

Modifications Soft33

Vous trouverez, ci-après, la description des principales modifications et corrections apportées au logiciel Soft33 depuis la version 6.0.0.

1. Version 10.6.3

▪ **Correctifs techniques**

✓ **Facturation**

- Correctif sur l’affichage du montant du ticket modérateur par prestataire au niveau du document « répartition par patient simplifié ».
- Correctif technique apporté au niveau du fichier de facturation pour les codes de nomenclature « Hospitalisation à domicile » (R50-Z24 : Identification du prescripteur).
- Correctif dans les cas particuliers de facturation de prestations de l’article 8 avec les codes « hospitalisation à domicile » à la même tournée (concernant le R52).
- Adaptation pour la facturation de la prestation « Accompagnement patient diabétique non autonome » en cas de forfait palliatif.

✓ **Fichier > Données de base > Prestations**

- Correctif de certains libellés pour les codes de séances d’éducation (trajet de soins).

2. Version 10.6.2

▪ Statut sur la migration CareConnect Nurse (2024-02)

- ✓ Au 1er février 2024, plus de 3000 prestataires utilisent quotidiennement CareConnect Nurse et facturent chaque mois leurs prestations aux mutuelles !
- ✓ Plus d'informations : [Site web de Careconnect Nurse](#)

▪ MyCarenet > Tableau de bord

- ✓ Correctif technique apportée lors de l'affichage du tableau de bord en Néerlandais (onglet "Medadmin").

3. Version 10.6.1

- **Correctifs techniques**

- ✓ **Facturation > Facturation des prestations**

- Correctif technique apporté lors de facturation des soins en forfait et palliatif (cas particuliers).
- Correction technique apportée lors de la génération des supports pour le code 426613 (R50 Z17-18).

- ✓ **Fiche patient > Formulaires**

- Pour les formulaires "Plaies >= 30 minutes", une vérification a été mise sur la période de validité qui ne peut pas excéder 3 mois.

- ✓ **Documents > Impressions des documents > Aides-soignants**

- Adaptation apportée au texte : le pourcentage des prestations de base attestées par une équipe structurée qui ont été dispensés par un aide-soignant est passé de 25% à 40%.

Pourcentage des soins effectués entre le 01/01/2024 et le 31/01/2024

Type	Prestataire	Nombre de soins	%
INF	NQ-NURSE 1 (5)	9	20,00
INF	NQ-NURSE 2 (7)	2	4,44
INF	Q-NURSE 1 (1)	10	22,22
INF	Q-NURSE 2 (4)	2	4,44
AS	CA1 (3)	20	44,44
AS	CA2 (6)	2	4,44

Total INF : 51,11 %

Total AS : 48,89% (*)

(*) Art.8 §12 3° - Arrêté royal du 13-11-2023 en vigueur à partir du 01-01-2024
"Si pour un mois civil donné, plus de 40 % des prestations de base attestées par une équipe structurée, tant dans le cadre des honoraires forfaitaires qu'en dehors, sont dispensés par des aides-soignants, le Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI peut demander pour quelle raison ce pourcentage a été dépassé et de les examiner plus en détail. Un dépassement peut être lié à des circonstances de courte durée, comme l'absence d'un infirmier, ou peut être lié au type de prestations fournies principalement par l'équipe structurée. (...)"

4. Version 10.6.0

Depuis le 1er janvier 2024, trois changements ont eu lieu sur la réglementation.

1. Réglementation sur les aides-soignants

L'intégration des aides-soignants a été élargie ainsi que les conditions d'intégration. Ce changement a pour but de s'aligner de manière plus cohérente la réglementation avec la réalité du terrain et les modifications apportées par le SPF Santé publique, en particulier l'extension des actes pouvant être délégués à un aide-soignant.

- ✓ **Extension des actes délégués à un aide-soignant / infirmiers hospitaliers**
 - Les hospitaliers/assistants en soins hospitaliers et aide-soignant peuvent prendre en charge des patients en soins palliatifs à condition qu'un infirmier gradué ou assimilé, une sage-femme ou un infirmier breveté ait dispensé des soins au cours de la même journée de soins.
 - L'identification de l'infirmier qui a délégué les soins à une aide-soignant doit être mentionné dans le dossier patient.

- ✓ **Certaines conditions pour l'intégration d'aides-soignants ont été modifiées**
 - Une équipe structurelle doit être chaque mois composer de minimum **3 infirmiers gradués ou brevetés** (au lieu de 4 auparavant).
 - La valeur minimale en W passe de **3 000 W** au lieu de 4000 W pour l'ensemble de l'équipe qui atteste chaque mois des prestations de l'article 8.
 - Le pourcentage des prestations de base attestées par une équipe structurelle et qui ont été dispensé par un aide-soignant est passé de 25% à **40%**.
 - Les visites de contrôles par un infirmier restent inchangées :
 - Patient pas en forfait : au min. 1 fois par mois
 - Patient en FA : au min. 2 fois par mois
 - Patient en FB : au min. 4 fois par mois
 - Patient en FC : au min. 1 fois par jour

- ✓ **Plus d'informations**
 - [Site de l'INAMI : intégrer un aide-soignant](#)
 - [Arrêté royal publié le 27-11-2023](#)
 - [Modifications de l'article 8](#)

