

ANNEXE 7 : Documentation externe

Table des matières

- A) Description du fichier de facturation envoyé par le prestataire à la CNS
 - 1) Conditions d'application des différents formats
 - 2) Description du fichier plat version 2 (v2) et du mémoire y associé
 - a) Description du layout du fichier plat (v2)
 - b) Mémoire mensuel y associé
 - c) Format technique des données
 - 3) Description du fichier plat et XML version 1 (v1) et du mémoire y associé
 - a) Description du layout du fichier XML (v1)
 - b) Mémoire mensuel y associé

- B) Description du fichier de retour envoyé par la CNS au prestataire
 - 1) Conditions d'application
 - 2) Liste des codes retour

- C) Modalités de facturation relatives aux actes dispensés dans un centre semi-stationnaire dont le site est considéré comme intégré à celui d'un établissement à séjour intermittent applicables à partir du 1^{er} janvier 2009
 - 1) Principe
 - 2) Règles relatives à l'attribution des codes prestataires
 - 3) Critère déterminant l'application de la valeur monétaire

ANNEXE 7 : Documentation externe

A) Description du fichier de facturation envoyé par le prestataire à la CNS

1) Conditions d'application des différents formats

- i. Pour les fichiers de facturation relatifs aux prestations fournies jusqu'au 31 décembre 2006 valable pour les prestations de l'assurance maladie et de l'assurance dépendance, les règles de facturation 2006 sont applicables. Le layout applicable est donc celui de l'année 2006.
- ii. Pour les fichiers de facturation relatifs aux prestations fournies pendant l'année 2007, les dispositions de la nouvelle loi relative à l'assurance dépendance ainsi que celles de la convention cadre signée en date du 22 décembre 2006 sont applicables. Le layout version 2 décrit ci-après est applicable.
- iii. Pour les fichiers de facturation relatifs aux prestations de l'assurance dépendance uniquement, fournies à partir du 01 janvier 2008, **deux modalités pour la facturation sont admises** : layout version 2 format plat et layout version 1 format XML, avec le mémoire correspondant.
- iv. Pour les fichiers de facturation relatifs aux prestations de l'assurance dépendance uniquement, fournies à partir du 01 janvier 2010, une seule **modalité pour la facturation est admise** : layout version 1 format XML, avec le mémoire correspondant.

ANNEXE 7 : Documentation externe

2) Description du fichier plat version 2 (v2) et du mémoire y associé

B) Description du layout version 2 (v2)

Position	Long.	Format	Libellé	Définition + Exemple
1	1	N	Version du layout	Indique la version du layout utilisée pour le fichier. Valeur obligatoire «2»
2-9	8	AAAAMMJJ (JJ facultatif)	Date du décompte	Date à laquelle le fichier de facturation a été établi.
10	1	A	Code organisme payeur	Valeur obligatoire «D»
11-16	6	N	Code prestataire	Code du prestataire qui envoie le fichier de facturation au sens de l'article 61 de la convention cadre et tel que défini dans le plan de prise en charge.
17-27	11	N	Matricule patient	Numéro de sécurité sociale luxembourgeois du patient.
28-37	10	N	Numéro de l'accident	
38-52	15	A	Référence fichier de facturation	Référence interne du prestataire correspondant au fichier de facturation.
53-60	8	AAAAMMJJ	Date de l'ordonnance	
61-68	8	AAAAMMJJ	Date de validité de l'ordonnance	
69-74	6	N	Code médecin prescripteur	
75-80	6	N	Code prestataire	Code du prestataire en respect de l'article 62 de la convention cadre.
81-90	10	A	Code acte	Code de l'acte dispensé selon le «Catalogue de facturation» repris en annexe de la convention cadre. Code suivi éventuellement d'un suffixe correspondant à une caractéristique d'exécution. Suffixes possibles sont «X» et «R» <u>Exemple:</u> "AE301~~~~" "SO134~~~~" "CS213~~~~" <u>Exemple avec suffixe:</u> "AE301X~~~~" "SO134X~~~~" "CS213R~~~~"

ANNEXE 7 : Documentation externe

Position	Long.	Format	Libellé	Définition + Exemple
91-98	8	AAAAMMJJ	Date de début de prestation	Indique le jour de début de la prestation de l'acte.
99-106	8	AAAAMMJJ	Date de fin de prestation	Indique le jour de fin de la prestation de l'acte. <u>Rem</u> : facultatif.
107-110	4	HHMM	Heure de début de l'acte	Indique l'heure à laquelle la prestation de l'acte a commencé. <u>Exemple</u> : plage «0600», «1000», «1400», «1800», «2200», «0000» ou heure + minutes «0732». <u>Rem</u> : facultatif
111-114	4	HHMM	Heure de fin de l'acte	Indique l'heure à laquelle la prestation de l'acte a pris fin. <u>Exemple</u> : plage «0600», «1000», «1400», «1800», «2200», «0000» ou heure + minutes «0752». <u>Rem</u> : facultatif.
115-117	3	N	Fréquence acte	Indique le nombre de fois que l'acte a été délivré à la personne dépendante.
118-124	7	N	Brut	Indique le montant (sans décimale) du tarif facturé pour l'acte presté.
125-126	2	N	Décimales du brut	Indique les décimales à ajouter au montant du tarif facturé pour l'acte presté.
127-133	7	N	Net	Valeur obligatoire en cas d'ex-post : « 0 »
134-135	2	N	Décimales du net	Valeur obligatoire en cas d'ex-post : « 0 »
136-139	4	N	Numéro du titre de prise en charge	
140-142	3	N	Code refus de l'acte	<i>En cas de non remboursement de l'acte par la CNS, code indiquant la raison pour laquelle l'acte presté n'a pas été pris en charge.</i>
143-145	3	A	Devise	Indique la devise relative aux montants facturés pour l'acte. <u>Exemple</u> : «EUR»
146-165	20		V2 Extended	Ce champ est uniquement utilisé pour les fichiers recomposés et indique le nom du fichier original.

