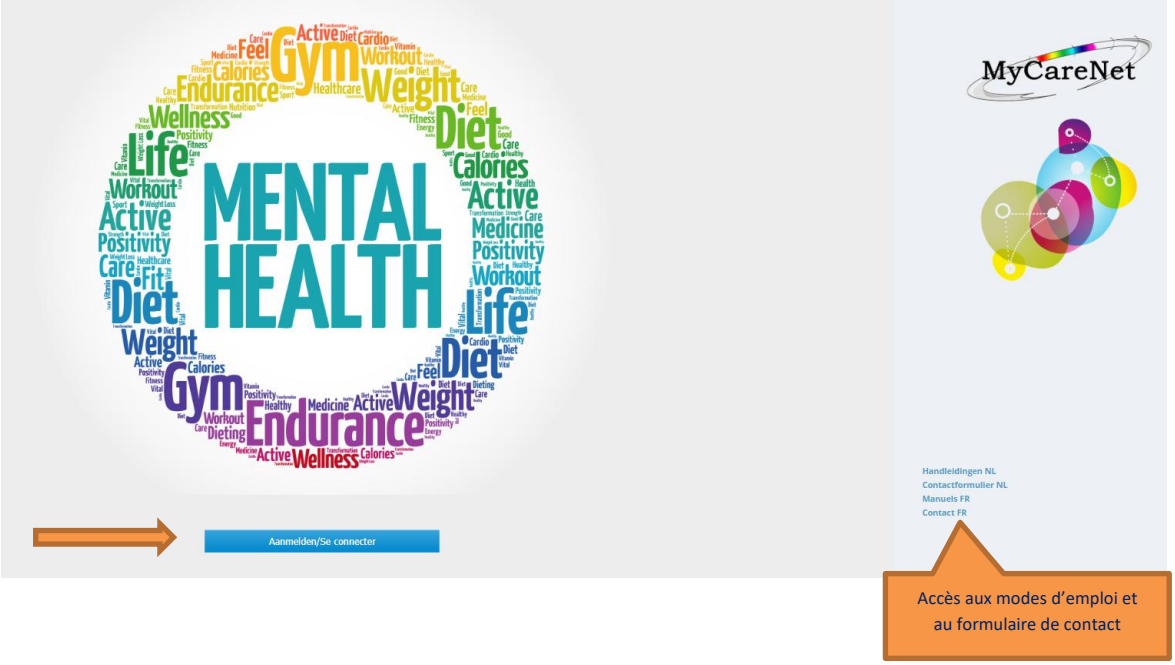
13.8. Période de référence pas encore créée 29

1. Profil : Psychologue/orthopédagogue clinicien et login

Adresse pour se logger **en tant Psychologue clinicien/Orthopédagogue Clinicien** :
https://www.integratedcare.be

Il faut cliquer sur Mental Health Care (et non Perinatal Care).

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



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

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

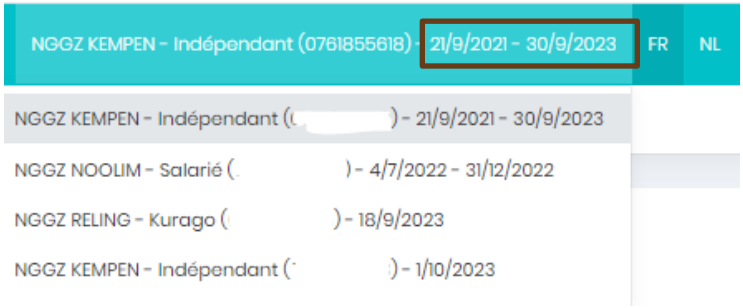
2. Aperçu de l'écran d'accueil



3. Choix de la convention

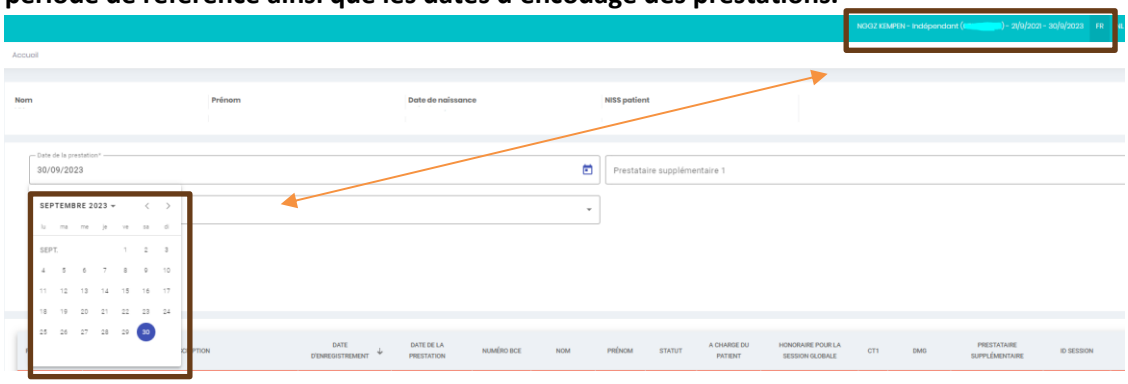
Dans le coin supérieur droit, à gauche du choix des langues, vous trouverez **les conventions** :

- 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



Remarque importante

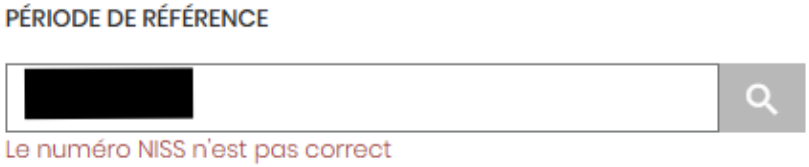
La période de la convention détermine les dates d'ajout du patient dans le système via la période de référence ainsi que les dates d'encodage des prestations.



4. Ajouter une période de référence ~~(Affectation du patient à un réseau)~~

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.

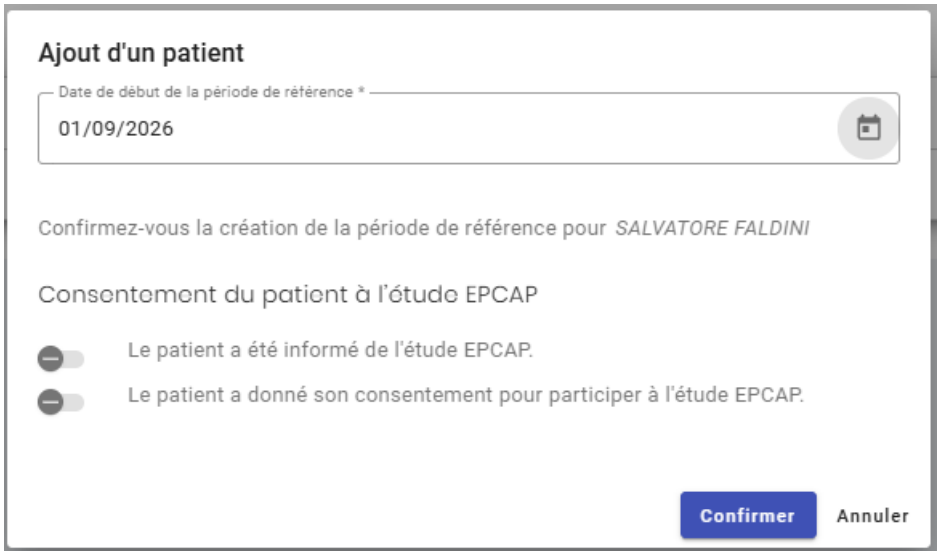
Si le numéro NISS est incorrect, un message d'erreur apparaîtra :



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



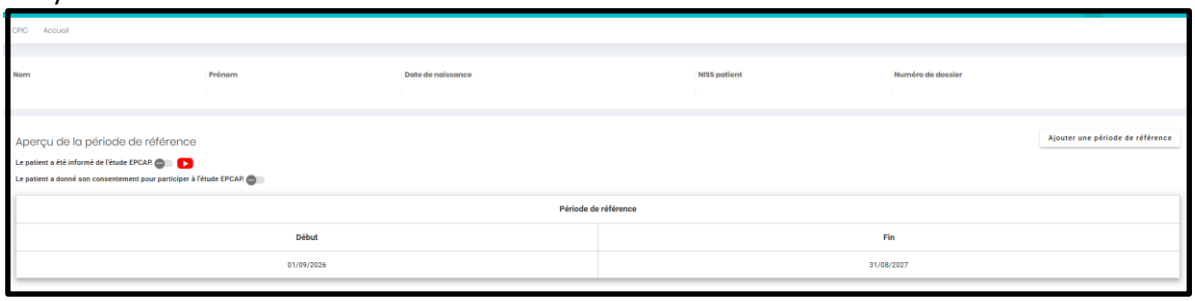
Cliquer sur « Ajouter une période de référence » et sélectionner une date de début.