2. Forfait C ou PC : nombre de visites par jour de soins

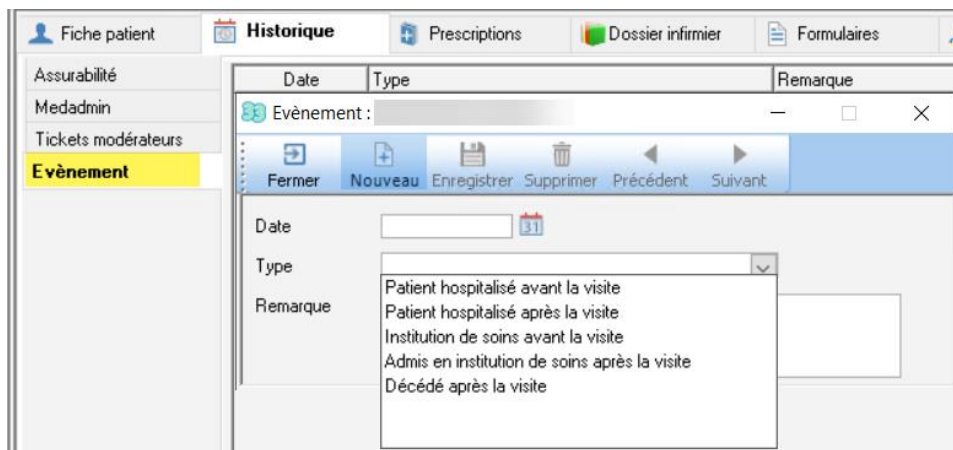
En cas d'admission dans un établissement de soins ou de décès du patient après la visite, même s'il n'y a eu qu'une seule visite ce jour-là, il est possible d'attester un forfait C ou PC.

✓ Comment encoder une admission dans un établissement de soins ou décès ?

Le menu « Historique » de votre CareConnect Soft33 a été revu avec l'apparition de la rubrique « Événement ». Cette rubrique va vous permettre de créer 5 types d'événements :

- Patient hospitalisé avant la visite
- Admis en institution de soins après la visite
- Institution de soins avant la visite
- Patient hospitalisé après la visite
- Décédé après la visite

Il n'est pas autorisé de créer plusieurs événements pour une même date.



Voici les événements qui vous donne la possibilité d'attester un forfait C ou PC même s'il n'y a eu qu'une seule visite ce jour-là.

- Patient hospitalisé après la visite
- Admis en institution de soins après la visite
- Décédé après la visite

✓ Données de base > Prestations : Arrêt de la prestation 426613 « Patient hospitalisé la journée » au 31-12-23.

Suite à la nouvelle réglementation au 01-01-24, cette prestation a été remplacée par les « Événements » disponibles dans l'onglet « Historique » du patient. Les codes 426613 encodés à partir du 01-01-2024 seront convertis en événement « Patient hospitalisé avant la visite » lors du premier lancement de la version 10.6.0.

Lors de la facturation, votre CareConnect Soft33 ajoutera automatiquement dans le fichier de facturation, au besoin, le code 426613 (R50 Z17-18). Vous n'avez plus à l'encoder !

3. Nouveau trajet de démarrage diabète au 1er janvier 2024

- ✓ A partir du 1er janvier 2024, le « Trajet de démarrage » pour les patients atteints d'un diabète de type 2 remplacera le « Pré-trajet ». Le médecin généraliste posera le diagnostic et proposera au patient en fonction de ses besoins de consulter d'autres dispensateurs.

Les codes pour les séances d'éducation (trajet de soins) restent identiques mais les intitulés ont été modifiés :

- ✓ **794312** : Trajet de soins - Séance individuelle d'éducation au diabète (par un infirmier - au domicile du bénéficiaire) : visite de suivi/soutien de l'autogestion d'une durée >= 30 min.
- ✓ **794430** : Trajet de soins - Séance individuelle d'éducation au diabète (par un éducateur au domicile du bénéficiaire) d'une durée >= 30 min
- ✓ **794253** : Trajet de soins (démarrage) - Séance individuelle d'éducation au diabète (par un éducateur – au cabinet ou dans une maison régionale d'une structure locorégionale) : information sur la maladie et le mode de vie d'une durée >= 30 min
- ✓ **794415** : Trajet de soins - Séance individuelle d'éducation au diabète (par un éducateur au cabinet ou dans une maison régionale d'une structure locorégionale) d'une durée >= 30 min
- ✓ **794334** : Trajet de soins - Séance de groupe d'éducation au diabète (par un éducateur) : information sur la maladie et le mode de vie, d'une durée >= 120 min, pour un maximum de 10 bénéficiaires, suivie par la rédaction et la conservation par l'éducateur en diabétologie d'un rapport mentionnant l'identité des participants et les thèmes traités au cours de la séance ; par bénéficiaire
- ✓ **794452** : Trajet de soins - Séance de groupe d'éducation au diabète (par un éducateur), d'une durée >= 120 min, pour un maximum de 10 bénéficiaires, suivie par la rédaction et la conservation par l'éducateur en diabétologie d'un rapport mentionnant l'identité des participants et les thèmes traités au cours de la séance ; par bénéficiaire
- ✓ **Plus d'informations**
 - [Site de l'INAMI : Nouveau Trajet de Démarrage Diabète au 1er janvier 2024](#)

- **Correctifs techniques**

- ✓ **Facturation > Facturation des prestations**

- Correctif technique apporté lors de facturation du 426576 « préparation de médication » en cas de non forfait.