Remarques :

- Les variables reprises en « grisé » sont actuellement des données non utilisées à partir de ce fichier.
- Pour la variable reprise en italique, le champ est rempli par la CNS lors du retour du fichier de facturation en cas de refus de l'acte.

ANNEXE 7 : Documentation externe

C) Mémoire mensuel

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 enregistrements :	XXXXX
Somme de la zone (115-117) du support FTP (Quantité) :	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 :

Remarques:

- Les variables reprises en « grisé » sont actuellement des données non utilisées à partir de ce fichier.
- **IMPORTANT** En respect de la définition des contrats d'aides et soins, la CNS utilise exclusivement le numéro de compte bancaire mentionné dans ce contrat pour le paiement des prestations facturées par le prestataire (Art. 7 de l'annexe 2 à la Convention Cadre). C'est pourquoi les coordonnées bancaires ne doivent plus être mentionnées dans le mémoire.

ANNEXE 7 : Documentation externe

D) Format technique des données transmises par fichier plat

Les prestataires doivent appliquer les règles de format v2 format plat décrites ci-après dans ses échanges électroniques avec la CNS.

- **A :** Variable alphanumérique
- Si position vide → remplir par des blancs
 - Aligner à gauche avec les blancs derrière
- Exemple :
- Code Acte (10A) : "TD101~~~~"
- **N :** Variable numérique
- Si position vide → remplir par des zéros
 - Aligner à droite avec les zéros devant
- Exemples :
- Montant net (sans décimales): "0000045"
 - Numéro de matricule (11N): "19270518123"
- **AAAAMMJJ :** Date
- Sauf indication contraire, il est requis d'utiliser un format complet pour la date.
 - Si indication d'une (partie de) date facultative :
 - a. Date non obligatoire: "00000000"
 - b. Date sans précision du jour : "AAAAMM00"
 - c. Date sans précision du mois ni du jour : "AAAA0000"
- Exemple :
- Date : "20070115"
- **HHMM :** Heure
- Si position vide → remplir par des zéros
- Exemples :
- Heure : "1732"
 - Heure facultative : "0000"

ANNEXE 7 : Documentation externe

1) Description du fichier XML version 1 (v1) et du mémoire y associé, et description du format technique des données transmises par fichier plat

E) Description du layout v1 format XML

La CNS tient à la disposition du prestataire le fichier électronique correspondant à la description du layout v1 format XML décrit ci-dessous.

```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
<!--Authors: CISS (TKO,TLE)-->
<xs:schema xmlns:xs="http://www.w3.org/2001/XMLSchema" elementFormDefault="qualified"
attributeFormDefault="unqualified">
  <xs:simpleType name="Jour">
    <xs:annotation>
      <xs:documentation>Format pour un jour</xs:documentation>
    </xs:annotation>
    <xs:restriction base="xs:byte">
      <xs:minInclusive value="1"/>
      <xs:maxInclusive value="31"/>
    </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  <xs:simpleType name="ID">
    <xs:annotation>
      <xs:documentation>Format pour un identifiant Fichier,Facture,Ligne</xs:documentation>
    </xs:annotation>
    <xs:restriction base="xs:string">
      <xs:maxLength value="50"/>
    </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  <xs:simpleType name="ValeurEURO">
    <xs:annotation>
      <xs:documentation>Format de montant en EURO</xs:documentation>
    </xs:annotation>
    <xs:restriction base="xs:double">
      <xs:pattern value="p{Nd}+(\.p{Nd})p{Nd})?">
        <xs:annotation>
          <xs:documentation>précision de 2 chiffres après
virgules</xs:documentation>
        </xs:annotation>
      </xs:pattern>
    </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  <xs:simpleType name="CodeFournisseur">
    <xs:annotation>
      <xs:documentation>Format pour un code Fournisseur à 8 positions</xs:documentation>
    </xs:annotation>
    <xs:restriction base="xs:integer">
      <xs:totalDigits value="8"/>
      <xs:pattern value="p{Nd}{8}">
        <xs:annotation>
          <xs:documentation>8 chiffres pour code: 6 + 2
Checkdigit</xs:documentation>
        </xs:annotation>
      </xs:pattern>
    </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  <xs:simpleType name="CodeActe">
    <xs:annotation>
      <xs:documentation>Format pour un code acte</xs:documentation>
    </xs:annotation>
    <xs:restriction base="xs:string">
      <xs:minLength value="5"/>
    </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
</xs:schema>
```