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

Cliquer sur « Confirmer ».

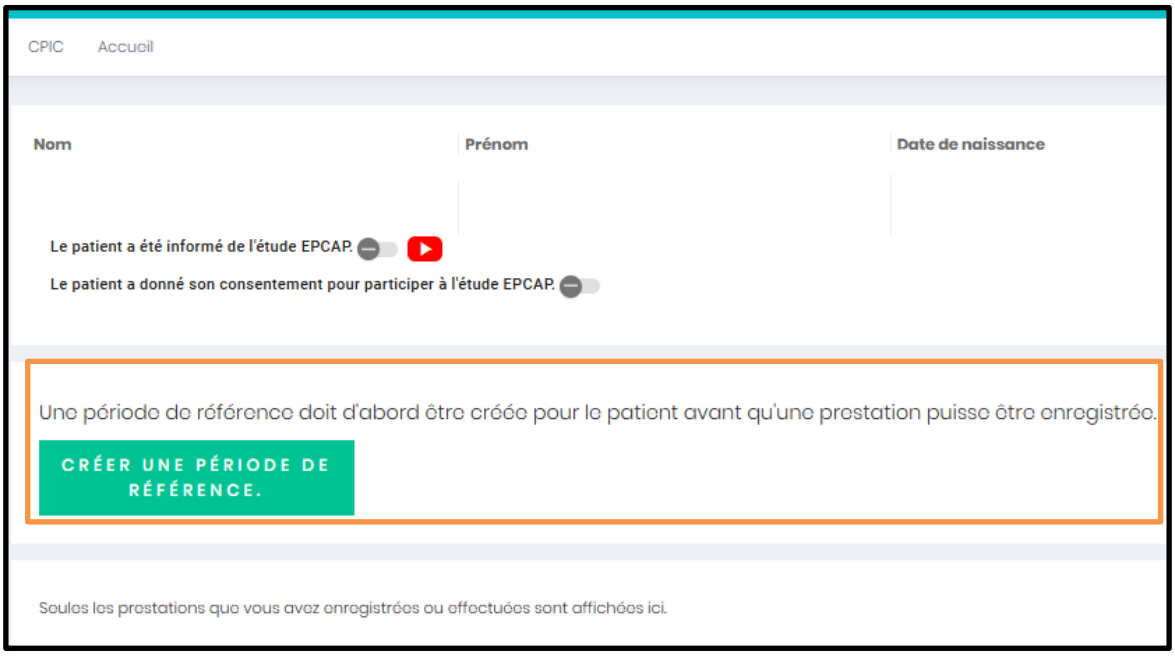
Après un pop-up vous renseignant sur l'assurabilité du patient (voir le point 5), le patient est ajouté au système.



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

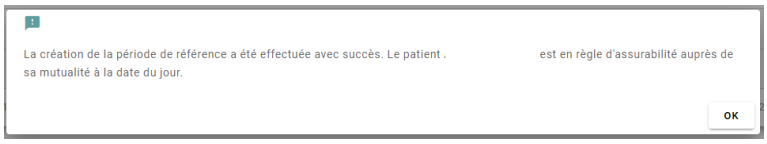
Une nouvelle période de référence devra être ajoutée chaque année pour pouvoir continuer à encoder des prestations.

Tant que le patient n'a pas été ajouté au système via une période de référence, les prestations ne peuvent pas être encodées.



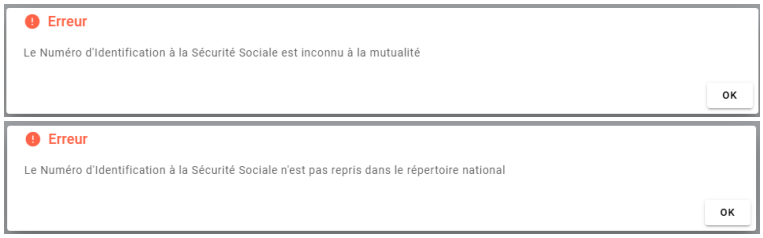
5. Assurabilité, statut BIM, Fedasil et patient de moins de 24 ans

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



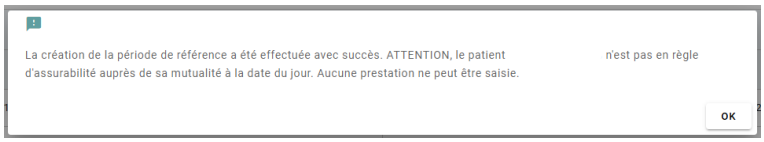
Cliquer sur OK. **Vous pourrez encoder des prestations pour ce patient**

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 le système.**

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

Les patients Fedasil

À partir du 01/11/24, les prestations pour les patients Fedasil peuvent être encodées dans l'outil de tarification avec effet rétroactif selon les délais d'encodage autorisés.

Le patient de moins de 24 ans

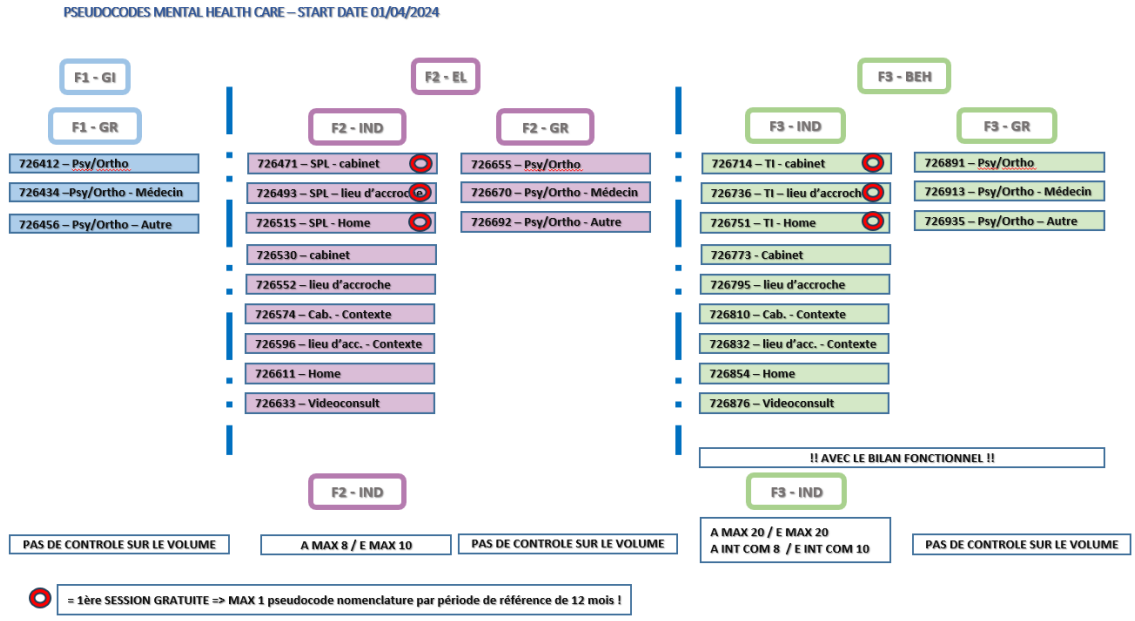
Le patient de moins de 24 ans ne paye pas de ticket modérateur. Dès son 24ème anniversaire, cette règle n'est plus d'application et il doit payer le ticket modérateur.

