

## ANNEXE 6

### Modalités de facturation

#### I. Définition

Une facture doit comprendre l'intégralité des prestations à prendre en charge pour une personne dépendante sur un mois calendaire.

#### II. Dénomination du fichier

Tous les fichiers entrant à la CNS suivent une structure de nom identique.

Ainsi le nom des fichiers commence toujours :

- par la lettre 'D' pour les fichiers de l'assurance dépendance
- puis par le code prestataire à 8 positions
- puis par l'année de décompte sur 4 positions
- puis par le mois de décompte ou numéro d'envoi sur 2 positions
- puis par le caractère '\_'
- puis par un identifiant convention à 3 positions qui définit une convention dans le cadre de laquelle la facturation est demandée.
- puis par le caractère '\_'
- puis par le type fichier
- puis par le caractère '\_'
- puis par le numéro de layout
- puis par le caractère '\_'
- puis par une référence.

Illustration schématique :

**[F/D][Code prestataire][Année][Envoi]\_[Cadre légal]\_[Type Fichier]\_[Numéro Layout]\_[Référence]**

Libellé	Désignation
D	Fichiers de l'assurance dépendance
Code prestataire	Code prestataire à 8 positions
Année	Année à 4 positions numériques
Envoi	Mois d'envoi à 2 positions numériques
Cadre légal	Cadre légal qui prend obligatoirement la valeur « ASD »
Type Fichier	Identifiant du fichier qui servira à identifier de quel type de fichier il s'agit
Numéro Layout	Numéro du layout transmis – se référer à la version publiée sur le site internet de la CNS
Référence	Référence externe propre à chaque prestataire

Lorsqu'il s'agit du fichier de facturation :

- La zone [Type Fichier] a une des valeurs suivantes :

Type Fichier	Désignation
FAC	Facture envoyé par le prestataire
RETFAC	Fichier de retour envoyé par la CNS

- La zone [Numéro Layout] aura la valeur 001  
Tout changement de format de fichier ou de zones à l'intérieur du fichier affectera obligatoirement le numéro du layout. Cette information sera mise à disposition par la CNS à chaque changement de layout via son site internet [www.cns.lu](http://www.cns.lu).
- La zone [Référence] se compose comme suit :
  - le jour sur 2 positions numériques
  - puis le numéro d'envoi sur 2 positions numériques.
- Les fichiers pourront avoir les suffixes suivants :
  - Si le fichier est en format xml : .XML
  - Si le fichier est comprimé : .ZIP

### III. Le fichier de facturation

Le fichier de facturation est structuré comme ci-dessous. Le fichier xml ainsi que les fichiers xsd seront mis à disposition sur le site internet de l'organisme gestionnaire [www.cns.lu](http://www.cns.lu).

Les champs non obligatoires sont identifiables par un encadré en pointillé dans le fichier xsd. La liste de différents codes anomalies est également disponible sur le site internet.

Le nombre d'envoi de fichier est limité à 39 envoi par an.

Libellé	Description
<b>I. Type de décompte</b>	
Cadre légal	Correspond obligatoirement à la valeur « ASD » pour assurance dépendance
Layout	La valeur en 3 positions numériques de la version du layout utilisée.
Type	Correspond obligatoirement à la valeur « FAC » pour synthèse de prise en charge
<b>II. Entête</b>	
Identifiant facturier	Code prestataire à 8 positions
Organisme	Correspond obligatoirement à la valeur « 19 » correspondant à l'Assurance dépendance
Date Envoi Prestataire	Correspond à la date d'envoi de la facture indiquant le jour, le mois et l'année.
Référence fichier facturation	Le prestataire est libre de choisir son système de référencement des fichiers de facturation.
<b>a. Période de décompte</b>	
Exercice	Année de facturation sur 4 positions
Mois	Mois de facturation sur 2 positions
<b>b. Demandes de décompte</b>	
Nombre	Indique le nombre de factures reprises dans le fichier. Une facture correspondant à un mois de facturation pour un matricule.
Devise	Correspond obligatoirement à la valeur « EUR »

