

**SERVICE PUBLIC FÉDÉRAL  
SECURITÉ SOCIALE**

**INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE  
MALADIE-INVALIDITE**

**Décision de la Commission de conventions  
bandagistes-organismes assureurs relative aux  
modalités d'application du tiers payant pour les  
bandagistes**

En vertu de l'article 9, alinéa premier, de l'arrêté royal du 18 septembre 2015 portant exécution de l'article 53, § 1<sup>er</sup>, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, relatif au régime du tiers payant, modifié par l'arrêté royal du 18/09/2017, la Commission de conventions bandagistes-organismes assureurs, qui s'est réunie le 04/07/2017, a fixé les modalités suivantes concernant l'application du tiers payant tel que prévu dans l'article 9, alinéa premier susmentionné, qui entrent en vigueur le 15/10/2017 pour tous les bandagistes.

1. Lorsque le bandagiste, appelé ci-après le dispensateur de soins, applique le régime du tiers payant, il envoie les attestations de fournitures sur lesquelles figure la déclaration selon laquelle le bénéficiaire a reçu l'article, accompagnées d'une facture, à l'organisme assureur.

2. L'organisme assureur remet au dispensateur de soins, dans les quinze jours de l'introduction de la demande, lorsque la fourniture se fait dans les conditions du tiers-payant, un engagement de paiement, établi en double exemplaire et indiquant notamment de façon précise le type de fourniture en cause ; un exemplaire de l'engagement de paiement sera annexé à la facture du dispensateur de soins.

L'engagement de paiement garantit, le cas échéant, que le délai de renouvellement par rapport à la fourniture précédente est écoulé.

3. L'organisme assureur paie dans un délai de six semaines à partir de la date à laquelle il a reçu la facture, pour autant que le dispensateur de soins ait facturé, conformément aux dispositions du point 4, avant la fin du deuxième mois suivant le mois au cours duquel les prestations ont été effectuées, le montant mentionné sous la rubrique "total" de l'état récapitulatif. L'organisme assureur est – sauf preuve du contraire – censé avoir reçu la facture le jour suivant son envoi par le dispensateur de soins, le cachet de la poste faisant foi de la date à laquelle le dispensateur de soins a envoyé la facture.

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID**

**RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN  
INVALIDITEITSVERZEKERING**

**Beslissing van de Overeenkomstencommissie  
bandagisten-verzekeringsinstellingen met betrekking  
tot de modaliteiten van toepassing van de  
derdebetalersregeling voor de bandagisten**

In toepassing van artikel 9, eerste lid van het koninklijk besluit van 18 september 2015 tot uitvoering van artikel 53, § 1, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, betreffende de derdebetalersregeling, gewijzigd door het koninklijk besluit van 18/09/2017, heeft de Overeenkomstencommissie bandagisten-verzekeringsinstellingen, die heeft vergaderd op 04/07/2017, de volgende modaliteiten vastgesteld inzake toepassing van de derdebetalersregeling zoals bedoeld in het voormelde artikel 9, eerste lid, die in werking treden op 15/10/2017 voor alle bandagisten.

1. Ingeval de bandagist, hierna verstrekker genoemd, de derdebetalersregeling toepast, zendt hij de getuigschriften voor afleveringen, waarop de verklaring voorkomt volgens welke de rechthebbende het artikel heeft ontvangen, samen met een factuur naar de verzekeringsinstelling.

2. De verzekeringsinstelling reikt aan de verstrekker binnen vijftien dagen na het indienen van de aanvraag, wanneer de aflevering geschiedt onder de voorwaarden van de derdebetalersregeling, een verbintenis tot betalen, uit, die in tweevoud is opgemaakt en waarop ondermeer duidelijk het type van de bedoelde verstrekking is vermeld; een exemplaar van de verbintenis tot betalen moet bij de factuur van de verstrekker worden gevoegd.

De betalingsverbintenis garandeert, in voorkomend geval, dat de hernieuwingstermijn t.o.v. de voorgaande aflevering is verstreken.

3. De verzekeringsinstelling betaalt binnen een termijn van zes weken vanaf de datum waarop zij de factuur ontving, voorzover de verstrekker overeenkomstig de bepalingen van punt 4 gefactureerd heeft vóór het einde van de tweede maand ná die waarin de verstrekkingen werden verleend, het onder de rubriek "totaal" op de verzamelstaat vermelde bedrag. De verzekeringsinstelling wordt - behoudens bewijs van het tegendeel - geacht de factuur ontvangen te hebben de dag na verzending ervan door de verstrekker, waarbij de poststempel de datum bewijst waarop de verstrekker de factuur heeft verzonden.

A l'intervention de la partie la plus diligente, les retards d'introduction ou de paiement des factures sont portés à la connaissance de la commission de convention qui, au cours de sa séance la plus rapprochée, envisage les moyens pour remédier à cette situation.

Une contestation motivée de la facturation, conformément aux dispositions du point 5., suspend le délai de paiement des prestations contestées à partir de la date de la contestation écrite émanant de l'organisme assureur, jusqu'à la date à laquelle le dispensateur de soins réagit par écrit. Le cachet de la poste fait foi aussi bien de la date de la contestation émanant de l'organisme assureur que de la date de la réaction émanant du dispensateur de soins.