- ✓ **Facturation > Impressions des documents > Facture patients**

- Correctif sur l'affichage du montant du ticket modérateur par prestataire au niveau du document « répartition par patient simplifié ».

5. Version 10.5.2

- **Correctif technique**
 - ✓ **Facturation des prestations**
 - Correction technique apportée à l’affichage de la fenêtre facturation. Un message d’erreur apparaissait si dans la fiche utilisateur, un prestataire lié était associé.

6. Version 10.5.1

- **Mobi33**
 - ✓ **Publication et réception**
 - Correctif technique concernant la synchronisation.

7. Version 10.5.0

- ✓ **Nouveau tarif 2024-01**
 - **Soins infirmiers** : +6.05%
https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/tarif_infirmiers_20240101.pdf
 - **Prestations de rééducation** : + 6.05%
https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/tarif_reeducation_fonctionnelle_20240101.pdf
 - **Hospitalisation à domicile** : + 6.05%
https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/projet_transversal_hospitalisation_domicile_20240101.pdf
 - **Prestations Covid-19 & grippe** : non indexé
https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/Tarifs_COVID_19_V39_20240101.pdf
- ✓ **Correctifs techniques**
 - **Facturation des prestations**
 - Correction technique et particulière apportée dans le calcul du plafond palliatif.

- Correction au niveau de la prestation 419974 « Administration vaccin contre la grippe » qui est cumulable avec d'autres prestations de l'article 8.
- Mobi33 : amélioration de la synchronisation pour l'envoi du NISS.

8. Version 10.4.3

▪ **Adaptation technique de l'INAMI**

✓ **Facturation > Génération supports INAMI**

- Ajout du code profession du tier facturant (R10Z18).

▪ **Correctifs techniques**

✓ **Facturation > Prestations**

- Correctif technique apporté sur le support électronique pour les prestations sans contact (avis infirmier, consultation infirmière, ...).
- Correctif technique au niveau de la prestation relative (zone 17-18) pour les codes suivants

418574	Hospitalisation à domicile : Mise en route
418596	Hospitalisation à domicile : Coordination des soins
418611	Hospitalisation à domicile : Administration de médicaments anti-cancéreux
419451	Administration Vaccin Covid
419974	Administration vaccin contre la grippe
419996	Préparation vaccin COVID

✓ **Facturation > Génération supports INAMI**

- Correctif technique apporté en vérification d'assurabilité lorsque le code sexe est absent.

✓ **Gestion Patients**

- Correctif : vous pouvez à nouveau imprimer la liste de vos patients dans le menu principal « gestion des Patients » en faisant un clic droit > Imprimer > Liste des patients.

✓ **Planning > Gestion des agendas**

- Correctif sur l'affichage patients (chevauchement dans l'historique)

9. Version 10.3.0

▪ Facturation

✓ Vaccinations contre la grippe et la Covid-19

- Suite à un nouvel arrêté royal, l'INAMI a ajouté deux nouveaux codes qui entrent en application **à partir du 1^{er} octobre 2023**
 - Préparation Vaccination COVID (419996)
 - Vaccination contre la grippe (419974)
- Le code 419451 (Administration Vaccin Covid) est à utiliser pour l'inoculation d'un vaccin contre la Covid-19.
- Règles de facturation :
 - Cumulables avec d'autres prestations de l'article 8.
 - Hors du calcul du plafond journalier et des honoraires forfaitaires.
 - Aucun ticket modérateur ni supplément ne peuvent être facturés pour cette prestation.
 - Une prescription est obligatoire pour ces prestations.
- Plus d'informations sur le site de l'INAMI :
 - <https://www.inami.fgov.be/fr/covid19/Pages/quels-honoraires-vaccination-individuelle-domicile-cabinet-pharmacie.aspx>

✓ Adaptations pour l'union 400

- A partir du 01-01-24 les Mutualités Libérales 400 changent leur système informatique.
- Ce changement entraîne des adaptations des fichiers de facturation électronique, et ce pour toutes les mutualités Libérales (4xx).
- Les modifications s'appliquent à tous les fichiers de facturation reçus par l'OA à partir du 12-12-2023.

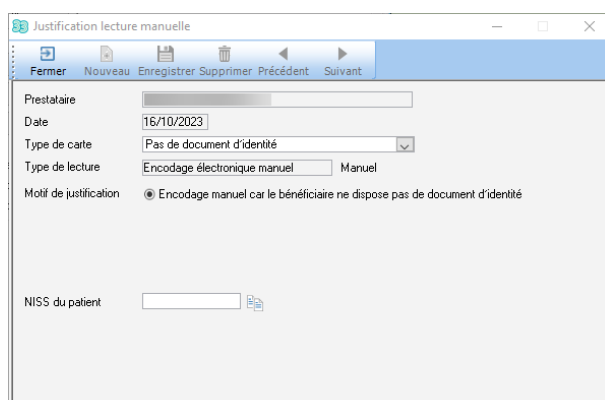
Concrètement, cela signifie que pour tous les envois effectués à partir du 12-12-23 votre CareConnect Soft33 (v10.0.3) **adaptera automatiquement le fichier de facturation.**

- Points d'attention :
 - Du 12 décembre 2023 au 31 décembre 2023, les serveurs de l'union 400 ne seront pas accessibles. Cependant, vous pouvez envoyer vos facturations et documents médico-administratifs. Ces envois seront conservés sur la plateforme MyCareNet et traités par l'OA 400 à partir du 1^{er} janvier 2024.

