Association luxembourgeoise des psychomotriciens diplômés

Cahier des charges relatif aux documents et formules standardisés ainsi qu'aux moyens de transmission des données entre l'association luxembourgeoise des psychomotriciens diplômés, les personnes protégées, l'union des caisses de maladie, les caisses de maladie, l'assurance contre les accidents et le contrôle médical de la sécurité sociale, pris en exécution de l'article 10 de la convention du 13 décembre 1993 conclue entre l'association luxembourgeoise des psychomotriciens diplômés et l'union des caisses de maladie

Vu les articles 61 à 67 et 71 du code des assurances sociales,

vu l'article 10 de la convention du 13 décembre 1993 (nommée par la suite «la convention»), les parties soussignées, à savoir :

l'association luxembourgeoise des psychomotriciens diplômés, agissant comme groupement professionnel représentatif des psychomotriciens diplômés établis au Luxembourg, représentée par son président, Monsieur Philippe CHANTALAT déclarant posséder les qualités requises au titre de l'article 62, alinéas 1 et 2 du code des assurances sociales

d'une part,

et l'union des caisses de maladie, prévue à l'article 45 du code des assurances sociales, représentée par son président, Monsieur Robert Kieffer, demeurant à Luxembourg,

d'autre part,

ont convenu ce qui suit:

suit : cahier des charges

En foi de ce qui précède, les soussignés, dûment autorisés par leurs mandants, ont signé le présent cahier des charges.

Fait à Luxembourg, le 28 novembre 2001 en deux exemplaires.

Pour l'association luxembourgeoise des psychomotriciens diplômés Le président (s.) P. CHANTALAT	Pour l'union des caisses de maladie Le président (s.) R. KIEFFER

La présente publication ne constitue qu'un instrument de consultation. Elle ne remplace pas les publications officielles au Mémorial qui sont les seules faisant foi.

1) IDENTIFICATION DU FOURNISSEUR DE SOINS DE SANTE	2) CODE DU FOURNISSEUR DE SOINS DE SANTE 55 0000 – 00

3) MATRICULE NOM PRENOM DU PATIENT	4) NOM PRENOM RUE PAYS CODE POSTAL LOCALITE
5) DATE ACCIDENT ……. 6) N° ACCIDENT ……	

7) **MEMOIRE D'HONORAIRES** N° 0000000000000 8) DU 00 00 0000

9) NUM TITRE	10) PRESTATION	11) DATE	12) NOMBRE	13) BRUT	14) NET	15) HEURE	16) P.PERS.	17) EXECUTANT
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
		18) SOUS- TOTAL:						
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
		19) SOUS- TOTAL:						
			20)TOTAL:					

☐ 21) Paiement direct

23)**MONTANT A PAYER**:

☐ 22) Tiers payant

24)Pour acquit, le

25)Signature et cachet

26) coordonnées bancaires (données de la case 1)

27)La loi du 31.3.79, modifiée par celle du 1.10.92 art 28-1(5) est appliquée

1) Identification du fournisseur de soins de santé: rééducateur en psychomotricité à titre de profession libérale, seule, nom de l'association exerçant dans le domaine libéral