Le patient de 24 ans qui a eu sa période de référence qui a débuté dans sa 23ème année peut rester dans un réseau enfant jusqu'à la fin de la période de référence active.

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'ajout d'une période de référence**, 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.

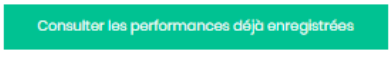


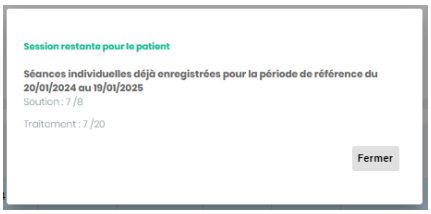
Au bout de 12 mois, à la date anniversaire de l'ajout de la période de référence, les compteurs sont remis à zéro.



Compteur du nombre de séances dans les prestations individuelles

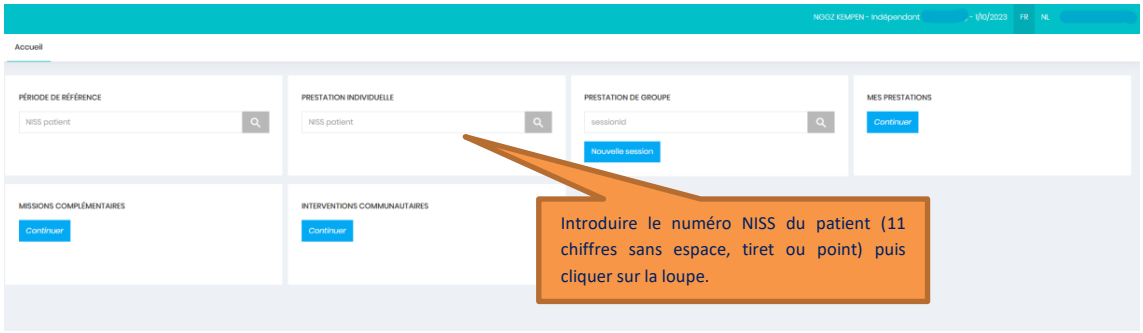
Un compteur permet de comptabiliser le nombre de séances autorisé pour la période de référence active en cours.

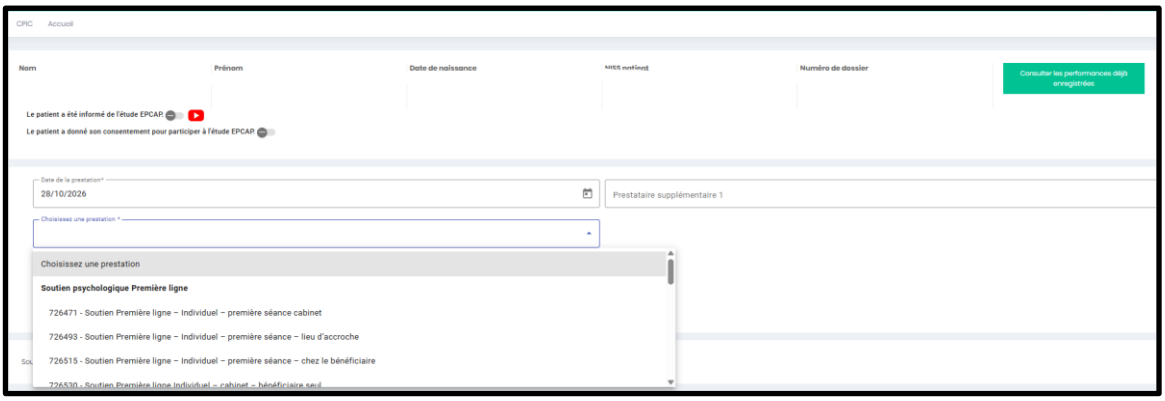




7. Les prestations individuelles

7.1. Encodage d'une prestation individuelle

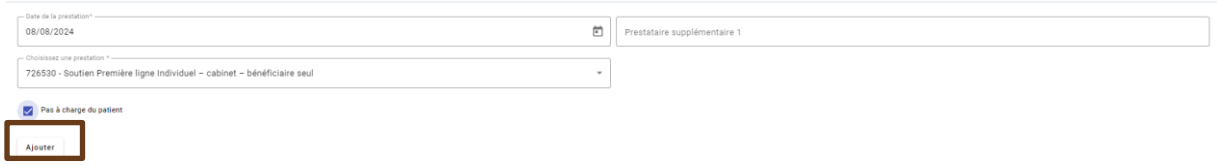




Champs obligatoires :

- 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 »

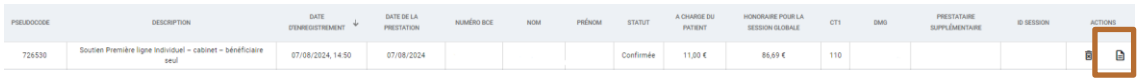
Cette case doit être cochée quand le prestataire de soins ne souhaite pas réclamer au patient le ticket modérateur de 4 ou 11€.



Le document justificatif à remettre au patient

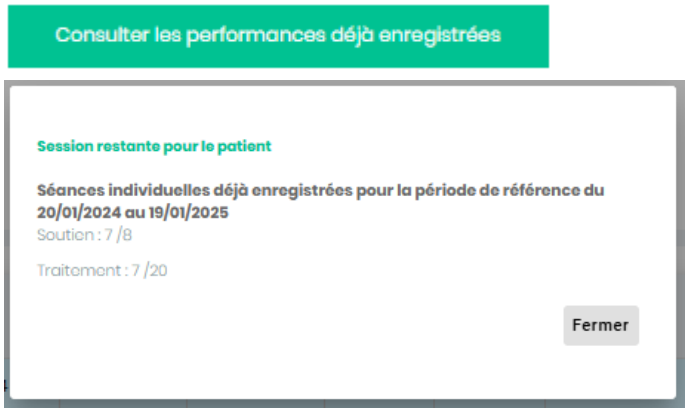


Il y a encore moyen de générer ce document par la suite, dans l'historique des prestations individuelle, dans la colonne « Actions », en cliquant sur le logo :



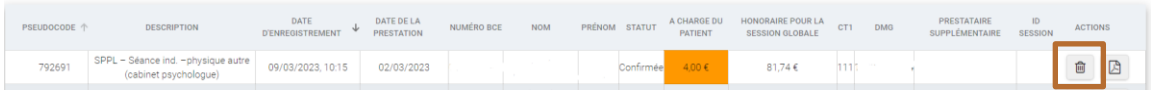
Compteur du nombre de séances dans les prestations individuelles

Un compteur permet de comptabiliser le nombre de séances autorisé pour la période de référence active en cours.



7.2. Annulation d'une prestation individuelle

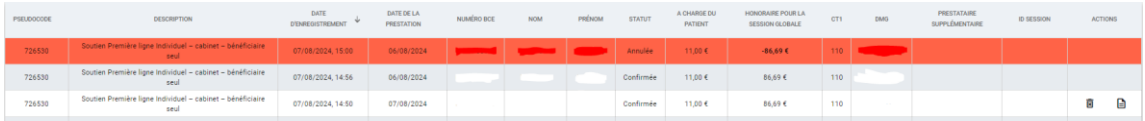
La prestation individuelle peut être supprimée à l'aide de la poubelle.



Cliquer sur « Confirmer » pour confirmer l'annulation.