- Avant d'envoyer votre facturation de 2023-12 pour l'union 400, veuillez vérifier que tous les documents médico-administratifs en attente pour vos patients affiliés à une mutualité 400, ont bien été acceptés (uniquement ceux couvrant la période de décembre 2023).

✓ **Lectures de carte > Matching soins – lectures de carte**

- Ajout d'une nouvelle justification de lecture de carte.
 - Type de carte : pas de document d'identité
 - Type de lecture : Manuel
 - Motif : Encodage manuel car le bénéficiaire ne dispose pas de document d'identité



- *INAMI : Pour cette justification, la valeur 7 est indiquée dans l'ET 52 Z3 et la valeur 0 est indiquée dans l'ET 52 Z10.*

Cette justification est uniquement disponible sur votre CareConnect Soft33.

▪ **Correctifs techniques**

✓ **Facturation des prestations**

- Correction en facturation pour le code 426613 « Patient hospitalisé la journée ».

✓ **Données de base > Prestations**

- Correctif technique apportée pour les nomenclatures personnelles.

✓ **Facturation > eBox citoyen**

- Correctif technique pour l'affichage des justificatifs via Ebox dans le cas où il y a plus de 99 patients.

10. Version 10.2.0

▪ **Fusion des activités de développement de logiciel de SOFT33 vers Corilus**

Souvenez-vous, il y a tout juste 10 ans, Soft33 et Corilus décidaient de collaborer et nous avons donné naissance à Mobi33.

Cette collaboration a porté de nouveaux fruits avec le tout nouveau programme CareConnect Nurse, bien plus moderne et adapté aux défis actuels.

Ce 1er août 2023, une nouvelle étape est franchie avec la fusion des activités de développement de logiciel de SOFT33 SA vers CORILUS SA.

SOFT33 SA va se concentrer sur ses activités de secrétariat infirmier.

Quels sont les changements pour vous ?

✓ **Rien ne change concernant votre logiciel Soft33 et les contacts avec nos services !**

- Vous pouvez toujours contacter notre helpdesk au 067 88 27 31 ou via le système de ticket my.corilus.be
- Emmanuelle reste disponible au 067 88 27 33 et par email via contact@soft33.be

✓ **Dorénavant, vos factures proviendront de CORILUS SA (Nr. d'entreprise 0428.555.896)**

- Veillez à respecter le compte bancaire BE56 0689 0260 0888 indiqué sur ces factures.
- Bonne nouvelle : prochainement, vous recevrez ces factures par email (e-invoicing).

Nous continuons à vous servir et vous continuez à bénéficier de tous les services souscrits chez SOFT33, dans les mêmes conditions et aux mêmes tarifs.

▪ **Mobi33**

✓ **Création d'un dossier de soin de plaies pour un nouveau patient**

- Désormais, après que votre CareConnect Soft33 ait réceptionné une lecture de carte d'un nouveau patient, via la « Publication et réception » des données Mobi33, ce patient sera créé dans Soft33 mais en plus, il sera possible sur le Mobi33 de créer un dossier de soins de plaies même si aucun soin n'est encodé.

- **Facturation**

- ✓ **Facturer des soins pour un patient détenu**

- Depuis le 01/01/2023, les détenus sont intégrés dans l'assurance maladie-invalidité obligatoire avec, dans une première phase, la prise en charge des soins médicaux qu'ils reçoivent en dehors de la prison ou d'une institution du SPF Justice.
- Pour ces bénéficiaires :
 - Le tiers payant doit obligatoirement être appliqué
 - Le ticket modérateur est à charge de mutuelle
 - des honoraires supplémentaires ne peuvent pas être facturés.
- Le prestataire de soins disposera de l'information pour facturer correctement via un formulaire papier que le bénéficiaire remettra.
- Dans Soft33, au niveau de la fiche du patient, vous avez maintenant la possibilité de cocher « Catégorie sociale spécifique ».

Le ticket modérateur sera complètement facturé à la mutuelle et des zones particulières du fichier de facturation seront **automatiquement** complétées.

- **Correctifs techniques**

- ✓ **Génération des supports**

- Correctif technique pour les patients en forfait avec le code 424395 « Visite d'un infirmier relais pour des soins de plaie(s) »

- ✓ **Facturation des prestations**

- Correctif pour des cas particuliers en cas de partage de journées avec des aides-soignants et responsables différents sur la journée.

- ✓ **MyCareNet > Boite aux lettres**

- Correctif dans la réception de messages multiples

- ✓ **Dm@x > Helena Pro**

- Correctifs techniques apportés lors de la génération du dossier de soins plaies vers Helena Pro.

11. Version 10.1.8

- **Facturation**

- ✓ **Union 100**

- Correctif concernant la zone 201 où l'union 100 demande à avoir la valeur 02.
- Si vous avez reçu, pour l'union 100, un « Refus - erreur entête ou bordereau » avec un code d'erreur 20 pour la zone 201, veuillez simplement régénérer le fichier et le renvoyer avec cette nouvelle version 10.1.8.