   Nom, prénom, rue, pays, code postal et localité du fournisseur de soins de santé

2) Code complet du fournisseur de soins de santé libellé sous 1) (avec check-digit)
3) Numéro matricule, nom et prénom de la personne protégée/patient
4) Nom, prénom, rue, pays, code postal et localité de la personne protégée, du représentant légal ou de l'organisme auquel la facture est adressée
5) Date accident: date de l'accident en relation avec l'assurance contre les accidents. A compléter uniquement si le numéro de l'accident n'est pas encore connu. Cette possibilité est limitée pour une durée maximale de deux ans. Pour toute prestation délivrée après ce délai (date prestation par rapport à la date accident) l'indication du numéro accident est obligatoire.
6) N° accident: numéro de l'accident en relation avec l'assurance contre les accidents
   - UAAAA00000 pour l'assurance - accidents - section industrielle
   - LAAAA00000 pour l'assurance - accidents - section agricole et forestière
7) Mémoire d'honoraires: numéro (libre)
8) Date d'établissement du mémoire
9) Num.titre : numéro du titre de prise en charge ; actuellement inexistant (zone désemplie)
10) Prestation: code de la prestation d'après la nomenclature officielle
11) Date: date de la prestation
12) Nombre: nombre de prestations (toujours 1 sauf pour l'indemnité kilométrique YD9)
13) Brut: montant du tarif de la nomenclature des actes et services des rééducateurs en psychomotricité sans calcul de la participation statutaire
14) Net: montant du tarif de la nomenclature des actes et services des rééducateurs en psychomotricité diminué de la participation statutaire (facultatif)
15) Heure: en cas de délivrance de plusieurs prestations par jour on utilise des heures fixes (et non l'heure effective) pour documenter qu'une prestation a été délivrée :

    08.00 : le matin

    12.00 : vers midi ou pendant l'après-midi

    20.00 : le soir

    22.00 : pendant la nuit

16) P.Pers. : montant de la participation personnelle à charge de la personne protégée (facultatif)
17) Exécutant: code du rééducateur en psychomotricité ayant délivré les actes et services des rééducateurs en psychomotricité avec check - digit: 550000-00
18) +19) Sous-Total : situations dans lesquelles il y a lieu de faire des sous-totaux : a) en cas de changement du prestataire ou b) pour un même prestataire lorsque le nombre d'actes dépasse 10 séances. Les sous-totaux ne peuvent pas être cumulatifs
20) Total : somme des sous-totaux
21) Paiement direct : au cas où la personne protégée a fait l'avance complète des frais et donc a opté pour le système du remboursement par les caisses de maladie, le prestataire doit cocher cette case
22) Tiers payant : en cas d'invocation de l'article 25 de la convention entre l'union des caisses de maladie et l'association luxembourgeoise des psychomotriciens diplômés, le prestataire doit cocher cette case
23) Montant pris en charge par la personne protégée:

    - en cas de virement, ce montant est égal au total du montant brut

    - en cas d'application du système du tiers payant, ce montant est égal à la participation personnelle

24) Pour acquit, le: renseignement de la date de paiement par le prestataire en cas de paiement de la participation personnelle respectivement du montant brut par la personne protégée
25) Signature et cachet attestant le paiement ou l'établissement de la facture
26) Coordonnées bancaires : données du fournisseur de soins de santé. Cette inscription est obligatoire en cas de remboursement des actes et services par la caisse de maladie compétente, mais superfétatoire en cas d'application du système du tiers payant
27) Citation de texte légal.

RELEVE DES NOTES D'HONORAIRES DES ACTES ET SERVICES DES RÉÉDUCATEURS EN PSYCHOMOTRICITÉ*

Identification du fournisseur de soins de santé,

de l'association,

Coordonnées bancaires :

Code :

réservé à l'union des caisses de maladie

Récapitulation des notes d'honoraires du chef de la fourniture de soins de santé dispensés aux personnes protégées relevant de l'assurance maladie / assurance accidents.

Pendant la période du: au:

Nombre des mémoires d'honoraires ou d'enregistrements du support informatique:

Montant total des honoraires à charge de l'organisme assureur (montant net cf. zone 14) du mém. d'honoraires):

Certifié sincère et véritable, mais non encore acquitté: _____, le _____

_____
signature

☐ Transmission informatique des données dans le cadre du tiers payant

☐ Transmission manuscrite des données dans le cadre du tiers payant

* Cette page est à joindre soit aux mémoires d'honoraires soit au fichier en cas d'application du système du tiers payant.