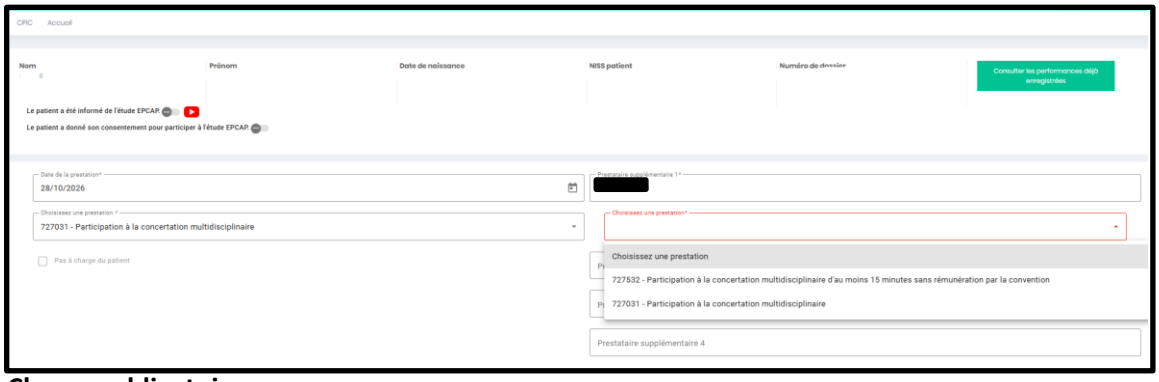


Cette action génère une ligne négative en rouge.



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 (727031)
- le numéro INAMI d'au minimum 2 prestaires 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 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
- Le code ne peut être utilisé que 2 fois par période de référence

7.4. Encodage d'un remboursement de trajet

Il y a 3 remboursements de trajet différents :

- **727053 et 727650 (à partir du 01/01/25 pour les troubles de l'alimentation) - 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
- **727075 et 727672 (à partir du 01/01/25 pour les troubles de l'alimentation) - Remboursement du trajet avant renvoi** pour un min. de **2 prestations facturées pour le 1er prestataire de soins** quand le patient voit 2 prestataires de soins successivement, une fois par période de référence de 12 mois
- **727090 et 727694 (à partir du 01/01/25 pour les troubles de l'alimentation) - Remboursement du trajet après renvoi** pour un min. de **2 prestations facturées pour le 2ème 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).

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'à nouvel ordre.

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

Le remboursement de trajet de soins après des prestations de groupe

Un remboursement de trajet de soins peut être encodé après une ou plusieurs prestations de groupe, à condition que le patient ait reçu un minimum de 2 prestations individuelles. Cet encodage est possible avec un effet rétroactif (selon les délais d'encodage autorisés).

7.5. Troubles de l'alimentation (à partir du 01/01/25)

Conditions

- Ces codes ne fonctionnent que pour les réseaux enfants
- Les codes sont d'application depuis le 01/01/25 (L'encodage est possible avec effet rétroactif selon les délais autorisés)
- Le gestionnaire administratif du réseau enfant doit avoir coché la qualification des Troubles alimentaires dans la convention du prestataire de soins
- Ces codes respectent les mêmes règles bloquantes que les autres types de prestations individuelles

Les prestations liées aux troubles de l'alimentation font partie des prestations individuelles :

- 727554 – Soutien 1ère ligne – première séance – troubles de l'alimentation
- 727576 - Soutien 1ère ligne – troubles de l'alimentation
- 727591 – Traitement 1ère ligne – première séance – troubles de l'alimentation
- 727613 – Traitement 1ère ligne – troubles de l'alimentation
- 727650 – Trajet de soins troubles de l'alimentation sans renvoi (voir le point 7.4)
- 727672 – Trajet de soins troubles de l'alimentation avant renvoi (voir le point 7.4)
- 727694 – Trajet de soins troubles de l'alimentation après renvoi (voir le point 7.4)

7.6. Projet Détenus (en établissement fermé – à partir du 01/01/26)

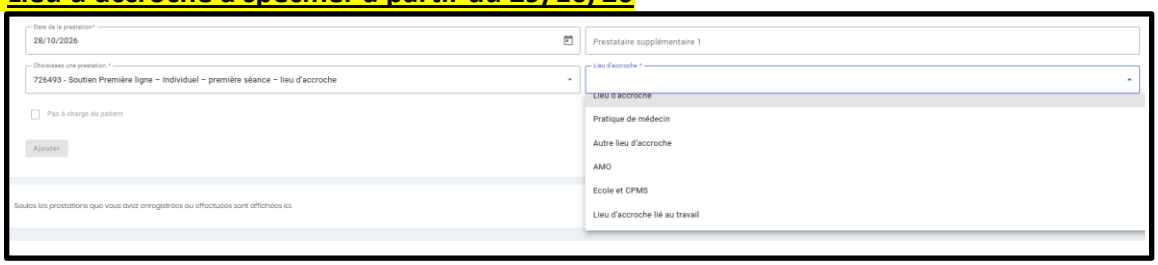
Conditions

- Ces codes ne fonctionnent que pour les réseaux **ADS, Brumenta, Diletti, Fusion Liège, Namur, Pakt, Partenaires 107 Hainaut, Reling et Sara.**
- Les codes sont d'application depuis le 01/01/26 (L'encodage est possible avec effet rétroactif selon les délais autorisés)
- Le gestionnaire administratif du réseau doit avoir uniquement coché la qualification « Convention établissement fermé » dans la convention du prestataire de soins
- Ces codes respectent les mêmes règles bloquantes que les autres types de prestations individuelles

Vous trouverez ci-dessous les prestations liées au Projet Détenus qui font partie des prestations individuelles :

- 739572 – Session individuelle F2 – Détenus - Monitoring
- 735994 – Session individuelle F3 – Détenus - Monitoring

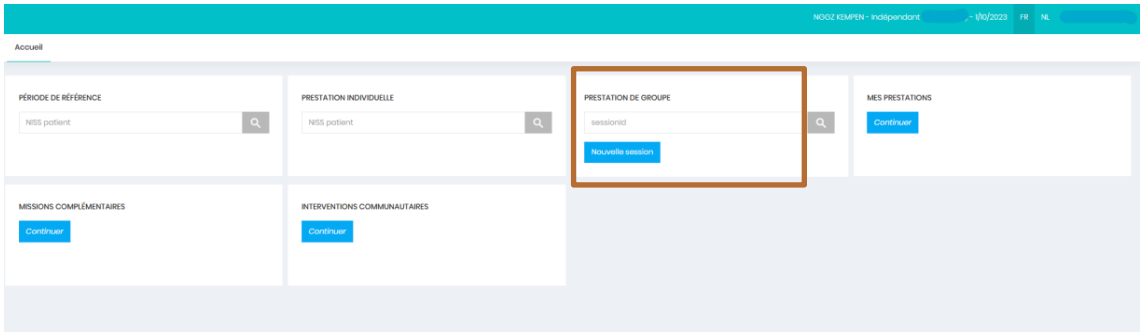
7.7. Lieu d'accroche à spécifier à partir du 29/10/26



8. Les prestations de groupe

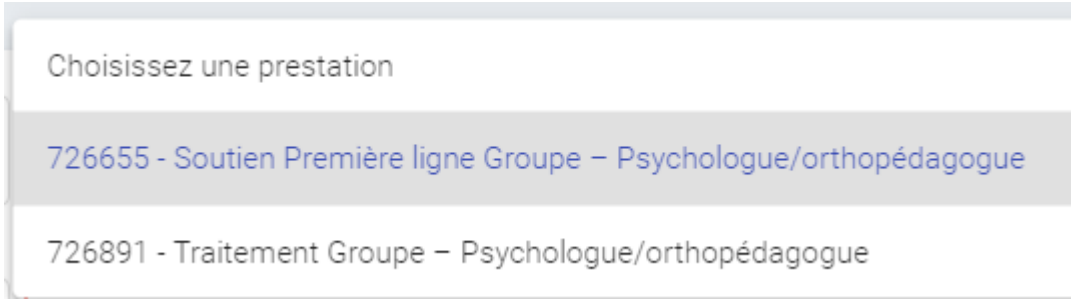
8.1. Encodage d'une prestation de groupe

Cliquer sur « Nouvelle session »

