**Contrôles de validité mis en œuvre dans le cadre des prestations de surveillance des bénéficiaires hospitalisés – OA ……**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N° du contrôle | Prestations visées | Contrôles de validité concernés | Réalisation du contrôle de validité[[1]](#footnote-1)(1) | Non réalisation du contrôle de validité(1) |
| A priori bloquant | A priori signalétique | A posteriori dans les 3 mois[[2]](#footnote-2)(2) | A posteriori[[3]](#footnote-3)(3) |
| 1a | 596024, 596046, 596061, 596120, 596142 et 596164 | Vérifier que ces prestations ne sont pas cumulées entre elles le même jour chez le même patient. |  |  |  |  |  |
| 1b | Vérifier que ces prestations ne sont pas cumulées avec la prestation 599104. |  |  |  |  |  |
| 2a | 598426, 598161, 598441, 598463 et 598485 | Vérifier que ces prestations sont attestées pour la surveillance d’un bénéficiaire hospitalisé dans un service A. |  |  |  |  |  |
| 2b | Vérifier que ces prestations sont attestées pour la surveillance par un médecin spécialiste en neuropsychiatrie ou en psychiatrie, qui est accrédité pour la prestation 598161. |  |  |  |  |  |
| 2c | Vérifier que ces prestations sont attestées selon la séquence journalière d’hospitalisation ad hoc, à savoir les 12 premiers jours pour les prestations 598426 et 598161, du 13e au 30e jour inclus pour la prestation 598441, du 31e jour au 90e jour inclus pour la prestation 598463, et à partir de 91e jour jusqu’à la fin du 6e mois pour la prestation 598485. |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3a | 598522, 598183, 598544, 598566, 598662 et 598684 | Vérifier que ces prestations sont attestées pour la surveillance d’un bénéficiaire hospitalisé dans un service T ou dans un service Sp-psychogériatrique d’un hôpital psychiatrique. |  |  |  |  |  |
| 3b | Vérifier que ces prestations sont attestées pour la surveillance par un médecin spécialiste en neuropsychiatrie ou en psychiatrie, qui est accrédité pour la prestation 598183. |  |  |  |  |  |
| 3c | Vérifier que ces prestations sont attestées selon la séquence journalière d’hospitalisation ad hoc, à savoir les 12 premiers jours pour les prestations 598522 et 598183, du 13e au 60e jour inclus pour la prestation 598544, du 61e jour jusqu’à la fin du 6e mois pour la prestation 598566, du 7e mois jusqu’à la fin du 12e mois pour la prestation 598662 et à partir du 13e mois pour la prestation 598684. |  |  |  |  |  |
| 4a | 598706, 598205, 598721 et 598743 | Vérifier que ces prestations sont attestées pour la surveillance d’un malade hospitalisé dans un service D.  |  |  |  |  |  |
| 4b | Vérifier que ces prestations sont attestées pour la surveillance par un médecin spécialiste en médecine interne, cardiologie, gastro-entérologie, pneumologie, rhumatologie, neurologie, neuropsychiatrie, psychiatrie, et en oncologie médicale, qui est accrédité pour la prestation 598205. |  |  |  |  |  |
| 4c | Vérifier que ces prestations sont attestées selon la séquence journalière d’hospitalisation ad hoc, à savoir les 5 premiers jours pour les prestations 598706 et 598205, du 6e au 12e jour inclus pour la prestation 598721, et le 13e jour et les jours suivants pour la prestation 598743. |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 5a | 599126, 598286, 599141 et 599163 | Vérifier que ces prestations sont attestées pour la surveillance d’un malade hospitalisé dans un service G,  |  |  |  |  |  |
| 5b | Vérifier que ces prestations sont attestées pour la surveillance par un médecin spécialiste en gériatrie, qui est accrédité pour la prestation 598286. |  |  |  |  |  |
| 5c | Vérifier que ces prestations sont attestées selon la séquence journalière d’hospitalisation ad hoc, à savoir les 5 premiers jours pour les prestations 599126 et 598286, du 6e au 30e jour inclus pour la prestation 599141, et le 31e jour et les jours suivants pour la prestation 599163. |  |  |  |  |  |

1. (1) Si la réponse donnée ne vaut pas pour toutes les prestations reprises dans la deuxième colonne, il y a lieu de détailler la réponse par prestation. [↑](#footnote-ref-1)
2. (2) Il s'agit des contrôles de validité a posteriori réalisés dans un délai de trois mois qui suit la date d'introduction de la demande de remboursement auprès de l'organisme assureur. [↑](#footnote-ref-2)
3. (3) Il est à noter que le Conseil a décidé en sa séance du 10 décembre 2012 de considérer qu'un contrôle de validité a posteriori (autre que celui visé à la colonne précédente) peut se voir attribuer un caractère systématique uniquement si ledit contrôle a également été réalisé à intervalle régulier par le passé, c'est-à-dire si le contrôle a été exécuté annuellement depuis au moins deux ans. [↑](#footnote-ref-3)