



AGRÉMENT COMME AUDIOPROTHÉSISTE DANS LE CADRE DE L'ARTICLE 2 POINT B) DES STATUTS DE LA CAISSE NATIONALE DE SANTÉ

I. DEMANDE D'AGRÉMENT

Par la signature de la présente,

l'audioprothésiste dénommé :

Adresse d'exploitation : Rue : N°:
Code postal :
Localité :

- Nom du dirigeant figurant sur l'autorisation d'établissement :

- Numéro d'inscription au registre de commerce et des sociétés :

S'il s'agit d'une société commerciale :

- Dénomination sociale :

- Forme juridique :

- Siège social :

déclare adhérer aux conditions générales et aux annexes de la demande d'agrément et certifie avoir pris connaissance des dispositions statutaires applicables en la matière.

Lieu et date :

Signature du dirigeant précédée de la mention « lu et approuvé »

Documents joints à la présente : Conditions générales
ANNEXE I : Devis
ANNEXE II : Facture
ANNEXE III : Relevé des factures
ANNEXE IV : Questionnaire de satisfaction
ANNEXE V : Rapport audioprothétique

Les conditions générales et les annexes font partie intégrante de la demande d'agrément et sont à parapher par le signataire.

**AGRÉMENT COMME AUDIOPROTHÉSISTE DANS LE CADRE DE L'ARTICLE 2 POINT
B) DES STATUTS DE LA CAISSE NATIONALE DE SANTÉ**

I. DEMANDE D'AGRÉMENT

Par la signature de la présente,

l'audioprothésiste dénommé :

Adresse d'exploitation : Rue : N°:
Code postal :
Localité :

- Nom du dirigeant figurant sur l'autorisation d'établissement :
- Numéro d'inscription au registre de commerce et des sociétés :

S'il s'agit d'une société commerciale :

- Dénomination sociale :
- Forme juridique :
- Siège social :

déclare adhérer aux conditions générales et aux annexes de la demande d'agrément et certifie avoir pris connaissance des dispositions statutaires applicables en la matière.

Lieu et date :

Signature du dirigeant précédée de la mention « lu et approuvé »

Documents joints à la présente : Conditions générales
ANNEXE I : Devis
ANNEXE II : Facture
ANNEXE III : Relevé des factures
ANNEXE IV : Questionnaire de satisfaction
ANNEXE V : Rapport audioprothétique

Les conditions générales et les annexes font partie intégrante de la demande d'agrément et sont à parapher par le signataire.

II. CONDITIONS GÉNÉRALES

Objet de l'agrément

Art. 1^{er}. Le présent agrément vise les conditions et modalités dans lesquelles l'audioprothésiste agréé délivre les dispositifs médicaux précisés ci-après aux personnes protégées par l'assurance maladie-maternité et l'assurance accident dans le cadre des statuts de la Caisse nationale de santé en vue de la prise en charge par l'assurance maladie-maternité/assurance accident.

Dans le cadre du présent agrément les termes « assurance maladie » comprennent l'assurance maladie-maternité et l'assurance accident.

Champ d'application matériel

Art. 2. Le présent agrément concerne les dispositifs figurant au fichier B3 de l'annexe A des statuts de la Caisse nationale de santé.

Les dispositifs prévus dans le cadre du présent agrément sont des dispositifs médicaux au sens de la loi modifiée du 16 janvier 1990 relative aux dispositifs médicaux.

Prestataires

Art. 3. Le présent agrément s'applique à l'audioprothésiste signataire (ci-après « l'audioprothésiste ») pour autant qu'il est admis à exercer légalement son métier au Grand-Duché de Luxembourg, qu'il y est établi, qu'il est affilié à la Chambre des métiers de Luxembourg et délivre des dispositifs qui sont pris en charge par l'assurance maladie en vertu du Code de la sécurité sociale ou en vertu des instruments bi-ou multilatéraux de sécurité sociale auxquels le Grand-Duché de Luxembourg est lié.

Par le terme « audioprothésiste » est visé toute entreprise au sens de la loi modifiée du 2 septembre 2011 réglementant l'accès aux professions d'artisan, de commerçant, d'industriel ainsi qu'à certaines professions libérales et du règlement grand-ducal du 1^{er} décembre 2011 tel que modifié établissant la liste et le champ d'application des activités artisanales, qui est dirigée par un audioprothésiste répondant aux conditions prémentionnées.

Pour le 31 janvier de chaque année, l'audioprothésiste transmet une preuve de son affiliation à la Chambre des métiers au service compétent de la Caisse nationale de santé. Le cas échéant, il joint une liste des succursales qu'il exploite.

L'audioprothésiste est agréé par le Conseil d'administration de la Caisse nationale de santé (ci-après « le Conseil d'administration ») sur base de la présente demande d'agrément à laquelle sont joints les documents prévus à l'article 6 des présentes conditions générales.