Montant Brut	Montant brut facturé
Montant Net	Montant brut facturé moins la participation de la personne protégée. Dans le cas de l'assurance dépendance le montant brut correspond au montant net.
<b>c. Identifiant</b>	
Identifiant Fichier Facturation Organisme	Correspond à la référence donnée au fichier de facturation par l'organisme gestionnaire. Celle-ci sera renseignée dans le fichier retour. Ce champ doit obligatoirement être renseigné lors d'une déclaration de correction.
<b>d. Paiement du décompte (renseigné par l'organisme gestionnaire dans le fichier retour)</b>	
Identifiant Groupe Traitement Organisme	Identifiant interne à la CNS du groupe de traitement
Date envoi	Date d'envoi du fichier de retour
<b>Paiement groupe traitement</b>	
Nombre	Nombre de factures payées
Devise	Correspond obligatoirement à la valeur « EUR »
Montant brut	Montant brut payé
Montant net	Montant net payé
<b>III. Facture 1 ...∞</b>	
Référence facture	Numéro de facture attribué par le prestataire.
Numéro ordre facture	Numéro d'ordre de la facture dans le fichier de facturation
Identifiant personne protégée	Matricule de la personne protégée à 13 positions
Date établissement facture	Date à laquelle la facture a été établie indiquant le jour, le mois et l'année
Identifiant facture organisme	Correspond à la référence donnée à la facture par l'organisme gestionnaire. Celle-ci sera renseignée dans le fichier retour. Ce champ doit obligatoirement être renseigné lors d'une déclaration de correction.
<b>a. Prestations 1...∞</b>	
Référence prestation	Le prestataire est libre de choisir son système de référencement. Par exemple numéro de ligne de la prestation dans la facture.
Numéro ordre prestation	Numéro d'ordre devant suivre obligatoirement l'ordre chronologique de la réalisation des prestations
Identifiant prestation organisme	Correspond à la référence donnée à la prestation par l'organisme gestionnaire. Celle-ci sera renseignée dans le fichier retour. Ce champ doit obligatoirement être renseigné lors d'une déclaration de correction.
<b>Acte</b>	
Code tarif	Code acte sans préfixe ou suffixe
Complément tarif	Liste des caractéristiques pour le code acte, i.e. le suffixe r
<b>Période prestation</b>	
Date début	Date à laquelle l'acte a été presté et/ou facturé indiquant le jour, le mois et l'année
Heure début	Champ optionnel
Date fin	Identique à la date début
Heure fin	Champ optionnel

<b>Demande prestation</b>	
Nombre	Nombre d'unités de facturation facturé pour la date donnée
Devise	Prend obligatoirement la valeur « EUR »
Montant brut	Montant brut demandé pour l'acte facturé
Montant net	Montant net demandé pour l'acte facturé
Identifiant exécutant	Code à 8 position du prestataire ayant presté l'acte
<b>Paielement prestation</b>	
Nombre	Nombre d'unités de facturation payé pour la date donnée
Devise	Prend obligatoirement la valeur « EUR »
Montant brut	Montant brut demandé pour l'acte payé
Montant net	Montant net demandé pour l'acte payé
<b>Anomalie prestation 0...∞</b>	
Type	Type de message
Code	Code du motif de contestation
Motif	Motif optionnel pour les anomalies qui disposent d'un motif non standard
<b>b. Demande facture</b>	
Nombre	Nombre total de factures envoyées
Devise	Prend obligatoirement la valeur « EUR »
Montant brut	Montant total brut demandé sur l'ensemble des factures contenues dans le fichier
Montant net	Montant total net demandé sur l'ensemble des factures contenues dans le fichier
<b>c. Paiement facture</b>	
Nombre	Nombre total de factures payées
Devise	Prend obligatoirement la valeur « EUR »
Montant brut	Montant total brut payé sur l'ensemble des factures contenues dans le fichier
Montant net	Montant total net payé sur l'ensemble des factures contenues dans le fichier
<b>d. Anomalie facture 0...∞</b>	
Type	Indique le type d'anomalie. Ce champ peut prendre une des valeurs suivantes : 1 – Information 2 – Alerte 3 – Refus 4 – Refus métier
Code	Code du motif de contestation
Motif	Motif optionnel pour les anomalies qui disposent d'un motif non standard
<b>I. Storno (information de retour)</b>	
<b>a. Paiement Storno</b>	
Nombre	Nombre de lignes extournées
Devise	Prend obligatoirement la valeur « EUR »
Montant brut	Montant brut extourné
Montant net	Montant net extourné
<b>b. Facture 0 ... ∞</b>	
Référence facture	Indique la référence attribué à la facture par le prestataire
Identifiant facture organisme	Indique la référence attribué à la facture par l'organisme gestionnaire
Identifiant personne protégée	Matricule de la personne protégée à 13 positions
Date établissement facture	Date à laquelle la facture a été établie indiquant le jour, le mois et l'année
Montant brut demandé	Montant brut demandé pour la facture
Montant net demandé	Montant net demandé pour la facture