ANNEXE 7 : Documentation externe

```

        <xs:maxLength value="10"/>
        <xs:pattern value="[Aa][Ee]\p{Nd}{3}">
            <xs:annotation>
                <xs:documentation>AE + 3 chiffres</xs:documentation>
            </xs:annotation>
        </xs:pattern>
        <xs:pattern value="[Tt][Dd]\p{Nd}{3}">
            <xs:annotation>
                <xs:documentation>TD+ 3 chiffres</xs:documentation>
            </xs:annotation>
        </xs:pattern>
        <xs:pattern value="[Cc][Ss]\p{Nd}{3}">
            <xs:annotation>
                <xs:documentation>CS + 3 chiffres</xs:documentation>
            </xs:annotation>
        </xs:pattern>
        <xs:pattern value="[Ss][Oo]\p{Nd}{3}">
            <xs:annotation>
                <xs:documentation>SO + 3 chiffres</xs:documentation>
            </xs:annotation>
        </xs:pattern>
        <xs:pattern value="[Aa][Dd][Pp][Rr][Oo][Dd][Uu][Ii][Tt][Ss]">
            <xs:annotation>
                <xs:documentation>ADPRODUITS</xs:documentation>
            </xs:annotation>
        </xs:pattern>
    </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="Matricule">
    <xs:annotation>
        <xs:documentation>Format de matricule pour un patient</xs:documentation>
    </xs:annotation>
    <xs:restriction base="xs:decimal">
        <xs:totalDigits value="11"/>
        <xs:pattern value="[123456789]\p{Nd}{10}">
            <xs:annotation>
                <xs:documentation>Premier chiffre (1 à 9) suivi de 10 chiffres (0 à
9)</xs:documentation>
            </xs:annotation>
        </xs:pattern>
    </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="NumeroVersion">
    <xs:annotation>
        <xs:documentation>Format version layout</xs:documentation>
    </xs:annotation>
    <xs:restriction base="xs:string">
        <xs:pattern value="\p{Nd}\.\p{Nd}">
            <xs:annotation>
                <xs:documentation>Chiffre . Chiffre
Exemple:
1.1
2.3</xs:documentation>
            </xs:annotation>
        </xs:pattern>
    </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="Reference">
    <xs:annotation>
        <xs:documentation>Format pour référence</xs:documentation>
    </xs:annotation>
    <xs:restriction base="xs:string">
        <xs:maxLength value="0"/>
        <xs:maxLength value="15"/>
    </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="MessageType">

```


ANNEXE 7 : Documentation externe

```

<xs:annotation>
  <xs:documentation>Format pour le type de message de retour</xs:documentation>
</xs:annotation>
<xs:restriction base="xs:string"/>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="MessageCode">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>Format pour le code de message de retour</xs:documentation>
  </xs:annotation>
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:maxLength value="12"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="CodeFichier">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>Format pour le code fichier</xs:documentation>
  </xs:annotation>
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[Aa][Ss][Ss][Dd][Ee][Pp]"/>
    <xs:pattern value="[Aa][Ss][Ss][Dd][Ee][Pp][Rr][Ee][Tt][Oo][Uu][Rr]"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:complexType name="TypeFichier">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>Type composé qui permet d'identifier le type du fichier en
entrée</xs:documentation>
  </xs:annotation>
  <xs:sequence>
    <xs:element name="Code" type="CodeFichier">
      <xs:annotation>
        <xs:documentation>Code qui permet d'identifier le type du
fichier</xs:documentation>
      </xs:annotation>
    </xs:element>
    <xs:element name="Layout" type="NumeroVersion">
      <xs:annotation>
        <xs:documentation>Version du layout. Indique la version du layout utilisée
pour le fichier</xs:documentation>
      </xs:annotation>
    </xs:element>
  </xs:sequence>
</xs:complexType>
<xs:complexType name="ReferenceEnvoi">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>Type composé indiquant une référence d'un envoi</xs:documentation>
  </xs:annotation>
  <xs:sequence>
    <xs:element name="Annee">
      <xs:annotation>
        <xs:documentation>Année</xs:documentation>
      </xs:annotation>
      <xs:simpleType>
        <xs:restriction base="xs:gYear">
          <xs:minInclusive value="2007"/>
          <xs:maxInclusive value="3000"/>
        </xs:restriction>
      </xs:simpleType>
    </xs:element>
    <xs:element name="NrEnvoi">
      <xs:annotation>
        <xs:documentation>Numéro d'envoi</xs:documentation>
      </xs:annotation>
      <xs:simpleType>
        <xs:restriction base="xs:byte">
          <xs:minInclusive value="1"/>
          <xs:maxInclusive value="99"/>
        </xs:restriction>
      </xs:simpleType>
    </xs:element>
  </xs:sequence>
</xs:complexType>

