



d'Gesondheetskeess

Département Médecins et Autres Professions de Santé
Service Autres Professions de Santé
N. réf.: 10.03-AS/419
Dossier traité par: N. ANTON
Appel direct: 2757- 4532

Lettre circulaire à l'attention des infirmiers

Luxembourg, le 1^{er} février 2011

Objet: Introduction d'une participation aux frais des actes infirmiers (cf. article 48 des statuts de la CNS) à partir du 1^{er} janvier 2011.

Madame, Monsieur,

Par la présente je reviens aux modalités pratiques à mettre en œuvre concernant la facturation des actes infirmiers à partir du 1^{er} janvier 2011.

En effet l'article 48 des statuts stipule : « *Les actes et services inscrits dans la nomenclature des infirmiers sont pris en charge au taux **de quatre-vingt-huit pour cent (88%)** des tarifs fixés conformément à l'article 66 du Code de la sécurité sociale, applicables au moment de leur délivrance. Par dérogation, le taux de prise en charge est de cent pour cent (100 %) pour les actes infirmiers prestés à des personnes disposant d'un plan de prise en charge au sens de l'article 350 du Code de la sécurité sociale ou bénéficiant de l'allocation de soins prévue par la loi du 22 mai 1989 ou d'une allocation spéciale pour personnes gravement handicapées au titre de la loi modifiée du 16 avril 1979.* »

- 1) Détermination du champ d'application en ce qui concerne les personnes non assujetties à une participation.
 - a) Les personnes disposant d'un plan de prise en charge au sens de l'article 350
 - b) Sont inclus les personnes bénéficiant seulement d'une aide technique et/ou d'une adaptation logement
 - c) Sont inclus également les personnes bénéficiant de soins palliatifs
 - d) Les personnes bénéficiant de l'allocation de soins prévue par la loi du 22 mai 1989
 - e) Les personnes bénéficiant d'une allocation spéciale pour personnes gravement handicapées au titre de la loi modifiée du 16 avril 1979.

II) Détermination des modalités pour les personnes en régime transitoire ayant introduit une demande d'assurance dépendance.

Il est proposé que les prestataires gardent les factures en suspens pour les patients en phase d'attente d'une décision concernant l'octroi de prestations de l'assurance dépendance.

III) Recouvrement de la participation de 12% due à partir du 1^{er} janvier 2011 conformément à l'article 48 des statuts de la CNS.

Pour les prestations exécutées par les infirmiers du 1^{er} janvier au 31 janvier 2011 et présentées sur le décompte du mois de janvier 2011, la CNS est exceptionnellement d'accord de procéder au recouvrement de la participation de 12% auprès des patients concernés. Cette mesure vaut uniquement pour la liquidation par la voie du tiers payant du décompte du mois de janvier 2011 et se rapportant à des prestations du mois de janvier 2011. Le délai de présentation du décompte du mois de janvier 2011, pour bénéficier de ce moratoire technique, est fixé au 30 juin 2011.

a) Prestations exécutées du 1^{er} janvier au 31 janvier 2011 et présentées sur le décompte du mois de janvier 2011.

Procédure à appliquer pour la liquidation par la voie du tiers payant des actes infirmiers réalisés au cours du mois de janvier 2011. (Recouvrement de la participation de 12% par la CNS)

Les fichiers renseignant des prestations infirmiers sont à présenter à des fins de liquidation d'après les modalités en usage, sauf les exceptions suivantes :

En ce qui concerne la transmission sur support informatique dans le cadre du tiers payant il y a lieu de renseigner dans les zones du lay-out du fichier :

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 sans déduction de la participation (Net) Pour cette action (Brut = Net)
134 – 135	2	N	Décimales du montant net

En ce qui concerne la transmission par relevé dans le cadre du tiers payant il y a lieu de renseigner dans les zones de référence, en rapport avec le paiement des prestations, reprises sur le mémoire d'honoraires standardisés :

« 13) BRUT: montant du tarif de la nomenclature des actes et services des infirmiers sans calcul de la participation statutaire

14) NET: montant du tarif de la nomenclature des actes et services des infirmiers sans déduction de la participation statutaire **(BRUT = NET)**. »

Les services de la CNS vont liquider le montant diminué de la participation statutaire due, soit 88% en vous retournant le fichier, ou le cas échéant le relevé. Par un paiement séparé il vous est viré le montant total de la participation ainsi calculée pour le mois de janvier 2011. Nos services imputeront ensuite les participations personnelles, dues par les personnes protégées, sur les comptes des patients en question.

b) Décomptes présentés à partir du 1^{er} février 2011.