EXTRAIT DE LA CONVENTION

Mode de paiement des prestations

Art. 25. D'une manière générale les honoraires pour les soins délivrés sur ordonnance médicale sont payés au prestataire par la personne protégée sur présentation d'un mémoire d'honoraires. L'ordonnance originale est retournée à la personne protégée avec le mémoire d'honoraires.

Toutefois, les prestations suivantes sont prises en charge directement par l'assurance maladie par le système du tiers payant:

1) Les prestations délivrées aux personnes protégées dans le cadre de la compétence de l'association d'assurance contre les accidents;

2) Les prestations dûment autorisées par le contrôle médical à condition que le traitement dépasse trente jours.

3) Les honoraires pour séries de prestations dispensées à des mineurs d'âge.

4) Les frais de déplacement connexes aux prestations visées aux points 1) à 3) ci-dessus.

La part restant éventuellement à charge de la personne protégée est perçue directement par le prestataire.

Remarques relatives à la transmission sur support informatique

1. En cas d'utilisation d'un support informatique, les ordonnances et relevés sont présentés dans le même ordre que sur le fichier informatique.
2. Il y a lieu d'introduire un seul relevé par mois par fournisseur de soins de santé bénéficiaire.

Remarques relatives à la transmission manuscrite

1. Chaque mémoire d'honoraires doit obligatoirement porter le numéro matricule du patient pour être opposable à l'assurance maladie.
2. Pour l'inscription des notes d'honoraires il ne sera utilisé qu'une seule ligne du relevé.
3. Les notes d'honoraires, accompagnées des ordonnances ou copie des ordonnances sont à présenter dans l'ordre de leur inscription sur le relevé.
4. Il y a lieu d'introduire un seul relevé par mois par fournisseur de soins de santé bénéficiaire.

No d'ordre	Note no*	Matricule - Nom et prénom	Montant	réservé à la caisse
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
		à reporter		

* inscription facultative

No d'ordre	Note no*	Matricule - Nom et prénom	Montant	réservé à la caisse
1		Report……..		
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
0				
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
0				
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
0				
		à reporter		

* inscription facultative

TRANSMISSION SUR SUPPORT INFORMATIQUE DANS LE CADRE DU TIERS PAYANT

Supports acceptés:

Disquettes de 3 ½ pouces, formatées MSDOS version supérieure à 3.1. Les données sont encodées en ASCII. Le fichier a une longueur d'enregistrement fixe de 145 octets. Chaque enregistrement est terminé par un carriage - return et un line - feed. Le nom du fichier est « Y » suivi des quatre dernières positions du code fournisseur, suivi d'un point et suivi du numéro de la disquette sur une position. Le fichier ne doit ni être comprimé, ni être écrit à l'aide du logiciel BACKUP de l'MSDOS ou d'un programme similaire. Les zones numériques sont ajustées à droite avec les zéros non significatifs présents. Ces zéros non significatifs peuvent être remplacés par des blancs. Les zones alphanumériques ou alphabétiques sont ajustées à gauche. En cas de connexion du fournisseur sur une ligne ISDN ou ultérieurement sur Healthnet, le fichier pourra être transféré à l'aide du programme FTP.

Layout du fichier :