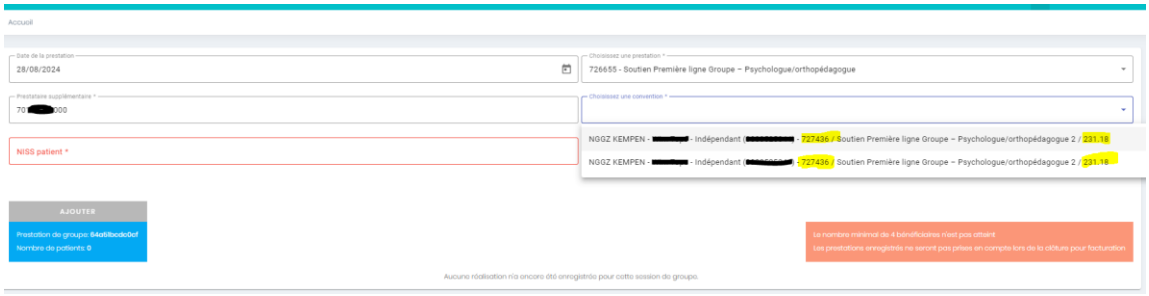


Pour encoder une prestation de groupe, on a le choix entre 2 codes :

- Soutien en Première Ligne ou
- Traitement

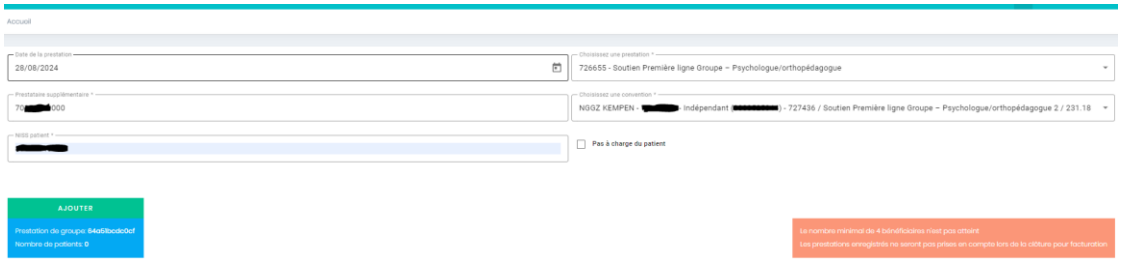


L'encodage du numéro INAMI ou NISS du prestataire supplémentaire et la sélection de sa convention vont déterminer automatiquement le code et le montant de la prestation de groupe du co-animateur.



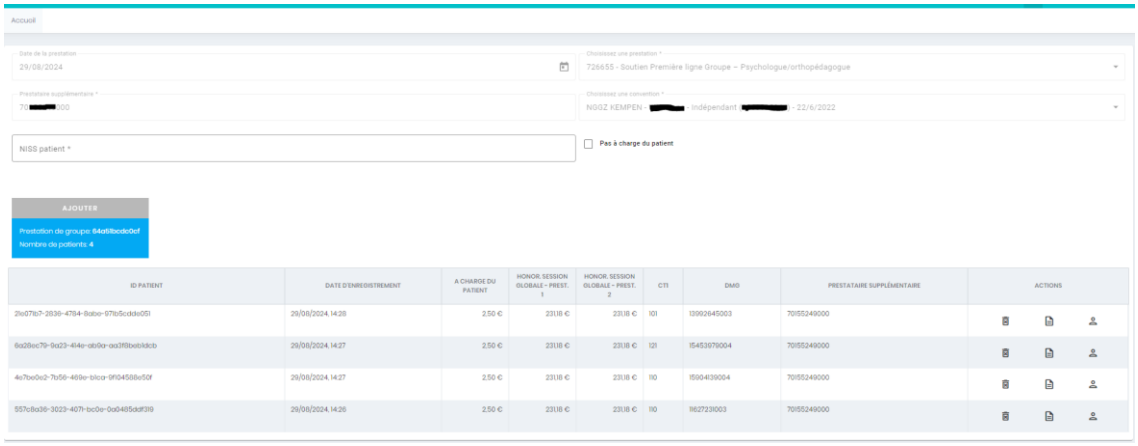
4 champs obligatoires :

- 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)



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.



Remarques

Le prestataire de soins doit communiquer les coordonnées du prestataire de soins supplémentaire au gestionnaire administratif du réseau, car il doit être reconnu par le réseau et encodé dans le système.

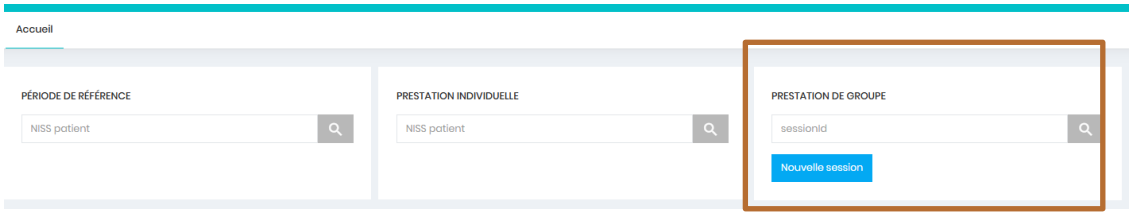
La prestation ne peut être introduite que par un seul prestataire de soins et apparaîtra également dans sa liste de prestations. La prestation apparaîtra aussi dans la liste des prestations du prestataire de soins supplémentaire. Le prestataire de soins qui a encodé les prestations touchera le montant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

8.2. Ajouter un participant à une prestation de groupe existante

Il faut d'abord retrouver le ID session dans l'historique des prestations individuelles d'un des participants qui a déjà été encodé ou via « Mes prestations ».

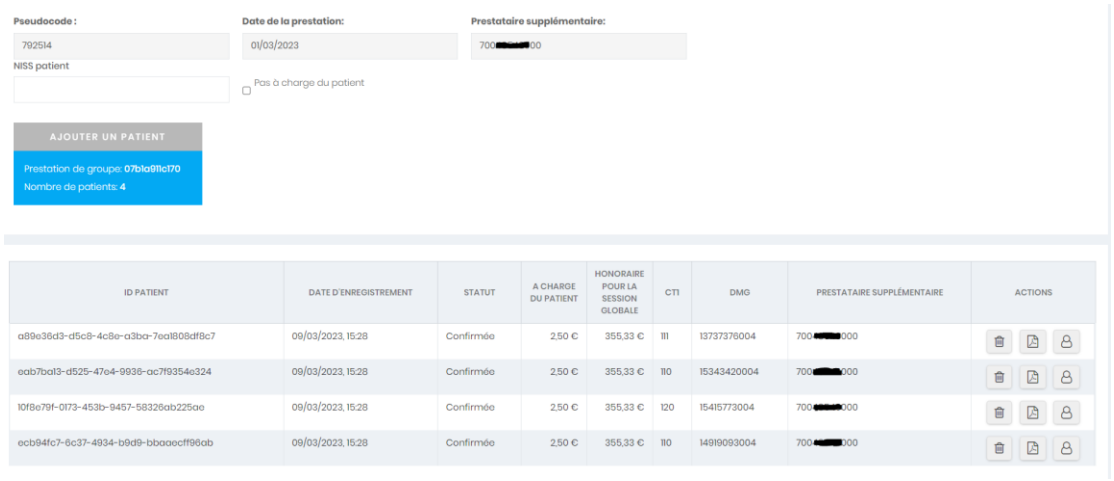


Puis dans la case pour encoder la prestation de groupe en faire un « Copier/Coller » dans "sessionid" et cliquer sur la loupe



8.3. Annuler une prestation de groupe

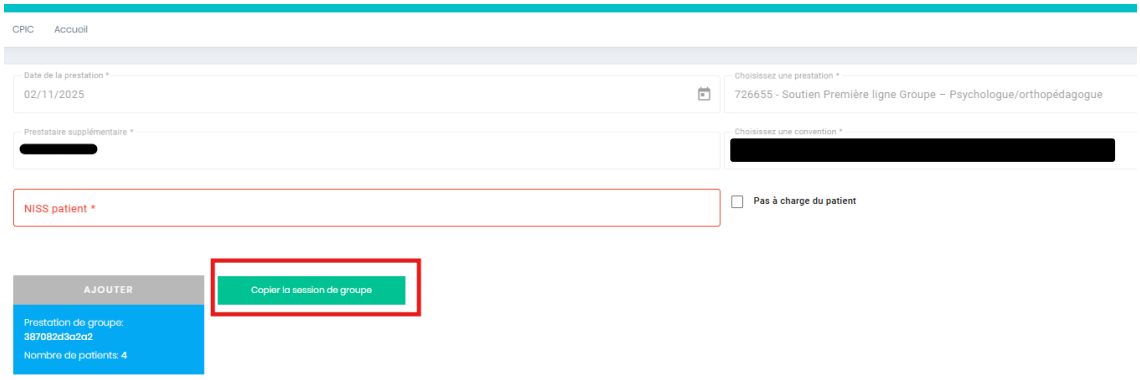
Il faut annuler autant de lignes qu'il y a de participants.