A partir du 1^{er} février 2011 le dernier alinéa de l'article 25 de la convention conclue entre la COPAS, l'ANIL et la CNS (ci-avant UCM) devient de nouveau applicable et la participation statutaire à charge de la personne protégée est directement perçue par le prestataire.

Les fichiers renseignant des prestations infirmiers sont à présenter à des fins de liquidation d'après les modalités en usage.

Veuillez trouver pour information le lay-out du fichier concernant la transmission sur support informatique dans le cadre du tiers payant :

Layout du fichier:

Position	Nbr. de bytes	Alpha-bétique ou numérique	Libellé
1	1	N	Version du layout (1)
2 – 9	8	N	Date du décompte sous forme AAAAMMJJ
10	1	A	Organisme payeur : U = UCM ; D = Dépendance pour les actes et services de la nomenclature des infirmiers
11 – 16	6	N	Code du fournisseur de soins de santé
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) = obligatoirement 0
61 – 68	8	N	Date validité de l'ordonnance (AAAAMMJJ) = obligatoirement 0
69 – 74	6	N	Code du médecin prescripteur = obligatoirement 0
75 – 80	6	N	Code de l'infirmier prestataire
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 infirmiers le nombre est toujours 1
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 désemploi)
140 – 142	3	N	Code du refus de la prestation (donnée chargée par l'UCM en cas de retour du fichier)

Ci-après pour votre information les données requises lors de la transmission par relevé dans le cadre du tiers payant en rapport avec la liquidation des prestations, reprises sur le mémoire d'honoraires standardisés :

1) IDENTIFICATION DU FOURNISSEUR DE SOINS DE SANTE					2) CODE DU FOURNISSEUR DE SOINS DE SANTE 30 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° 00000000000000 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

☐ 22) Tiers payant

23) Montant pris en charge par la personne protégée :

24) Pour acquit, le

25) Signature et cachet

26) coordonnées bancaires (données de la case 1)

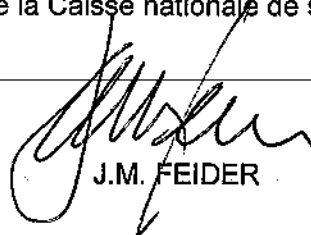
27) La loi du 31.3.79, modifiée par celle du 1.10.92 art 28-1(5) est appliquée

- 1) Identification du fournisseur de soins de santé: infirmier à titre de profession libérale, seul, nom de l'association exerçant dans le domaine libéral, nom de l'établissement pour les établissements qui n'ont pas de contrat d'aides et de soins dans le cadre de l'assurance dépendance
Nom, prénom, rue, pays, code postal et localité du fournisseur de soins de santé
- 2) Code du fournisseur de soins de santé libellé sous 1)
- 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
- 10) Prestation: code de la prestation d'après la nomenclature officielle
- 11) DATE: date de la prestation
- 12) NOMBRE: nombre de prestations (toujours 1)
- 13) BRUT: montant du tarif de la nomenclature des actes et services des infirmiers sans calcul de la participation statutaire
- 14) NET: montant du tarif de la nomenclature des actes et services des infirmiers **diminué de la participation statutaire**
- 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**
- 17) EXECUTANT: code de l'infirmier ayant délivré les actes et services d'infirmiers avec check - digit: 300000-00
- 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** : au cas où la personne protégée a invoqué le point 1 de l'article 25 de la convention entre l'union des caisses de maladie et l'ANIL et la COPAS et demande ainsi la prise en charge directe par l'union des caisses de maladie, 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 superflue en cas d'application du système du tiers payant
- 27) Citation de texte légal.

Pour l'application de la participation personnelle de 12% il y a lieu de calculer ce montant en euros à deux décimales près. Les fractions de cents sont arrondies vers le haut si elles sont supérieures ou égales à cinq millièmes d'euros. Les fractions de cents sont arrondies vers le bas si elles sont strictement inférieures à cinq millièmes d'euros.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes sentiments distingués.

Le président
de la Caisse nationale de santé



J.M. FEIDER