

27 juillet 2015 - Règlement modifiant le règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en exécution de l'article 53, §1/2 de la même loi.

chapitre XIV Des documents justificatifs

section 1ère dispositions communes à tous les documents justificatifs

« **Art. 31.** Pour rappel, sauf dispositions contraires reprises dans les articles suivants du présent chapitre, le document justificatif répond au prescrit de l'article 53, §1er/2 de la loi :

« Les dispensateurs de soins sont tenus de remettre au bénéficiaire un document justificatif des prestations effectuées donnant lieu à intervention de l'assurance obligatoire ainsi que des prestations n'y donnant pas lieu lorsque ces dernières sont effectuées avec des prestations qui y donnent lieu:

1° dans le cas où le dispensateur de soins porte en compte au bénéficiaire outre des montants pour des prestations donnant lieu à intervention de l'assurance obligatoire des montants pour des prestations qui ne donnent pas lieu à une intervention de l'assurance obligatoire;

2° dans le cas où l'attestation de soins donnés ou de fournitures ou le document équivalent visé au § 1er, alinéa 1er, est remplacé par une transmission électronique de données par le dispensateur de soins à l'organisme assureur du bénéficiaire.

Le montant total à payer par le bénéficiaire pour les prestations visées à l'alinéa 1er , en ce compris les acomptes payés, figurent sur le document justificatif.

Lorsqu'une attestation de soins donnés ou de fournitures ou un document équivalent visé au § 1er, alinéa 1er détaillant l'ensemble des prestations remboursables est remis au bénéficiaire, le document justificatif comprend:

- pour l'ensemble des prestations remboursables, le total à payer en ce compris les suppléments éventuels;
- en regard de chaque prestation non remboursable, reprise sous la forme d'un libellé, son montant.

Lorsqu'une attestation de soins donnés ou de fournitures ou un document équivalent visé au § 1er, alinéa 1er détaillant l'ensemble des prestations remboursables n'est pas remis au bénéficiaire, le document justificatif comprend:

- de manière distincte, en regard de chaque prestation remboursable reprise sous la forme visée au § 1er, alinéa 1er, sauf si les prestations sont regroupées conformément aux décisions prises en vertu de l'alinéa 6, 4°, le montant payé par le bénéficiaire en vertu des tarifs, le montant payé par le bénéficiaire à titre de supplément et, le cas échéant, l'intervention facturée directement à l'organisme assureur;

- en regard de chaque prestation non remboursable, reprise sous la forme d'un libellé, son montant.

À la demande du bénéficiaire, le document justificatif contient, pour les prestations de santé et les dispositifs visés à l'article 33, § 1er, alinéa 1er, 11°, de la loi du 15 décembre 2013 en matière de dispositifs médicaux déterminés par la commission de conventions ou d'accords compétente, le montant d'achat des dispositifs fournis par le dispensateur lorsque ceux-ci font l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire ou font partie d'une prestation de santé donnant lieu à une pareille intervention.

Le Comité de l'assurance, sur proposition de la commission de conventions ou d'accords compétente ou, à défaut de proposition si la commission n'a pas répondu dans le mois à une demande de proposition du Comité de l'assurance, après avis de cette commission, réputé favorable s'il n'a pas été émis dans le mois, peut fixer, par voie de règlement visé à l'article 22, 11°, pour chaque catégorie de dispensateurs de soins:

1° les autres mentions qui figurent sur le document justificatif;

2° les modalités suivant lesquelles le document justificatif est remis au bénéficiaire;

3° le moment où le document justificatif est remis au bénéficiaire s'il ne s'agit pas du moment où la prestation est effectuée;

4° des modalités de regroupement de prestations similaires sur le document justificatif;

5° un modèle de document justificatif ainsi que les cas dans lesquels ce modèle doit être utilisé.

L'obligation de délivrer un document justificatif est levée lorsqu'une facture est délivrée conformément aux alinéas 2 à 6, 1° à 4°. »

section 2 concernant le document justificatif qui doit être remis par les praticiens de l'art infirmier

« **Art. 31/1.** Le statut de conventionnement du praticien de l'art infirmier concerné par les prestations reprises sur le document justificatif est mentionné sur le document justificatif.

Lorsque les prestations sont portées en compte par un groupement de praticiens de l'art infirmier, le document justificatif peut être délivré par ce groupement de praticiens de l'art infirmier et non par les praticiens de l'art infirmier individuels ayant exécuté les prestations mentionnées. Dans ce cas, le nom du groupement, l'adresse de contact et le nom de la personne de contact doivent être mentionnés sur le document justificatif en plus du numéro tiers-payant de groupe (si le groupement porte les prestations en compte à l'aide d'un tel numéro).

Ce document justificatif comprend également les noms des praticiens de l'art infirmier et des aides soignants ayant contribué aux prestations mentionnées.

Ce document justificatif constitue un seul document pouvant contenir plusieurs volets ou pages et offre au bénéficiaire une vue complète des coûts.

La délivrance du document justificatif au bénéficiaire, à son représentant légal ou à son administrateur peut être réalisée sur support papier ou électronique via une adresse électronique communiquée par le bénéficiaire ou via une e-Box. Pour une délivrance électronique, le bénéficiaire doit avoir donné son accord formel et il doit être fait usage d'un format lisible (par exemple via un document Word, PDF,....). Lorsque le document justificatif n'est pas remis au bénéficiaire lui-même, le bénéficiaire et la personne désignée, conformément à la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, pour recevoir cet envoi doivent marquer leur approbation. Le praticien de l'art infirmier doit être en mesure de présenter cette approbation aux organes compétents en cas de contrôle.

Le document justificatif doit être remis mensuellement au bénéficiaire, aussi vite que possible et au plus tard 28 jours calendrier après l'envoi de la facturation. En cas de factures de correction, de refacturation ou de réintroduction de facturation et lors de remboursements, le praticien de l'art infirmier doit remettre un nouveau document justificatif au bénéficiaire en fin de procédure afin que celui-ci puisse disposer de toutes les informations correctes.

Les prestations identiques peuvent être rassemblées sur le document justificatif. Le praticien de l'art infirmier ou le groupement de praticiens de l'art infirmier concerné étant alors en charge de déterminer la manière concrète de procéder. »