8.4. Annuler un participant d'une prestation de groupe

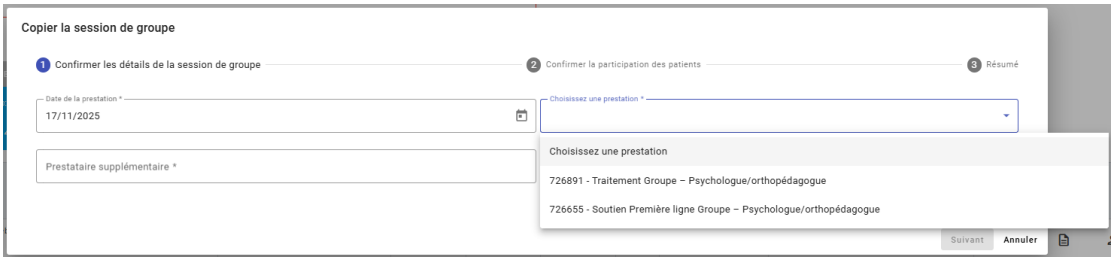
Identifier le participant à l'aide de l'icône en bout de ligne : et ensuite supprimer à l'aide de la poubelle.

8.5. Réutiliser une prestation de groupe existante



Voici les différentes étapes :

1. Retrouver le ID session dans l'historique des prestations individuelles d'un des participants qui a déjà été encodé ou bien via « Mes Prestations »
2. Faire un copier/coller du ID session dans la case « Prestation de groupe » de la page d'accueil et cliquer sur la loupe bleue
3. Dans la prestation de groupe existante, cliquer sur la case verte « Copier la session de groupe »
4. Encoder la date, sélectionner le type de prestation (traitement ou soutien), encoder le numéro INAMI ou NISS du prestataire supplémentaire et sélectionner sa convention



5. Cliquer sur « Suivant »
6. Sélectionner les participants en cliquant sur « V » dans la colonne « Actions »



7. Cliquer sur « Suivant »
8. Cliquer sur « Confirmer »



8.6. Projet Détenus (en établissement fermé – à partir du 01/01/26)

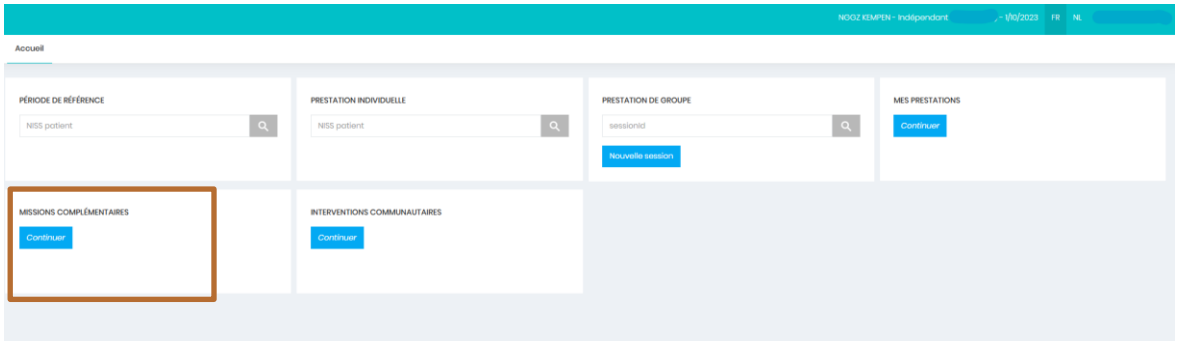
Conditions

- Ces codes ne fonctionnent que pour les réseaux ADS, Brumenta, Diletti, Fusion Liège, Namur, Pakt, Partenaires 107 Hainaut, Reling et Sara. Les codes sont d'application depuis le 01/01/26 (L'encodage est possible avec effet rétroactif selon les délais autorisés)
- Le gestionnaire administratif du réseau doit avoir uniquement coché la qualification « Convention établissement fermé » dans la convention du prestataire de soins
- Ces codes respectent les mêmes règles bloquantes que les autres types de prestations de groupe

Vous trouverez ci-dessous les prestations liées au Projet détenus qui font partie des prestations de groupe :

- 739491 – Session de groupe F2 - Détenus - Monitoring - Psychologue/orthopédagogue - 1
- 739535 – Session de groupe F3 - Détenus – Monitoring – Psychologue/orthopédagogue - 1

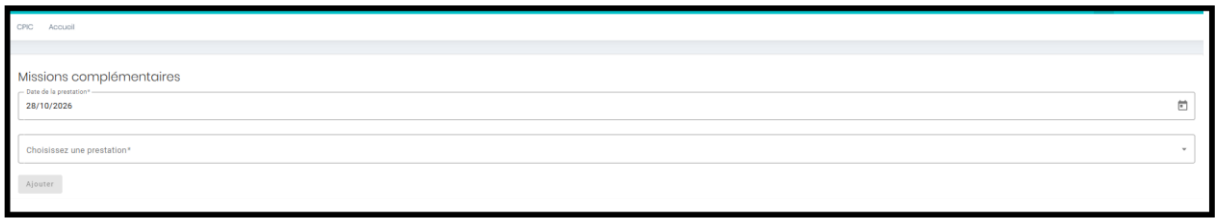
9. Les Missions Complémentaires (ex Autres Missions)



La case « Missions complémentaires » apparaît si le gestionnaire administratif du réseau a coché la qualification dans la convention du prestataire de soins pour lui permettre d'encoder ce type de prestations.

Cela concerne les codes suivants :

- 726950 Conseil et partage de connaissance à un acteur de première ligne
- 726972 Partage d'expertise à un groupe d'acteurs de première ligne
- 726994 Préparation au Travail en lieu d'accroche
- 727016 Co-consultation d'une durée d'une heure aux acteurs de première ligne
- 727635 Co-consultation d'une demi-heure aux acteurs de première ligne (uniquement à partir du 01/05/25)



Champs obligatoires :