```

ANNEXE 7 : Documentation externe

```

        </xs:simpleType>
      </xs:element>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
  <xs:complexType name="Message">
    <xs:annotation>
      <xs:documentation>Type composé pour un message retour</xs:documentation>
    </xs:annotation>
    <xs:sequence>
      <xs:element name="Type" type="MessageType">
        <xs:annotation>
          <xs:documentation>Type de message</xs:documentation>
        </xs:annotation>
      </xs:element>
      <xs:element name="Code" type="MessageCode">
        <xs:annotation>
          <xs:documentation>Code permettant d'identifier un message de façon
unique. </xs:documentation>
        </xs:annotation>
      </xs:element>
      <xs:element name="Libelle">
        <xs:annotation>
          <xs:documentation>Texte explicite expliquant le message en détails (cette
zone fourni en certains cas des informations supplémentaires pour un message)</xs:documentation>
        </xs:annotation>
        <xs:simpleType>
          <xs:restriction base="xs:string">
            <xs:maxLength value="256"/>
            <xs:minLength value="0"/>
          </xs:restriction>
        </xs:simpleType>
      </xs:element>
      <xs:element name="ReferenceCNS" minOccurs="0" maxOccurs="unbounded">
        <xs:annotation>
          <xs:documentation>Référence sur le ou les objets qui représentent la
source du message en question (P.exemple lors d'un refus de facture le ou les lignes de la factures ayant provoquées le
refus)</xs:documentation>
        </xs:annotation>
        <xs:simpleType>
          <xs:restriction base="ID"/>
        </xs:simpleType>
      </xs:element>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
  <xs:complexType name="Ligne">
    <xs:annotation>
      <xs:documentation>Type composé pour une ligne individuelle du fichier de
facturation</xs:documentation>
    </xs:annotation>
    <xs:sequence>
      <xs:element name="Executant" type="CodeFournisseur">
        <xs:annotation>
          <xs:documentation>Code Prestataire Executant de l'acte. Code du
prestataire avec check-digits en respect de l'article 62 de la convention cadre.</xs:documentation>
        </xs:annotation>
      </xs:element>
      <xs:element name="Acte" type="CodeActe">
        <xs:annotation>
          <xs:documentation>Code acte. Code de l'acte dispensé selon le «Catalogue
de facturation» repris en annexe de la convention cadre.</xs:documentation>
        </xs:annotation>
      </xs:element>
      <xs:element name="CarParticuliere" nillable="false" minOccurs="0">
        <xs:annotation>
          <xs:documentation>Caractéristique particulière. Code indiquant certaines
caractéristiques relatives à l'exécution de l'acte avec un impact sur le remboursement par CNS. X ou R</xs:documentation>
        </xs:annotation>
      </xs:element>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>

```

ANNEXE 7 : Documentation externe

```

        <xs:simpleType>
            <xs:restriction base="xs:string">
                <xs:maxLength value="1"/>
                <xs:whiteSpace value="preserve"/>
                <xs:minLength value="0"/>
            </xs:restriction>
        </xs:simpleType>
    </xs:element>
    <xs:element name="JourPrestation" type="Jour">
        <xs:annotation>
            <xs:documentation>Jour du début de prestation de
l'acte</xs:documentation>
        </xs:annotation>
    </xs:element>
    <xs:element name="FrequenceActe" type="xs:decimal" default="1">
        <xs:annotation>
            <xs:documentation>Fréquence de l'acte. Indique le nombre de fois que
l'acte a été délivré à la personne dépendante.</xs:documentation>
        </xs:annotation>
    </xs:element>
    <xs:element name="MontantDemande" type="ValeurEURO">
        <xs:annotation>
            <xs:documentation>Montant réclamé pour l'acte en question. Indique le
montant facturé pour l'acte presté.</xs:documentation>
        </xs:annotation>
    </xs:element>
    <xs:element name="MontantRembourse" type="ValeurEURO" minOccurs="0">
        <xs:annotation>
            <xs:documentation>Montant remboursé par la CNS pour l'acte (ZONE DE
RETOUR)</xs:documentation>
        </xs:annotation>
    </xs:element>
    <xs:element name="Message" type="Message" minOccurs="0" maxOccurs="unbounded">
        <xs:annotation>
            <xs:documentation>En cas d'erreur ou d'informations supplémentaires cette
zone fournit les informations explicites ayant surgi lors du traitement de la ligne (ZONE DE RETOUR)</xs:documentation>
        </xs:annotation>
    </xs:element>
    <xs:element name="Identifiant" type="ID" minOccurs="0">
        <xs:annotation>
            <xs:documentation>Identifiant unique pour la ligne généré lors du
traitement (ZONE DE RETOUR réservée à la CNS - Le contenu de cette zone pourra être utilisé dans le tag Référence d'un
message au niveau fichier pour faire le lien vers cette ligne</xs:documentation>
        </xs:annotation>
    </xs:element>
</xs:sequence>
<xs:attribute name="ReferencePrestataire" type="Reference">
    <xs:annotation>
        <xs:documentation>Référence pour la ligne. Cette zone pourra être utilisée par les
prestataires librement pour pouvoir identifier le fichier de façon individuelle et directe au niveau de leurs systèmes une ligne
spécifique. Le contenu de la zone est repris par la CNS dans le fichier de retour et ne sera pas changé lors du
traitement.</xs:documentation>
    </xs:annotation>
</xs:attribute>
</xs:complexType>
<xs:complexType name="Facture">
    <xs:annotation>
        <xs:documentation>Type composé pour une facture du fichier de facturation de
facturation</xs:documentation>
    </xs:annotation>
</xs:sequence>
    <xs:element name="Patient" type="Matricule">
        <xs:annotation>
            <xs:documentation>Matricule du patient. Numéro de sécurité sociale
luxembourgeois du patient.</xs:documentation>
        </xs:annotation>
    </xs:element>

