|  |  |
| --- | --- |
| **Service public fédéral** **securité sociale** | **Federale Overheidsdienst** **sociale zekerheid** |
|  |  |
| **institut national d’assurance****maladie-invalidite** | **rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering** |
|  |  |
| **Décision de la Commission de conventions opticien-organismes assureurs relative aux modalités d’application du tiers payant pour les opticiens** | **Beslissing van de Overeenkomstencommissie opticiens-verzekeringsinstellingen met betrekking tot de modaliteiten van toepassing van de derdebetalersregeling voor de opticiens** |
|  |  |
| En vertu de l’article 9, alinéa premier, de l’arrêté royal du 18 septembre 2015 portant exécution de l’article 53, § 1er, 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 opticiens-organismes assureurs, qui s’est réunie le 06/07/2017, 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 opticiens. | 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 opticiens-verzekerings-instellingen, die heeft vergaderd op 06/07/2017, 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 opticiens. |
|  |  |
| 1. L’opticien, appelé ci-après dispensateur de soins remet au patient un document récapitulatif détaillé sur lequel figure le détail de l’intervention de l’assurance maladie-invalidité et les suppléments éventuels. | 1. De opticien, hierna genoemd verstrekker, geeft aan de patiënt een gedetailleerd samenvattend document af waarop de tegemoetkoming van de ziekte- en invaliditeitsverzekering en eventuele supplementen vermeld worden.  |
|  |  |
| 2. L’organisme assureur remet au dispensateur de soins, dans les dix jours ouvrables 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. | 2. De verzekeringsinstelling reikt aan de verstrekker binnen de tien werkdagen 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 |
|  |  |
| L’engagement de paiement garantit, le cas échéant, que le délai de renouvellement par rapport à la fourniture précédente est écoulé. | De betalingsverbintenis garandeert, in voorkomend geval, dat de hernieuwingstermijn t.o.v. de voorgaande aflevering is verstreken. |
|  |  |
| 3. L’organisme assureur s’acquitte de cet engagement dans un délai de six semaines à dater de l’expiration du délai prévu pour l’envoi de la facture , le cachet de la poste faisant foi, pour autant que le dispensateur de soins ait adressé à l’organisme assureur, pour le mois civil considéré, entre le 1er et le 15 du mois suivant, les attestations de fournitures accompagnées de l’état récapitulatif établi en deux exemplaires et dont le modèle figure en annexe du présent avis. | 3. De verzekeringsinstelling vereffent die verbintenis binnen een termijn van zes weken vanaf het verstrijken van de periode die is bepaald voor het verzenden van de factuur waarbij de poststempel kracht van bewijs heeft, voor zover de verstrekker aan de verzekeringsinstelling, voor de beschouwde kalendermaand, tussen de 1ste en de 15de van de daarop volgende maand, de getuigschriften voor afleveringen heeft gestuurd samen met de verzamelstaat die in tweevoud is opgemaakt overeenkomstig het model dat gaat als bijlage van dit advies. |
|  |  |
| Le montant du paiement tient compte des adaptations ou rectifications qui ont été apportées le cas échéant et qui sont notifiées au dispensateur de soins sur le double de l'état récapitulatif qui lui est envoyé. | In het bedrag van de betaling wordt rekening gehouden met de aanpassingen of rechtzettingen die desgevallend zijn aangebracht en waarvan aan de verstrekker kennis is gegeven op het dubbel van de verzamelstaat dat hem is teruggezonden. |
|  |  |
| A l'intervention de la partie la plus diligente, les retards d'introduction et de paiement des factures sont portés à la connaissance de la Commission de conventions qui, au cours de sa séance la plus rapprochée, envisage les moyens pour remédier à cette situation. | Vertraging in het indienen of het betalen van de facturen wordt door de meest gerede partij aan de Overeenkomstencommissie medegedeeld, die in de loop van haar eerstvolgende vergadering de middelen overweegt om die toestand te verhelpen. |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Modèle d’état récapitulatif pour les opticiens,
dans le cadre du système du tiers payant**

Prénom, Nom

Opticien.

INAMI : n° d'agrément

Adresse complète à

Numéro BCE

N° de téléphone

Adresse e-mail

Réf. : …./…./….

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

au cours duquel les prestations ont été délivrées.

N° de compte IBAN : ⎣B⎦ ⎣E⎦ ⎣ ⎦ ⎣ ⎦ - ⎣ ⎦ ⎣ ⎦ ⎣ ⎦ ⎣ ⎦ - ⎣ ⎦ ⎣ ⎦ ⎣ ⎦ ⎣ ⎦ - ⎣ ⎦ ⎣ ⎦ ⎣ ⎦ ⎣ ⎦

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom du bénéficiaire | NISS | Intervention | Remarque |
|              |              |              |              |
| TOTAL  |  | euros |

Avec mes meilleures salutations.

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

Voornaam, Naam

Opticien

RIZIV: erkenningsnummer

Volledig adres

KBO nummer

Telefoonnummer

E-mail adres……………………………………………………………………………………………..

Kenm.: …./…./….

**Verzamelstaat** (derdebetalersregeling) voor de maand

waarin de verstrekkingen zijn afgeleverd.

Rekeningnummer IBAN:  ⎣B⎦ ⎣E⎦ ⎣ ⎦ ⎣ ⎦ - ⎣ ⎦ ⎣ ⎦ ⎣ ⎦ ⎣ ⎦ - ⎣ ⎦ ⎣ ⎦ ⎣ ⎦ ⎣ ⎦ - ⎣ ⎦ ⎣ ⎦ ⎣ ⎦ ⎣ ⎦

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Naam rechthebbende | INSZ | Tegemoetkoming | Opmerking |
|  ...             |               |               |               |
| TOTAAL  |  | euro |

Met vriendelijke groeten,