- la date de la prestation
- le type de prestation

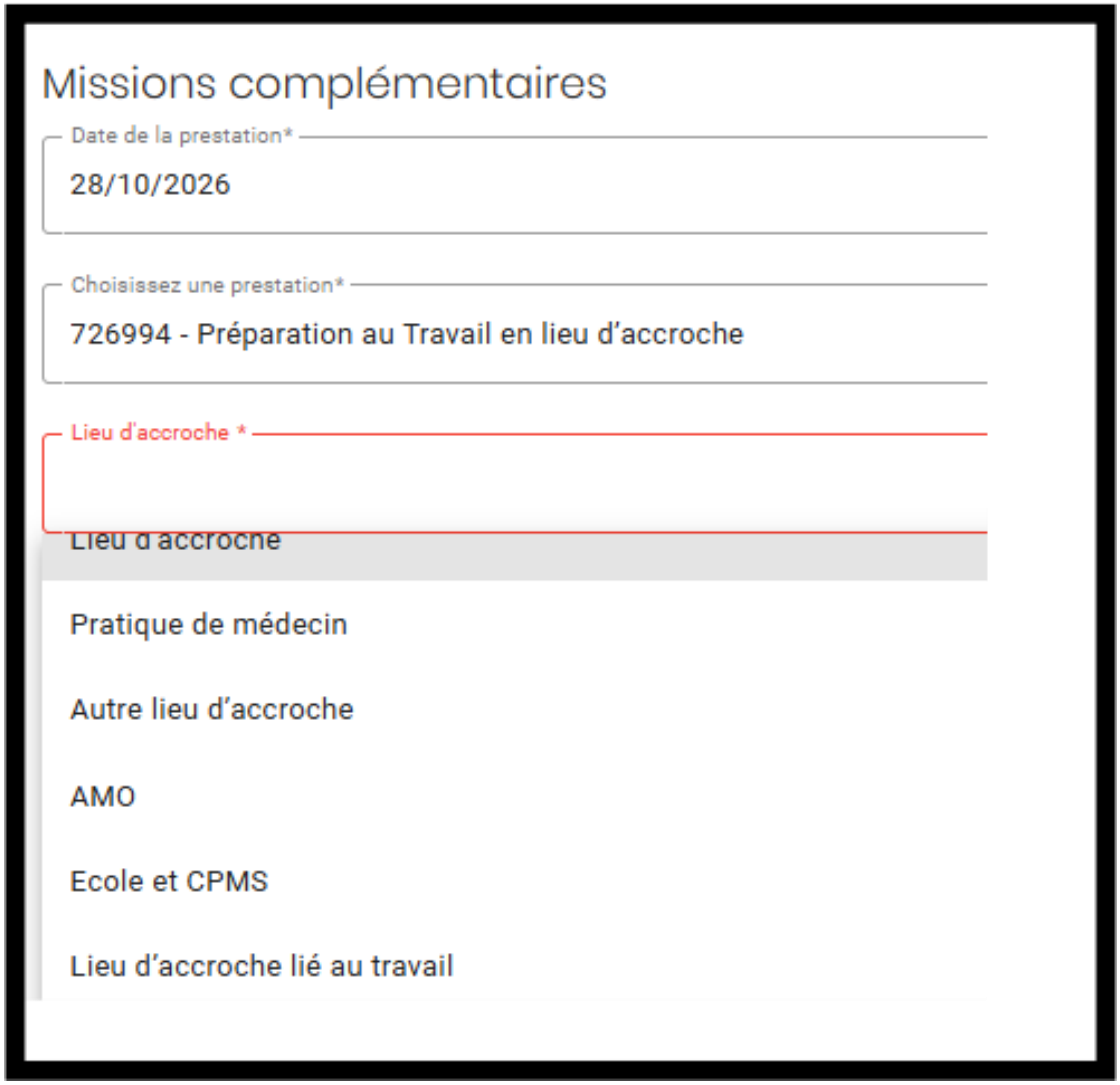
Projet Détenus en établissement fermé (à partir du 01/01/26)

Vous trouverez ci-dessous les prestations liées au Projet détenus qui font partie des Missions Complémentaires :

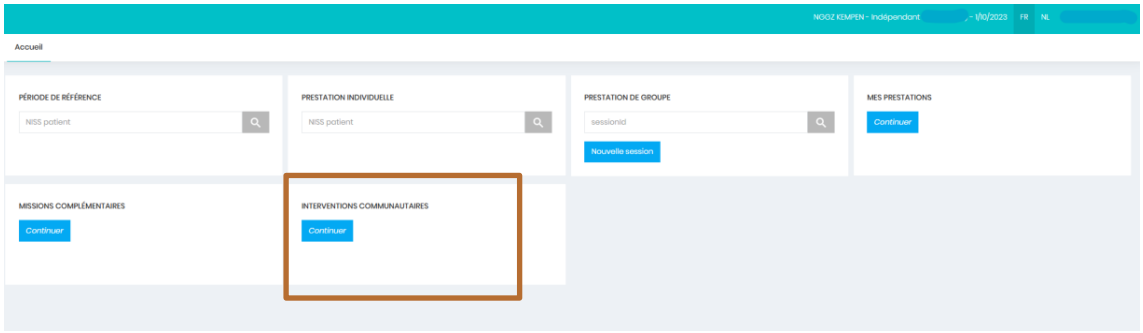
- 739616 – Partager son expertise avec un groupe de prestataires de première ligne dans le contexte carcéral - monitoring
- 739631 – Conseils et partage des connaissances avec les prestataires de première ligne dans le contexte carcéral - monitoring
- 739653 – Co consultation avec les prestataires de soins primaires en milieu carcéral – monitoring

Travail en lieu d'accroche (à partir du 29/10/26)

Il faut spécifier le lieu d'accroche :



10. Les Interventions Communautaires



La case « Interventions communautaires » apparaît si le gestionnaire administratif du réseau a donné au prestataire de soins le droit d'encoder ce type de prestations.



Champs obligatoires :

- la date de la prestation
- le type de prestation 726412
- Le nombre de participants (minimum 10)
- 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) et sa convention dans le même réseau

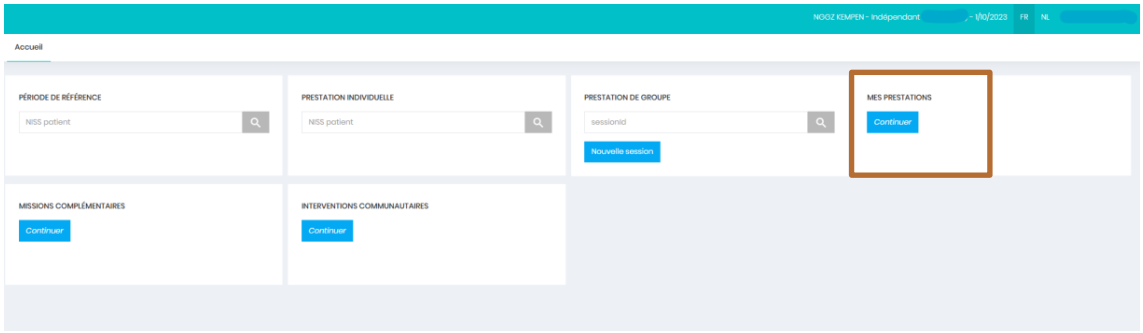
L'encodage du numéro INAMI ou NISS du prestataire supplémentaire et la sélection de sa convention vont déterminer automatiquement le code et le montant de la prestation de groupe de co-animateur.

Projet Détenus (en établissement fermé - à partir du 01/01/26)

Vous trouverez ci-dessous la prestation liée au Projet détenus qui font partie des Interventions Communautaires

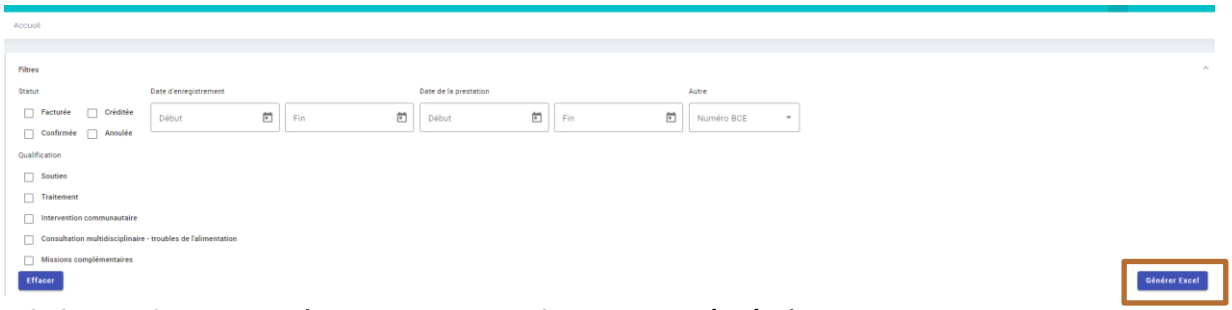
- 739454 – Intervention Communautaire F1 Détenu monitoring – Psychologue/orthopédagogue - 1