```

ANNEXE 7 : Documentation externe

```

        <xs:element name="MoisdePrestation" type="xs:gYearMonth">
          <xs:annotation>
            <xs:documentation>Mois de prestation des actes repris dans la
facture</xs:documentation>
          </xs:annotation>
        </xs:element>
        <xs:element name="Ligne" type="Ligne" nillable="false" maxOccurs="unbounded">
          <xs:annotation>
            <xs:documentation>La ou les lignes (donc les différents actes) représentant
une facture</xs:documentation>
          </xs:annotation>
        </xs:element>
        <xs:element name="MessageFacture" type="Message" minOccurs="0"
maxOccurs="unbounded">
          <xs:annotation>
            <xs:documentation>En cas d'erreur ou d'informations supplémentaires cette
zone fournit les informations explicites ayant surgies lors du traitement de la facture(ZONE DE
RETOUR)</xs:documentation>
          </xs:annotation>
        </xs:element>
        <xs:element name="Identifiant" type="ID" minOccurs="0">
          <xs:annotation>
            <xs:documentation>Identifiant unique pour la facture générée lors du
traitement (ZONE DE RETOUR réservée à la CNS) ) - Le contenu de cette zone pourra être utilisée dans le tag Référence
d'un message au niveau fichier pour faire le lien vers cette ligne</xs:documentation>
          </xs:annotation>
        </xs:element>
      </xs:sequence>
      <xs:attribute name="ReferencePrestataire" type="Reference">
        <xs:annotation>
          <xs:documentation>Référence pour la facture. Cette zone pourra être utilisée par les
prestataires librement pour pouvoir identifier le fichier de façon individuelle et directe au niveau de leurs systèmes une
facture spécifique. Le contenu de la zone est repris par la CNS dans le fichier de retour et ne sera pas changé lors du
traitement.</xs:documentation>
        </xs:annotation>
      </xs:attribute>
    </xs:complexType>
    <xs:element name="Fichier">
      <xs:annotation>
        <xs:documentation>Type composé pour le fichier de facturation même (objet root du fichier
xml)</xs:documentation>
      </xs:annotation>
    </xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element name="Type" type="TypeFichier">
        <xs:annotation>
          <xs:documentation>Type du fichier </xs:documentation>
        </xs:annotation>
      </xs:element>
      <xs:element name="Prestataire" type="CodeFournisseur">
        <xs:annotation>
          <xs:documentation>Code prestataire. Code du prestataire avec
check-digits qui +e le fichier de facturation au sens de l'article 61 de la convention cadre et tel que défini dans le plan de
prise en charge.</xs:documentation>
        </xs:annotation>
      </xs:element>
      <xs:element name="ReferenceDecompte" type="ReferenceEnvoi">
        <xs:annotation>
          <xs:documentation>Référence de décompte</xs:documentation>
        </xs:annotation>
      </xs:element>
      <xs:element name="Facture" maxOccurs="unbounded">
        <xs:annotation>
          <xs:documentation>La ou les Factures individuelles mensuelles
complètes pour un patient pour un mois de prestation</xs:documentation>
        </xs:annotation>
      </xs:complexType>

```

ANNEXE 7 : Documentation externe

```

        <xs:complexContent>
          <xs:extension base="Facture"/>
        </xs:complexContent>
      </xs:complexType>
    </xs:element>
    <xs:element name="MessageFichier" type="Message" minOccurs="0"
maxOccurs="unbounded">
      <xs:annotation>
        <xs:documentation>En cas d'erreur ou d'informations
supplémentaires cette zone fournit les informations explicites ayant surgi lors du traitement du fichier (ZONE DE
RETOUR)</xs:documentation>
      </xs:annotation>
    </xs:element>
    <xs:element name="Identifiant" type="ID" minOccurs="0">
      <xs:annotation>
        <xs:documentation>Identifiant unique pour le fichier généré lors
du traitement (ZONE DE RETOUR réservée à la CNS) </xs:documentation>
      </xs:annotation>
    </xs:element>
  </xs:sequence>
  <xs:attribute name="ReferencePrestataire" type="Reference">
    <xs:annotation>
      <xs:documentation>Référence pour le fichier. Cette zone pourra être
utilisée par les prestataires librement pour pouvoir identifier le fichier de façon individuelle et directe au niveau de leurs
systèmes le fichier. Le contenu de la zone est repris par la CNS dans le fichier de retour et ne sera pas changé lors du
traitement.</xs:documentation>
    </xs:annotation>
  </xs:attribute>
</xs:complexType>
</xs:element>
</xs:schema>

```

ANNEXE 7 : Documentation externe

F) Description du mémoire mensuel

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 : numéro d'envoi	
Nombre total des enregistrements ¹ :	XXXXX
Somme de la zone (115-117) du support FTP (Quantité) :	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 :

Remarques:

- Les variables reprises en « grisé » sont actuellement des données non utilisées à partir de ce document.
- **IMPORTANT** En respect de la définition des contrats d'aides et soins, la CNS utilise exclusivement le numéro de compte bancaire mentionné dans ce contrat pour le paiement des prestations facturées par le prestataire (Art. 7 de l'annexe 2 à la Convention Cadre). C'est pourquoi les coordonnées bancaires ne doivent plus être mentionnées dans le mémoire.