Devise demandée	Prend obligatoirement la valeur « EUR »
Date entrée facture	Date à laquelle la facture a été transmise
Montant brut payé	Montant brut payé pour la facture
Montant net payé	Montant net payé pour la facture
Devise payée	Prend obligatoirement la valeur « EUR »
<b>Anomalie facture 0...∞</b>	
Type	Type de message
Code	Code du motif de contestation
Motif	Motif optionnel pour les anomalies qui disposent d'un motif non standard
<b>c. Prestations 0 ... ∞</b>	
Référence prestation	Indique la référence attribué à la prestation par le prestataire
Identifiant prestation organisme	Indique la référence attribué à la prestation par l'organisme gestionnaire
<b>Acte</b>	
Code Tarif	Code acte sans préfixe ou suffixe
Complément Tarif 0...∞	Liste des caractéristiques pour le code acte, i.e. le suffixe r
Identifiant personne protégée	Matricule de la personne protégée à 13 positions
<b>Période prestation</b>	
Date début	Date à laquelle l'acte a été presté et/ou facturé indiquant le jour, le mois et l'année
Heure début	Champ optionnel
Date fin	Identique à la date début
Heure fin	Champ optionnel
<b>Demande prestation</b>	
Nombre	Nombre d'unités de facturation facturé pour la date donnée
Devise	Prend obligatoirement la valeur « EUR »
Montant brut	Montant brut demandé pour l'acte facturé
Montant net	Montant net demandé pour l'acte facturé
Identifiant exécutant	Code à 8 position du prestataire ayant presté l'acte
<b>Paieement prestation</b>	
Nombre	Nombre d'unités de facturation payé pour la date donnée
Devise	Prend obligatoirement la valeur « EUR »
Montant brut	Montant brut demandé pour l'acte payé
Montant net	Montant net demandé pour l'acte payé
<b>Anomalie prestation</b>	
Type	Type de message
Code	Code du motif de contestation
Motif	Motif optionnel pour les anomalies qui disposent d'un motif non standard
<b>II. Acompte</b>	
Nombre	Nombre d'acompte repris dans le fichier
Montant net	Montant net total des acomptes repris dans le fichier
Devise	Prend obligatoirement la valeur « EUR »
<b>a. Acompte 1...∞</b>	
Année décompte	Année en 4 positions
Mois décompte	Mois en maximum 2 positions (1 ...12)
Numéro acompte organisme	Référence attribué à l'acompte par l'organisme gestionnaire
Montant net	Montant net retenu pour l'acompte
Devise	Prend obligatoirement la valeur « EUR »

III. Recouvrement	
Nombre	Nombre de recouvrement repris dans le fichier
Montant net	Montant net total des recouvrements repris dans le fichier
Devise	Prend obligatoirement la valeur « EUR »
b. Recouvrement 1... <sup>∞</sup>	
Numéro recouvrement organisme	Référence attribué au recouvrement par l'organisme gestionnaire
Montant net	Montant net retenu pour recouvrement
Devise	Prend obligatoirement la valeur « EUR »

**a. Mémoire mensuel**

Avant le traitement du fichier de facturation, il est indispensable que l'organisme gestionnaire ait reçu, en double exemplaire, le mémoire correspondant tel que repris ci-dessous. Le fichier de facturation sera traité à condition que les données reprises sur le mémoire mensuel correspondent aux données reprises dans le fichier de facturation.

L'organisme gestionnaire accusera réception du mémoire d'honoraire par renvoi de ce dernier avec l'indication des conclusions de son traitement.

**Mémoire du mois de ..... 2XXX**

Nom du Prestataire	Code : XX XXXX XX
	Adresse :

Il est dû au prestataire pré-qualifié la somme de : XXXX,XX Euro  
pour aides et soins délivrés dans le cadre de l'assurance dépendance, conformément aux données et enregistrements suivants :

Mois : MM	
Nombre total des factures :	XXXXX
Nombre total des lignes de facturation :	XXXXX

Mémoire certifié sincère, véritable et non encore acquitté.

....., le .....  
(Lieu et date) (Signature)

Nom et prénom du signataire : .....  
Qualité du signataire : .....

**Accusé de réception**

La CNS certifie par la présente avoir reçu le présent mémoire en date du : JJ MM AAAA

- ☐ Les données transmises sont conformes.  
☐ Les données transmises ne sont pas conformes aux motifs suivants :

(Cachet)

.....  
(Date et signature)

Nom du responsable CNS : .....