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

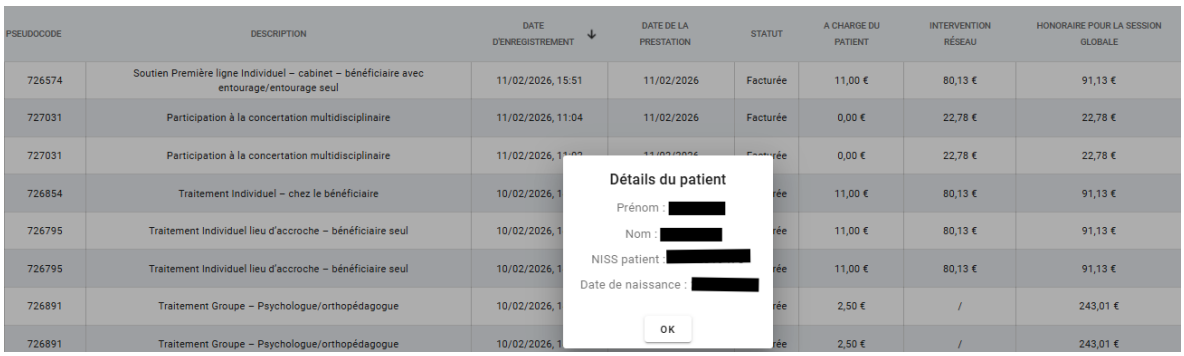


Générer un fichier Excel (avec les « Filtres » à partir du 01/05/25)

Quand vous cliquez sur « Générer Excel », toutes les prestations filtrées sont chargées dans un fichier Excel.

Visualisation des données du patient

Quand vous cliquez sur une ligne de prestations, un pop-up s'ouvre et donne les détails du patient :



12. Correction des erreurs / FAQ

12.1. Erreur dans la date de début de l'ajout d'une période de référence

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. Taille de l'écran – 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).

12.3. 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.).

12.4. 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 (ou un peu plus tard en fonction du réseau).

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

12.5. 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.).

12.6. Problème pour se connecter

Nous proposons les solutions suivantes :

- Utiliser le bon lien (il faut absolument que cela commence par https) : https://www.integratedcare.be
- Choisir le profil de psychologue/orthopédagogue clinicien et non celui de citoyen pour Mental Health Care (et non Perinatal Care)
- redémarrer le PC (ne pas utiliser de tablette ou de smartphone)
- faire un clean-up du cache du navigateur (Gloogle Chrome, Firefox, Microsoft Edge)
- se logger Incognito (Google Chrome) ou In Private Window (Microsoft Edge)

12.7. Le compteur des prestations individuelles n'est pas correct (GDPR/RGPD)

Dans le cadre du respect des règles relatives au RGPD ainsi qu'au secret professionnel, l'application a été adaptée pour que les prestations des autres prestataires de soins ne soient plus visibles par le prestataire de soins lorsqu'il encode les prestations de son patient.

Le compteur lié au nombre de prestations individuelles encodées tient compte des prestations effectuées par les autres prestataires de soins.

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/enfant a plus de 20 séances individuelles en SPS/Traitement
- Quand un adulte/enfant a plus de 4 concertations multidisciplinaires (**727031)**

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



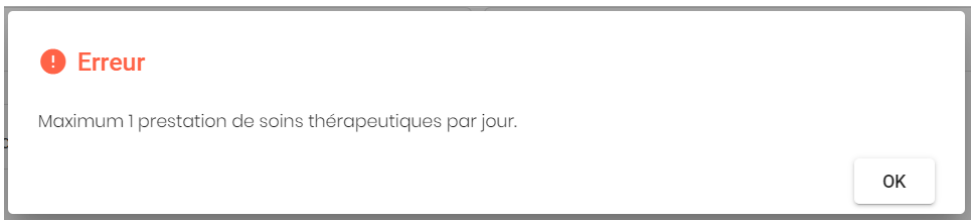
A partir du 01/04/24

- 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

A partir du 01/01/25 – Troubles de l'alimentation

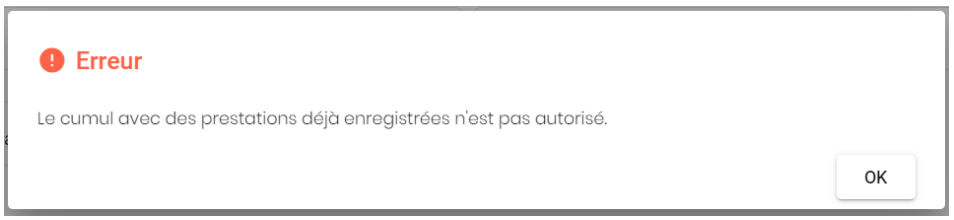
- 727554 – Soutien PL – première séance – Troubles de l'alimentation
- 727591 – Traitement PL- première séance – Troubles de l'alimentation
- 727650 – Trajet de soins sans renvoi – Troubles de l'alimentation
- 727672 – Trajet de soins avant renvoi – Troubles de l'alimentation
- 727694 – Trajet de soins après renvoi – Troubles de l'alimentation

13.3. Séances identiques le même jour (doublon)



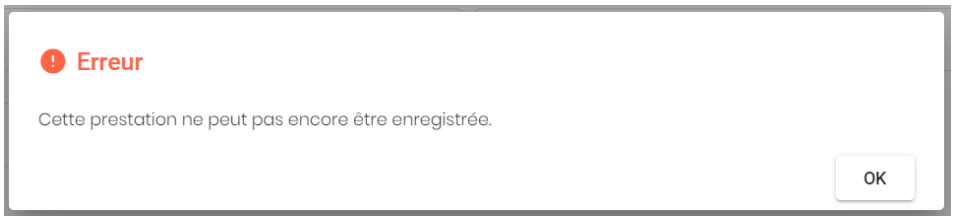
Ce message apparaît quand la même prestation est encodée 2 fois le même jour.

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'à nouvel ordre)

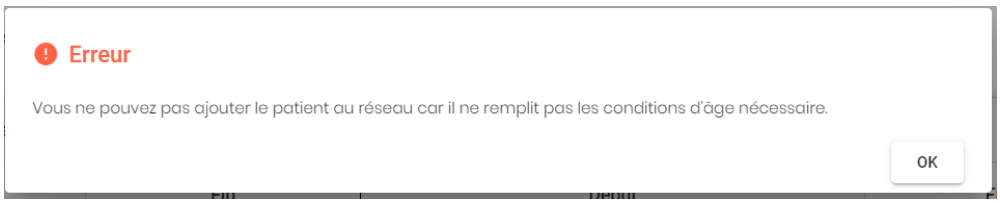
La prestation doit être encodée par le prestataire **au plus tard le 05 du troisième mois suivant le mois de la prestation.**

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'à nouvel ordre.

13.7. Limitation en fonction de l'âge



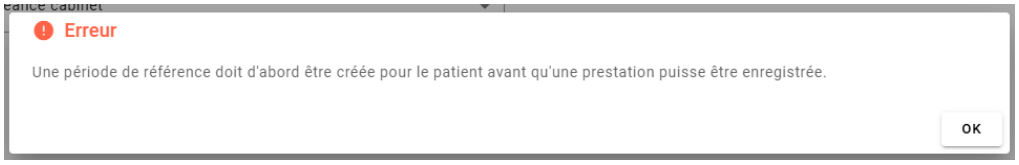
Les soins sont organisés selon 2 catégories d'âge :

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

Les patients ayant atteint 24 ans dans un réseau enfants et qui ont une période de référence active avant leurs 24 ans peuvent continuer à fonctionner dans le réseau enfants pendant cette période de référence active.

Exemple :
Un patient a 24 ans le 01/03/26
Période de référence : 15/01/26 au 14/01/27.
Le psychologue pourra encoder des prestations avec sa convention du réseau enfants jusqu'au 14/01/27 (en respectant les plafonds de séances autorisés).

13.8. Période de référence pas encore créée



Tant que le patient n'a pas été ajouté au système via une période de référence, les prestations ne peuvent pas être encodées.