¹ pour le layout v2, « Nombre total des enregistrements = nombre de lignes » ; pour le layout v1 format XML « Nombre total des enregistrements = nombre d'éléments Fichier/Facture/Ligne »

ANNEXE 7 : Documentation externe

G) Description du fichier de retour envoyé par la CNS au prestataire

1) Conditions d'application

- i. Fichiers retour pour les prestations fournies jusqu'au 31 décembre 2006 (cf. cahier des charges correspondant)
- ii. Fichiers retour pour les prestations fournies pendant 2007

Les règles décrites sous le point suivant iii) sont d'application sauf à noter que les règles spécifiques pour la reconstitution sont prévues pour les prestations fournies entre le 1^{er} janvier 2007 jusqu'au 31 décembre 2007.

Position	Long.	Format	Libellé	Définition + Exemple
146-165	20		V2 Extended	Ce champ est uniquement utilisé pour les fichiers reconstitués et indique le nom du fichier original.

- iii. Fichiers retour pour les prestations fournies à partir du 1^{er} janvier 2008

Pour le layout appliqué aux fichiers retour envoyés par la CNS au prestataire, les règles suivantes sont d'application.

Quelque soit le format privilégié par le prestataire pour l'envoi de ses fichiers de facturation, la CNS retourne toujours au prestataire un fichier retour en format XML.

Ce fichier retour possède les caractéristiques suivantes :

- il contient le même nombre de lignes (c'est-à-dire le même nombre d'actes) que le fichier de facturation envoyé par le prestataire,
- chaque ligne a reçu une référence technique interne permettant de l'identifier de façon unique au sein du fichier complet aussi bien envoyé que retourné (outre la référence interne que le prestataire enregistre éventuellement dans la zone de référence libre à sa disposition) ;
- chaque ligne contient une zone mise à jour par la CNS avec le ou les codes d'erreur activés par la ligne correspondante.

En complément du fichier retour en format XML, dans le cas où le prestataire envoie à la CNS ses fichiers de facturation en conformité avec le layout format plat, la CNS retourne également au prestataire un fichier retour conforme au layout format plat. Dans ce cas, puisque ce format ne permet la mention que d'un seul code refus par ligne du fichier, seul le premier code refus activé pour une ligne sera indiqué dans le fichier pour cette ligne. Pour consulter les autres codes refus éventuellement activés pour la ligne, le prestataire pourra consulter le fichier retour en format XML.

ANNEXE 7 : Documentation externe

2) Liste des codes retour

CODE ANOMALIE	Message	Anomalie	Message long ou explication complémentaire	Ce qui implique
ACT-111	Acte non autorisé pour cette personne à la date de prestation indiquée	REFUS	A la date de prestation indiquée dans le fichier de facturation, l'acte n'était pas prévu au plan de prise en charge	Un refus complet de la facture présentée
ACT-112	Code acte non conforme	REFUS		
ACT-114	Dates de prestation incorrectes	REFUS	La date de prestation indiquée n'est pas correcte : Soit il y a eu inversion des dates de début et de fin de prestations, Soit la date de prestation de l'acte est supérieure au dernier jour du mois précédent l'envoi de la facture	Un refus complet de la facture présentée
ACT-116	Délai prescription atteint	INFORMATION	La date de prescription de l'acte a été atteinte (2 ans à compter de la date de prestation de l'acte)	Pour les actes prestés à partir du 01/01/2008 les actes ayant atteint leur délai de prescription entraîneront un refus de la facture.
ACT-117	Fréquence supérieure à 1	INFORMATION ou REFUS	La fréquence détermine le nombre de fois que l'acte a été délivré à la personne.	Une fréquence indiquée pour le forfait TD101 ou le forfait TD102 supérieure à 1 entraîne le refus de la facture. Pour les autres prestations le code est indiqué à titre informatif et n'implique pas de refus
ACT-118	Fréquence invalide (inférieur ou égal à 0) ou omise	REFUS	La fréquence détermine le nombre de fois que l'acte a été délivré à la personne, par conséquent une valeur négative n'est pas autorisée.	Un refus complet de la facture présentée
ACT-120	Acte non défini pour la date prestation	REFUS	L'acte n'est pas valide à la date de prestation de l'acte.	Refus complet de la facture