The screenshot shows the 'MyCareNet - Message' application window. At the top, it displays 'Type message : 920999 Facturation : Refus - erreur entête ou bordereau' and 'Date réception : 29/07/2023'. Below this is a table with columns 'N°', 'Zone', 'Libellé', 'Données', and 'Erreur'. The table lists various message fields, with 'N° version format message' in zone 201 having a value of '02' and an error code of '20'. A red arrow points from this error code to a dialog box that says 'N° de version n'est plus d'application' with an 'OK' button. The bottom of the window shows 'N° enregistrement : 1 / 1' and 'Type enregistrement : 920999'.

N°	Zone	Libellé	Données	Erreur
1	200	Nom du message	920999	00
	201	N° version format message	02	20
	202	Type de message		00
	203	Statut du message		00
	204	Référence message prestataire		00
	205	Référence message O.A.		00
	300	Année-Mois de facturation		00
	301	N° envoi		00
	302	Date de création facture		00
	303	Référence facture		00
	304	N° version des instructions		00
	305	Nom personne de contact		00
	306	Prénom personne de contact		00
	307	Téléphone personne de contact		00
	308	Type de facture		00
	309	Type de facturation		00

12. Version 10.1.7

- **Mobi33**

- ✓ **Publication et réception**

- Correctif technique concernant la synchronisation.

13. Version 10.1.6

- **Facturation**

- ✓ **Nouveaux codes de nomenclature pour « Hospitalisation à domicile »**

- Depuis le 1er juillet 2023, certains patients peuvent recevoir à domicile des soins qui n'étaient auparavant possibles qu'à l'hôpital pour un traitement oncologique ou une antibiothérapie. Cette possibilité d'hospitalisation à domicile se déroule dans des conditions strictes et sous la surveillance du médecin de l'hôpital. Elle permet ainsi aux patients qui le souhaitent de suivre leur traitement dans un environnement familial.
- Ajout de ces codes de nomenclatures :
 - **418574** : 32,44 € (1 fois / an)
Hospitalisation à domicile : Mise en route
 - **418596** : 14,85 € / jour
Hospitalisation à domicile : Coordination des soins
 - **418611** : 7,55 € / jour
Hospitalisation à domicile : Administration de médicaments anticancéreux
- Plus d'informations sur le site de l'INAMI (section : soins hospitaliers) :

<https://www.riziv.fgov.be/fr/professionnels/etablissements-services/hopitaux/soins/Pages/soins-oncologiques-antibiotherapie-possibles-hospitalisation-domicile.aspx>

Nous avons demandé à l'INAMI de fournir des informations détaillées et complémentaires sur leur site dans la section « Infirmiers ».

- ✓ **Union 600**

- Correctif pour la génération des supports magnétiques pour l'union 600 (lorsqu'il y a des patients affiliés à la mutualité 675 (Marins).

- **Mobi33**

- ✓ **Publication et réception**

- Correctif en synchronisation pour l'erreur « Numeric value out of range ».

14. Version 10.1.5

- **MyCareNet**
- ✓ **Boites aux lettres**
 - Amélioration significative des performances lors de la lecture de la boite aux lettres.
- **Correctifs techniques**
- ✓ D-m@x > Utilitaires > Impression de dossier
 - Correctifs techniques pour la génération de plusieurs documents (dont le rapport écrit).
- ✓ D-m@x > Dossier de soins de plaies > Paramètre
 - Si aucune date de fin pour un dossier de soins de plaies est présente alors la valeur par défaut sera le 31-12-2099.
 - Celle-ci peut être modifiée dans l'onglet « Paramètre » du dossier
- ✓ Facturation > Génération supports INAMI
 - Correctif technique concernant la facturation de prestations techniques spécifiques sans prestation de base.

15. Version 10.1.4

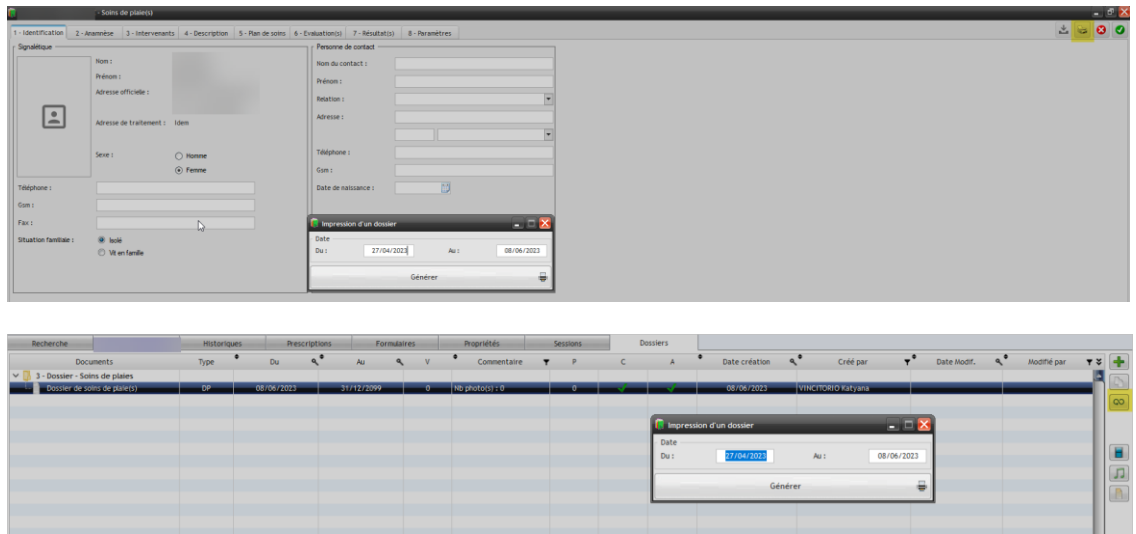
▪ D-m@x

✓ Dossier de soins de plaies

Ajout de filtres lors de l'impression et l'envoi vers Helena d'un dossier de soins de plaies.