4. On entend par «facturation», la confirmation écrite d'une créance en argent, qui, dans le cadre de l'application du régime du tiers payant par l'organisme assureur, résulte d'une prestation de soins avec intervention de l'assurance soins de santé obligatoire accordée au bénéficiaire affilié ou inscrit auprès de celui-ci. Une telle facturation doit, sous peine de nullité, comporter :

- un état récapitulatif, établi en deux exemplaires conformément au modèle annexé au présent avis ;
- les attestations de fourniture pour chacun des montants mentionnés sur l'état récapitulatif ;
- le cas échéant et pour toutes les prestations facturées au moyen de cet état récapitulatif : les doubles des engagements de paiement transmis par l'organisme assureur en application des dispositions du point 2.

5. L'organisme assureur a le droit de contester, dans le délai déterminé par l'article 174 de la loi du 14 juillet 1994 précitée, la totalité ou une partie de la facturation. La contestation d'une facturation doit toujours se faire par écrit, en mentionnant sur le double de l'état récapitulatif toutes les prestations contestées et en mentionnant la raison pour laquelle l'organisme assureur n'accepte pas cette facturation.

Le dispensateur de soins dispose de soixante jours pour réagir à une telle contestation. Si le dispensateur de soins ne réagit pas dans ce délai ou si son motif ne convainc pas l'organisme assureur, l'organisme assureur peut, en application des dispositions de l'article 1290 du code civil, compenser sa créance lors des facturations suivantes avec le total des lignes contestées à juste titre dans les facturations précédentes. Si le dispensateur de soins n'a pas pu convaincre l'organisme assureur de son motif, l'organisme assureur informe par écrit le dispensateur de soins de l'application de la compensation des lignes contestées des facturations précédentes.

Vertraging bij het indienen of het betalen van facturen wordt door de meest gerede partij aan de overeenkomstencommissie meegedeeld, die in de loop van haar eerstvolgende vergadering de middelen overweegt om daaraan te verhelpen.

Gerechtvaardigd protest van facturatie overeenkomstig de bepalingen van punt 5, schort de betalingstermijn van de geprotesteerde verstrekkingen op vanaf de datum van het schriftelijk protest vanwege de verzekeringsinstelling tot de datum waarop de verstrekker schriftelijk reageert. De poststempel bewijst zowel de datum van het protest vanwege de verzekeringsinstelling als de datum van de reactie vanwege de verstrekker.

4. Onder "facturatie" wordt verstaan het schriftelijk bevestigen van een schuldvordering in geld, die met toepassing van de derdebetalersregeling in hoofde van de verzekeringsinstelling voortvloeit uit zorgverlening die het voorwerp uitmaakt van een tegemoetkoming vanwege de verplichte ziektekostenverzekering, verleend aan een rechthebbende die bij haar is aangesloten of ingeschreven. Dergelijke facturatie bestaat op straffe van nietigheid uit:

- een verzamelstaat, in tweevoud opgemaakt overeenkomstig het model dat gaat als bijlage bij dit advies;
- de getuigschriften van aflevering voor alle op de verzamelstaat vermelde bedragen;
- desgevallend, de dubbels van de betalingsverbintenissen die door de verzekeringsinstelling met toepassing van de bepalingen van punt 2 werden overgemaakt voor alle middels deze verzamelstaat gefactureerde verstrekkingen.

5. De verzekeringsinstelling heeft het recht om binnen de termijn bepaald door artikel 174 van voornoemde wet van 14 juli 1994 de facturatie in zijn geheel of gedeeltelijk te protesteren. Protest van een facturatie dient steeds schriftelijk te gebeuren, waarbij op het dubbel van de verzamelstaat alle geprotesteerde verstrekkingen worden gemarkeerd, met vermelding van de reden waarom de verzekeringsinstelling deze facturatie niet aanvaardt.

De verstrekker heeft zestig dagen tijd om te reageren op dergelijk protest. Indien de verstrekker binnen deze termijn niet reageert, of indien hij de verzekeringsinstelling niet kan overtuigen van zijn gelijk, dan mag de verzekeringsinstelling met toepassing van de bepalingen van artikel 1290 van het Burgerlijk Wetboek haar schuld uit volgende facturaties compenseren met het totaal van de terecht geprotesteerde lijnen uit vorige facturaties. Indien de verstrekker de verzekeringsinstelling niet heeft kunnen overtuigen van zijn gelijk, brengt de verzekeringsinstelling de verstrekker schriftelijk op de hoogte van de toepassing van de compensatie van de geprotesteerde lijnen uit vorige facturaties.



**Modèle d'état récapitulatif, pour les bandagistes,  
dans le cadre du système du tiers-payant**

## Bandagiste

Adresse complète à .....

N° de téléphone .....

**Etat récapitulatif** (système du tiers payant) pour le mois .....

N° de compte IBAN : [B][E][ ][ ][ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

[illegible]

Avec mes meilleures salutations.

**Model van verzamelstaat, voor de bandagisten,  
in het kader van de derdebetalersregeling**

Bandagist.

Volledig adres aan .....

Telefoonnummer .....

**Verzamelstaat** (derdebetalersregeling) voor de maand .....

Rekeningnummer IBAN : [B][E][ ][ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

| Gerechtigde of<br>rechthebbende | INSZ | Tegemoetkoming | Opmerking   |
|---------------------------------|------|----------------|-------------|
|                                 |      |                |             |
|                                 |      |                |             |
|                                 |      |                |             |
|                                 |      |                |             |
|                                 |      |                |             |
|                                 |      |                |             |
|                                 |      |                |             |
|                                 |      |                |             |
|                                 |      |                |             |
|                                 |      |                |             |
|                                 |      |                |             |
|                                 |      |                |             |
|                                 |      |                |             |
|                                 |      |                |             |
|                                 |      |                |             |
|                                 |      |                |             |
|                                 |      |                |             |
| <b>TOTAAL</b>                   |      |                | <b>euro</b> |

Met vriendelijke groeten.