ANNEXE 7 : Documentation externe

FCT-601	Représentation unité de tarification: Facture pour ce patient/mois existe déjà : ID <ciss_p1>			
FCT-602	Cette facture a provoqué l'extourne de la facture <ciss_p1>	INFORMATION	Cette facture correspond au traitement d'une facture qui a été extournée. La facture extournée est la n°<ciss_p1>	Il s'agit d'un message informatif (art.63 de la convention cadre dernière phrase)
MNT-501	Montant réclamé supérieur au montant tarifé	INFORMATION	Le montant réclamé par le prestataire facturier est plus élevé que le tarif en vigueur à la date prestation. C'est ce dernier qui sera remboursé au prestataire.	Pour les fichiers 2007 la CNS a en principe remplacé le montant demandé par le montant correct. Pour certains prestataires ceci n'a pas pu se faire. Les factures en cause sont reprises sur un relevé annexé au décompte papier envoyé par la CNS.
RFM-100	<ciss_p1>	REFUS	Permet au tarificateur de la CNS de saisir un texte libre	Refus
RFM-101	La facture a été refusée par le métier à cause des anomalies présentes sur les lignes	REFUS	Le tarificateur de la CNS a refusé la facture	Refus facture
SIF-403	Prestataire facturier non autorisé pour cette personne	REFUS	Le prestataire facturier présent dans le fichier de facturation ne fait pas partie de l'ensemble des prestataires autorisés à la date d'exécution de l'acte	Un refus complet de la facture présentée
SIF-404	Prestataire exécutant non autorisé pour l'acte	REFUS	Le prestataire exécutant n'a pas l'autorisation de prester l'acte. Par conséquent son remboursement ne peut être accepté Exemple : un centre semi-stationnaire exécutant indiqué pour le forfait TD101	Un refus complet de la facture présentée
SIF-405	Code prestataire facturier non conforme	REFUS	Le code du prestataire facturier n'est pas correct ou absent	Un refus complet de la facture présentée
SIF-406	Code prestataire exécutant non conforme	REFUS		refus facture

ANNEXE 7 : Documentation externe

SIF-407	Code prestataire exécutant inexistant pour AD	REFUS	Le code prestataire ne correspond pas à un code de prestataire de l'Assurance Dépendance	Un refus complet de la facture présentée
SIF-408	Exécutant non autorisé pour ce facturier	REFUS	La catégorie du prestataire exécutant ne peut pas être rattachée au prestataire facturier. Les deux catégories ne sont pas compatibles (art. 36-39 de la convention cadre)	Un refus complet de la facture présentée
SIF-409	Jour de tolérance pour le facturier	INFORMATION	L'acte presté se trouve dans le jour de tolérance, c'est-à-dire le jour de changement de prestataire	Message informatif, pas d'impact au niveau du remboursement.
SIP-301	Matricule inexistant	REFUS		Un refus complet de la facture présentée
SIP-302	Patient non affilié	REFUS	L'affiliation de la personne n'a pas pu être confirmée	Un refus complet de la facture présentée
SIP-303	Personne décédée	REFUS	A la date de prestation de l'acte la personne était décédée.	Un refus complet de la facture présentée
SIP-305	Personne hors Assurance Dépendance	REFUS	La personne qui a bénéficié de cette prestation n'était pas une personne dépendante au sens de la loi (c'est-à-dire soit une demande est en cours d'évaluation soit un dossier A&S accepté existe (existence d'un plan de prise en charge valide))	Un refus complet de la facture présentée
SIP-306	Personne hospitalisée pour la date de prestation	REFUS	La personne était hospitalisée à la date de prestation de l'acte (hors jours d'entrée et/ou de sortie d'hospitalisation)	Un refus complet de la facture présentée
SIP-307	Matricule inexistant pour Assurance Dépendance	REFUS	Le matricule supposé de la personne n'est pas connu de l'assurance dépendance	Un refus complet de la facture présentée
SIP-308	Matricule désactivé	REFUS	Le matricule de la personne pour laquelle l'acte a été presté n'est pas actif à la date de prestation de l'acte	Un refus complet de la facture présentée
SIP-309	Différence prix entre montant demandé et montant remboursé	INFORMATION	Il existe une différence de tarif entre celui utilisé par le prestataire par rapport au tarif en vigueur. Le tarif renseigné n'est pas correct.	Pour les fichiers 2007 ce code est indiqué à titre informatif
SIP-310	Personne se trouve en période transitoire liquidée pour cette date	REFUS	La période transitoire a déjà été liquidée pour la personne dépendante.	Un refus complet de la facture présentée