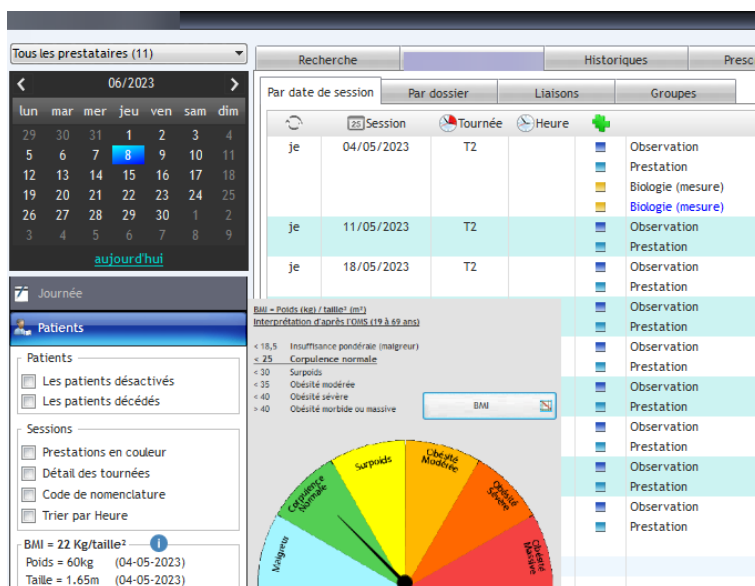
Voici les valeurs par défaut :

- Date de début : aujourd'hui - 6 semaines
- Date de fin : aujourd'hui



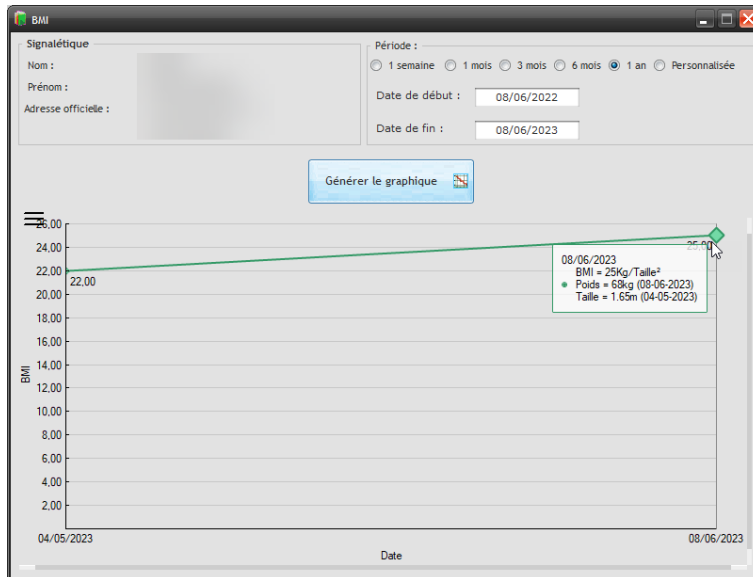
✓ Dossier patient > Paramètres

Le BMI est désormais affiché dans le menu « Patients » calculé en fonction des dernières biologies : taille et poids





Le bouton graphique vous permet de voir l'évolution du BMI en sélectionnant la biologie « taille » ou « poids »



- **Correctifs techniques**

- ✓ **MyCareNet > Tableau de bord**

Correction sur l'affichage de certains codes erreurs dans le décompte final.

- ✓ **D-m@x > Rapport écrit**

Correctif technique apporté lors de la génération du rapport écrit concernant les photos.

16. Version 10.1.2

- **Correctifs techniques**

- ✓ **D-m@x > Helena Pro**

Correctifs techniques apportés lors de la génération du dossier de soins plaies vers Helena Pro.

17. Version 10.1.0

- **Adaptations sur l'intervention forfaitaire pour les services de soins infirmiers à domicile**

- ✓ Adaptation de la « Statistique forfaitaire » permettant de compléter le nouveau document Excel « Annexe 1.2 - Prestations dispensées par les infirmiers responsables ».

- ✓ Procédure spéciale pour compléter les fichiers « Annexe 1.2 » :

- Le nouveau fichier 1.2 de l'INAMI pour les trimestres 2022-4 et 2023-1 prend en compte l'adaptation de la nomenclature au 1er décembre 2022.
- Dans ce fichier, vous devez, pour les « Prestations techniques de soins infirmiers », séparer les nombres de prestations pour :
 - la période du 01-10-2022 au 30-11-2022
 - la période du 01-12-2022 au 31-12-2022

Donc, pour compléter l'ensemble des tableaux pour le trimestre 2022-4, vous devez générer 3 statistiques :

- le trimestre complet : du 01-10-2022 au 31-12-2022
- la période du 01-10-2022 au 30-11-2022
- la période du 01-12-2022 au 31-12-2022

- Pour compléter les tableaux pour le trimestre 2023-1, au niveau des « Prestations techniques de soins infirmiers », vous devez remplir uniquement la partie de droite : « Prestations techniques de soins infirmiers (à partir du 01.12.2022) »

- ✓ Remarque importante : Nous avons informé l'INAMI qu'il y a une erreur dans le fichier XLS « Annexe 1.2 » dans les prestations de type « 2. Prestations effectuées au cours d'une séance de soins infirmiers durant le week-end ou un jour férié au domicile ou à la résidence du bénéficiaire ».