Position	Nbr. de bytes	Alpha-bétique ou numé-rique	Libellé
1	1	N	Version du layout (2)
2 – 9	8	N	Date du décompte sous forme AAAAMMJJ
10	1	A	Organisme payeur : U = UCM
11 – 16	6	N	Code du fournisseur de soins de santé bénéficiaire
17 – 27	11	N	Matricule du patient AAAAMMJJ000
28 – 37	10	A/N	Numéro de l'accident (UAAAA00000) ou (LAAAA00000), si la prestation est à charge de l'assurance contre les accidents
38 – 52	15	A/N	Numéro facture (= facultatif)
53 – 60	8	N	Date ordonnance (AAAAMMJJ)
61 – 68	8	N	Date validité de l'ordonnance(AAAAMMJJ)
69 – 74	6	N	Code du médecin prescripteur
75 – 80	6	N	Code du rééducateur en psychomotricité
81 – 90	10	A/N	Code de la prestation
91 – 98	8	N	Date de la prestation (AAAAMMJJ) (jour effectif de la prestation)
99 – 106	8	N	Date fin de la prestation (AAAAMMJJ) = toujours 0 ou blanc
107 – 110	4	N	Heure début de la prestation sous forme de HHMM Cette zone est à compléter au cas où le nombre de séances par jour > 1, respectivement en présence d'une majoration d'un acte (p.ex.: nuit, etc.). Il y a lieu d'indiquer l'heure effective du début de la prestation
111 – 114	4	N	Heure fin de la prestation sous forme HHMM = toujours 0 ou blanc
115 – 117	3	N	Nombre de fois que la position de la nomenclature a été exécutée. Pour les actes et services des psychomotriciens le nombre est toujours 1 sauf pour l'indemnité kilométrique YD9
118 – 124	7	N	Montant de la prestation sans déduction de la participation (Brut)
125 – 126	2	N	Décimales du montant brut
127 – 133	7	N	Montant de la prestation après déduction de la participation (montant à charge de l'UCM) (Net)
134 – 135	2	N	Décimales du montant net
136 – 139	4	N	Numéro du titre de prise en charge (actuellement désempli)
140 – 142	3	N	Code du refus de la prestation (donnée chargée par l'UCM en cas de retour du fichier)
143 – 145	3	A	Code de la devise EUR ou LUF

Ordonnances :

Le fichier est accompagné des ordonnances et des décomptes récapitulant les notes d'honoraires. Ils sont à présenter dans l'ordre des enregistrements du fichier informatique.

Relevé des notes d'honoraires :

Chaque envoi, comprenant plus de cinq mémoires d'honoraires, est accompagné d'un relevé présenté en double exemplaire, une fois par mois, dont un est retourné au prestataire de soins lors de la liquidation et renseigne sur les redressements de factures.

Le relevé doit renseigner sur le numéro matricule, le nom et prénom de la personne protégée et le montant net par facture. L'inscription du numéro de la facture est facultative.

Remarques générales :

Les encadrements des zones 1) - 8) des mémoires d'honoraires sont tout à fait facultatifs. Ils ne servent qu'à documenter la délimitation des différentes inscriptions.

En cas d'application du système du tiers payant avec participation statutaire, le rééducateur en psychomotricité doit établir deux factures. Il y a lieu de préciser qu'il ne pourra établir qu'une facture originale qui est destinée à l'union des caisses de maladie et que le patient recevra la copie.

L'enregistrement des actes se fait ligne par ligne.

En présence d'un même prestataire mais au cas où le nombre d'actes > 10 et en cas de changement de prestataire, il est nécessaire de faire un sous-total sur les mémoires d'honoraires. Il s'ensuit que ces factures ne peuvent avoir une suite chronologique.

Dispositions transitoires :

Basculement en € des fichiers de facturation :

Prestations dispensées avant le 1.1.2002 et facturées avant le 1.1.2002.
Les prestations facturées en € seront converties en LUF pour le traitement informatique. Le paiement se fera en LUF.

Prestations dispensées avant le 1.1.2002 et facturées après le 1.1.2002.
Les prestations facturées en € seront converties en LUF pour le traitement informatique. Le paiement se fera en €.

Prestations dispensées à partir du 1.1.2002 :
Tous les montants devront être en € et le paiement se fera en €.

En foi de ce qui précède, les soussignés, dûment autorisés par leurs mandants, ont signé le présent cahier des charges.

Fait à Luxembourg, le 28 novembre 2001 en deux exemplaires.

Pour l'association luxembourgeoise des psychomotriciens diplômés Le président (s.) P. CHANTALAT	Pour l'union des caisses de maladie Le président (s.) R. KIEFFER