ANNEXE 7 : Documentation externe

TAR-201	Forfait TD101 déjà payé	REFUS	Le forfait pour le TD101 est déjà versé pour cette semaine, donc ce TD101 ne peut être remboursé.	Un refus de l'acte
TAR-202	Forfait TD102 déjà payé	REFUS	Le forfait pour le TD102 est déjà versé pour cette semaine, donc ce TD102 ne peut être remboursé.	Un refus de l'acte
TAR-203	Acte remboursé par forfait	INFORMATION	Cet acte est remboursé à travers le versement du forfait.	Message d'Information
TAR-204	Acte remboursé par forfait déjà payé	REFUS	L'acte fractionné a déjà été remboursé via le paiement du forfait versé entièrement au prestataire	L'acte ne sera pas remboursé
TAR-205	Dépassement du plafond AEV	REFUS	La valeur maximale autorisée du plafond AEV est atteinte et dépassée	Un refus de l'acte
TAR-208	Dépassement du plafond hebdomadaire individuel soutien	REFUS	La valeur maximale autorisée du plafond alloué pour les actes de soutien est atteinte et dépassée	Un refus de l'acte
TAR-209	Capital conseil consommé pour l'acte	REFUS	L'entièreté du capital initialement alloué pour la dispense des actes de conseil a été consommée. Le solde restant est nul	Un refus de l'acte
TAR-211	Dépassement du plafond période transitoire	REFUS	Il y a dépassement du plafond pour la période transitoire	Un refus de l'acte
TAR-212	Dépassement de la limite mensuelle actes avec suffixe R	REFUS	La valeur maximale autorisée du plafond alloué pour les actes refusés est atteinte et dépassée.	Un refus de l'acte
TAR-215	Aucune ligne ne peut être tarifiée	REFUS		Un refus de tous les actes
TAR-217	Dépassement du plafond période avec décès	REFUS	Il y a dépassement du plafond pour la période liée au décès de la personne	Un refus de l'acte
TAR-218	Dépassement du plafond période évaluation/réévaluation	REFUS		Un refus de l'acte
TAR-219	Période de non-droit	REFUS	Le jour où l'acte a été dispensé fait partie d'une période pendant laquelle le droit aux prestations n'était pas accordé.	Un refus de l'acte

ANNEXE 7 : Documentation externe

H) Modalités de facturation relatives aux actes dispensés dans un centre semi-stationnaire dont le site est considéré comme intégré à celui d'un ESI applicables à partir du 1^{er} janvier 2009

1) Principe

L'article 395 du Code de la sécurité sociale (CSS) stipule qu'une valeur monétaire est fixée séparément pour :

- (i) les réseaux d'aides et de soins
- (ii) les centres semi-stationnaires
- (iii) les établissements d'aides et de soins à séjour continu
- (iv) les établissements à séjour intermittent

En ce qui concerne la valeur monétaire fixée pour les centres semi-stationnaires, il faut renvoyer à l'article 389 du CSS, paragraphe 2, qui définit le centre semi-stationnaire comme une institution accueillant soit de jour, soit de nuit en cas de maintien à domicile des personnes dépendantes.

Il en résulte que la valeur monétaire fixée pour les centres semi-stationnaires n'est applicable que dans le cas où les personnes bénéficiant des activités dans le cadre d'un centre semi-stationnaire sont maintenues à domicile.

2) Règles relatives à l'attribution des codes prestataires

Afin de pouvoir identifier précisément au niveau de la facturation les cas où les personnes bénéficiant des activités dans un centre semi-stationnaire sont hébergées en institution et les cas où les personnes bénéficiant des activités dans un centre semi-stationnaire sont maintenues à domicile, il y a lieu d'attribuer deux codes prestataires à chaque centre semi-stationnaire du secteur handicap :

- un premier code prestataire sera utilisé pour les cas où les personnes bénéficiant des activités dans le centre semi-stationnaire sont hébergées en institution. Ce code prestataire emportera l'application de la valeur monétaire des établissements d'aides et de soins à séjour intermittent;
- un deuxième code prestataire sera utilisé pour les cas où les personnes bénéficiant des activités dans le centre semi-stationnaire sont maintenues à domicile. Ce code prestataire emportera l'application de la valeur monétaire des centres semi-stationnaires.

L'attribution des codes prestataires est réalisée par la CNS sur base du tableau de l'annexe 2 de la convention cadre, en particulier de l'Annexe 2 - Contrat type d'aides et soins - 2b. Centres semi-stationnaires.

L'application de l'une ou l'autre valeur monétaire en fonction de la caractéristique « personne hébergée en institution » ou « personne maintenue à domicile » nécessite la fixation d'un critère.

ANNEXE 7 : Documentation externe

3) Critère déterminant l'application de la valeur monétaire

Le critère déterminant la caractéristique est fixé au lieu où la personne a passé la nuit. La règle peut être formulée de la façon suivante :

Si la veille du jour d'accueil au centre semi-stationnaire la personne a passé la nuit en institution, les prestations dispensées dans le cadre du centre semi-stationnaire seront facturées à la valeur monétaire des établissements à séjour intermittent.

Si la veille du jour d'accueil au centre semi-stationnaire la personne a passé la nuit à domicile, les prestations dispensées dans le cadre du centre semi-stationnaire seront facturées à la valeur monétaire des centres semi-stationnaires.

Exemple :

La personne a passé la nuit en institution (1). Elle se rend au cours de la journée dans un centre semi-stationnaire (2). Elle rentre ensuite à domicile pour y passer la nuit (3). Le lendemain elle se rend au cours de la journée dans un centre semi-stationnaire (4). Elle rentre ensuite à nouveau à l'institution pour y passer la nuit (5) :

- périodes (1) et (2) sont des périodes en établissement avec application de la VM stationnaire, en l'occurrence la VM ESI
- la période (3) est une période à domicile avec application de la VM domicile (VM RAS) pour les prestations dispensées au domicile de la personne
- la période (4) est considérée comme une période au cours de laquelle la personne est considérée comme maintenue à domicile avec application de la VM RAS pour les prestations dispensées au domicile de la personne, et de la VM des centres semi-stationnaires pour les prestations dispensées dans le cadre du centre semi-stationnaire
- la période (5) est une période en établissement avec application de la VM stationnaire, en l'occurrence la VM ESI.