- ✓ Plus d'informations sur le site de l'INAMI :

<https://www.inami.fgov.be/fr/professionnels/sante/infirmiers/Pages/intervention-forfaitaire-infirmiers-domicile.aspx>

- **Statistiques**

- ✓ **Relevés trimestriels**

- Ajout du champ « A partir du » et « Jusqu'au ».
Ceci vous permet d'afficher/d'exporter plus facilement vos relevés trimestriels selon la période sélectionnée.

- **Données de base > Mutualité 675**

- ✓ Actuellement, la mutualité 675 accepte les facturations papiers mais aussi via MyCareNet (l'envoi doit être séparé des autres mutuelles).
- ✓ Dès ce **01/07/2023**, il ne sera plus possible de facturer par voie papier, et il sera obligatoire de passer par la facturation électronique via MyCareNet.

- **Correctifs techniques**

- ✓ **Facturation des prestations**

- [Impression des documents]**

- Correctif technique apporté lors de la génération du document « Répartition par prestation ».

- [Facturation]**

- Correctif technique lors de la facturation de patients en forfait avec le code 429376 « Présence de l'infirmier référent pendant la visite de l'infirmier relais en matière de soins de plaie(s) »
- Correction en facturation pour le code 426613 « Patient hospitalisé la journée »

- [MyCareNet]**

- Correctif apportée lors de la recherche d'assurabilité de vos patients, si MyCareNet renvoie aucune assurabilité, Soft33 gardera la dernière assurabilité connue.

- ✓ **Documents > Impressions des documents**

- Correctif technique lors de la génération du document "Planning des soins (global)"

- ✓ **Banner**

- Correctif technique concernant l'affichage des messages venant des équipes SOFT33.

18. Version 10.0.8

- **Correctifs techniques**
- ✓ **Dossier de soins de plaies**
 - Correctif technique sur l'optimisation des dossiers de soins de plaies.

19. Version 10.0.7

- **D-m@x**
- ✓ **Dossier de soins de plaies**
 - Amélioration technique : traitement d'optimisation des dossiers de soins de plaies.
 - Ce traitement peut prendre plusieurs minutes au premier démarrage de votre logiciel.
- **Facturation > Impression des documents**
- ✓ **Facture patient**
 - Ajout d'une case à cocher "Afficher les données téléphoniques du patient".

Cette option vous permettra d'afficher les coordonnées téléphoniques de vos patients sur la facture du patient.

Par défaut, cette case est décochée.
- **Correctifs techniques**
- ✓ **D-m@x > Helena Pro**
 - Modification de l'affichage de la fenêtre permettant de sélectionner le certificat.
- ✓ **Mobi33 > Publication et réception**
 - Amélioration concernant la publication et réception des nouveaux patients.
- ✓ **Facturation des prestations**
 - Correctif technique au niveau de la prestation relative (zone 17-18) pour certains pseudo-codes (forfaits).

- ✓ **Données de base > Mutualité 675**
 - Mise à jour de la valeur « assurance » à NON.
- ✓ **Lecture de carte > Matching soins – lectures de carte**
 - Correctif apportée à la liaison des lectures de carte.

20. Version 10.0.6

- ✓ **Mobi33 > Publication et réception**
 - Correctif concernant la publication et réception.

21. Version 10.0.5

- **Correctifs techniques**
- ✓ **Lecture de carte > Matching soins – lectures de carte**
 - Amélioration apportée à la liaison des lectures de carte.
- ✓ **Gestion Patients**
 - Correctif : vous pouvez à nouveau imprimer la liste de vos patients dans le menu principal « gestion des Patients » en faisant un clic droit > Imprimer > Liste des patients.
- ✓ **Facturation des prestations**
 - **[MyCareNet]**

Lors de la recherche d'assurabilité de vos patients, si MyCareNet renvoie aucune assurabilité, Soft33 gardera la dernière assurabilité connue.
 - **[Facturation]**

Correctif technique lors de la facturation de patients en forfait avec le code 424395 « Visite d'un infirmier relais pour des soins de plaie(s) »

Correctif technique lors de la facturation avec le code application de collyre et la consultation infirmière.

Correctif technique lors de la facturation avec le code 429376 « Présence infirmier relais pendant la visite de l'infirmier relais et d'autres soins.

- **Facturation > Mutualité 675**

- ✓ Depuis le 1er janvier 2023, la mutualité 675 accepte les facturations via MyCareNet mais l'envoi doit être séparé des autres mutuelles 600.
Veuillez pour ces patients affiliés à la 675 faire une facturation à part.

Lors de la simulation, Soft33 vérifiera si votre facturation contient des patients à la 675 et vous invitera à les facturer sur un autre support.

Cliquez ici pour afficher la procédure.

[\[Procédure\]](#)

22. Version 10.0.4

- **Correctifs techniques**

- ✓ **Données de base > Prestations**

- Correctif technique aux tarifs pour les prestations d'éducation associées aux trajets de soins diabète.

- ✓ **D-m@x**

- Correctif technique sur l'affichage de la liste déroulante des prestataires.
- Correctif technique au niveau des dossiers de soins de plaies (duplication vide de sous-éléments).

- **Fiche patient > Formulaire**

- ✓ Ajout du champ « Fin des soins » dans le formulaire de « Soins de plaies ≥ 30 min. ».

23. Version 10.0.3

- **Nouveau tarif 2023-01**

- ✓ **Soins infirmiers : indexation sélective par rapport au 01-01-2022**

Remarque : il y a déjà eu une augmentation de 2% au 01-06-2022

https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/tarif_infirmiers_20230101.pdf

- +2,00% pour les honoraires forfaitaires pour les prestations dispensées aux patients diabétiques ainsi que les prestations de la rubrique 3C (cabinet infirmier situé au sein d'un hôpital ou d'une polyclinique)
- +0,58% pour les suppléments palliatifs PN
- +9,13% pour les prestations de bases
- +8,14% pour toutes les autres prestations
- Les tarifs pour les prestations d'éducation associées au trajet de soins diabète (+8,14%) seront intégrés dans la prochaine version de Soft33.

- **Droit d'accès**

- ✓ **Soft33**

- Les photos des patients seront affichées uniquement aux utilisateurs Soft33 ayant un numéro INAMI.
- Si vous êtes prestataire de soins et que les photos ne s'affichent pas, veuillez vérifier si votre NISS est bien mentionné dans Fichier > Prestataires.

- ✓ **D-m@x**

- Si l'utilisateur connecté n'est pas lié à un prestataire de soin, lors de l'ouverture d'un dossier de soins de plaies, un message d'avertissement de sécurité sera affiché.

- **Données des mutuelles**

- ✓ Mise à jour des coordonnées de la mutuelle 526.

- **Liste des codes erreurs de facturation**

- ✓ Mise à jour automatique de la liste des codes erreurs de facturation sur base de la liste officielle de l'INAMI.

- **Correctifs techniques**
 - ✓ **Notification de plaies complexes ≥ 30 min**
 - Correctif technique majeur concernant le type de notification : la valeur 3 ou 6 était toujours envoyées aux mutuelles.
 - L'ajout du champs « Date de fin » vous permet de clôturer plus facilement vos notifications de soins de plaies complexes ≥ 30 min.
 - Information : dans les différentes commissions de l'INAMI, il a été décidé qu'à partir du 13 janvier 2023, s'il n'y a pas de médecin prescripteur pour les plaies complexes, dans la notification de plaies ≥ 30 min, vous devez renseigner le médecin « PAS DE MEDECIN » avec le numéro INAMI suivant 1-00001-06-999.
 - ✓ **Banner**
 - Correctif concernant l'affichage des messages venant des équipes SOFT33.

24. Version 10.0.2

- **Correctifs techniques**
 - ✓ **D-m@x**
 - Divers correctifs techniques apportés au dossier de soins de plaies.
 - ✓ **Génération des supports**
 - Correctif technique sur le support électronique lors de la facturation de soins en diabétologie (trajet de soins).
 - Correctif technique sur le support électronique lors de la facturation de soins de plaies sans prescripteur.
 - ✓ **Facturation**
 - Correctif technique majeur dans le calcul de plafond ayant le même code de prestation (exemple : deux soins plaies simples, deux soins de plaies complexes, ...). Si vous avez déjà facturé et que vos fichiers ne sont pas envoyés, vous devez annuler votre facturation et la recommencer.
 - Correctif technique pour l'erreur 502641 concernant les prestations « Honoraire complémentaire de soins de plaie(s) complexe(s) ≥ 30 min ».

25. Version 10.0.1

▪ **Facturation**

- ✓ Correctif technique pour l'erreur 500438.
- ✓ Depuis début décembre, nous effectuons des tests avec plusieurs mutuelles concernant la nouvelle nomenclature de soins de plaies. Lors de cette phase, nous avons pu approfondir nos tests et effectuer les adaptations dans nos programmes ; mais aussi, nous avons alerter certaines mutuelles de refus que nous considérons comme incorrects.
- ✓ Nous devons constater que toutes les unions ne sont pas encore prêtes avec ces adaptations. Nous vous conseillons de ne pas facturer trop vite votre mois de décembre 2022 et d'attendre le mois de janvier.

26. Version 10.0.0

▪ **Base de données**

- ✓ Migration de votre base de données vers la version 10.0.0.

Suite à la nouvelle réglementation sur les soins de plaies, la structure de la base de données a significativement été modifiée. Ce traitement peut prendre plusieurs minutes au premier démarrage de votre logiciel en version 10.

▪ **Facturation > Facturation des prestations**

- ✓ Votre logiciel infirmier SOFT33 est compatible avec la réglementation sur les soins de plaies entre en vigueur à partir du 1er décembre 2022.
- ✓ <https://www.riziv.fgov.be/fr/professionnels/sante/infirmiers/soins/Pages/attester-soins-plaie-infirmier-domicile.aspx>

▪ **Correctifs techniques**

- ✓ **D-m@x > Helena Pro**

Correctifs techniques apportés lors de l'activation d'Helena Pro (gestion de plusieurs certificats eHealth).