Personnes protégées

Art. 4. Le présent agrément s'applique à l'audioprothésiste dans ses relations avec les personnes protégées en vertu du livre premier du Code de la sécurité sociale par une des caisses énumérées à l'article 44 du même Code, ainsi qu'à celles protégées par les régimes d'assurances légaux des pays avec lesquels le Grand-Duché de Luxembourg est lié par des

instruments bi-ou multilatéraux de sécurité sociale. Il s'applique pareillement aux personnes assurées contre les risques d'accident du travail ou de maladie professionnelle en vertu du livre deux du Code de la sécurité sociale.

Identification des personnes protégées

Art. 5. La qualité de personne protégée est établie à l'égard de l'audioprothésiste par la présentation d'une carte d'assuré personnelle.

Toutefois, la qualité de personne protégée peut être établie également par une attestation officielle émanant d'une institution de sécurité sociale étrangère liée au Grand-Duché de Luxembourg par des instruments bi-ou multilatéraux de sécurité sociale et sur laquelle figurent les noms, adresse et le cas échéant le numéro d'identification de la personne protégée ainsi que la durée de validité de l'attestation.

Dans tous les cas, l'audioprothésiste contrôle la concordance des données figurant sur la carte d'assuré personnelle avec celles figurant sur l'ordonnance médicale. Si l'identité de la personne à laquelle il délivre le dispositif médical n'est pas personnellement connue, l'audioprothésiste doit exiger la présentation d'un titre d'identité du porteur de la carte d'assuré personnelle.

Dans le cadre du système de prise en charge directe, en inscrivant le numéro d'identification sur la facture établie conformément aux modalités arrêtées dans les présentes conditions générales, l'audioprothésiste certifie à l'égard de l'assurance maladie avoir contrôlé la concordance de l'identité du bénéficiaire des dispositifs médicaux avec le titulaire de la carte d'assuré personnelle.

A défaut de présentation de la carte d'assuré personnelle ou au cas où la concordance du titulaire de la carte d'assuré personnelle avec l'identité de l'acquéreur n'a pas pu être constatée, l'audioprothésiste barre ostensiblement l'endroit sur la facture réservé à l'inscription du numéro d'identification de la personne protégée. L'audioprothésiste informe alors la personne protégée que le système de prise en charge directe n'est pas applicable et qu'il lui appartient de faire l'avance des frais.

Conditions administratives

Art. 6. En vue d'être agréé, l'audioprothésiste doit joindre à la présente :

- une copie de l'autorisation d'exercer délivrée par le ministre ayant dans ses attributions les autorisations d'établissement ;
- une preuve d'affiliation à la Chambre des métiers ;
- un certificat du Centre commun de la sécurité sociale ;
- un certificat de l'Administration des contributions directes ;
- un certificat de l'Administration de l'enregistrement et des domaines ;
- un relevé d'identité bancaire.

Les certificats émis par le Centre commun de la sécurité sociale, par l'Administration des contributions directes et par l'Administration de l'enregistrement et des domaines doivent prouver qu'au cours des trois dernières années l'audioprothésiste signataire s'est conformé aux obligations de déclaration et de paiement d'avances et de principal, à chaque terme, ou qu'il a respecté les délais lui consentis

Lorsqu'il s'agit d'une société commerciale, l'audioprothésiste doit produire en outre l'acte constitutif de la société renseignant de façon précise les coordonnées et les fonctions des responsables notamment du dirigeant ainsi qu'un extrait original du registre de commerce de moins de 3 mois.

Attribution d'un code prestataire

Art. 7. Lorsque les exigences posées aux articles 3 et 6 des présentes conditions générales sont remplies, un code prestataire est attribué à toute personne physique ou morale exerçant le métier d'audioprothésiste. Ce code prestataire doit figurer sur tous les documents utilisés dans le cadre des relations avec l'assurance maladie.

Si l'activité est exercée par l'audioprothésiste en nom personnel, le code prestataire est émis au nom du dirigeant qui remplit les exigences posées aux articles 3 et 6 des présentes conditions générales.

Si l'activité est exercée sous forme de société commerciale, le code prestataire est émis au nom du dirigeant de l'entreprise qui remplit les exigences posées aux articles 3 et 6 des présentes conditions générales.

Si la société commerciale comprend plusieurs dirigeants remplissant les exigences posées aux articles 3 et 6 des présentes conditions générales, le code prestataire est émis au nom de celui des dirigeants qui a signé la demande d'agrément pour autant qu'il remplisse les conditions posées aux articles 3 et 6 des présentes conditions générales.

Le détenteur du code prestataire doit informer la Caisse nationale de santé de toute circonstance pouvant avoir une incidence sur l'attribution du code prestataire ainsi que de toute modification concernant sa situation professionnelle en relation avec l'assurance maladie. Il en est ainsi notamment lors du changement du lieu d'exploitation, de son départ de l'entreprise, de la cessation volontaire de ses activités, de la révocation de l'autorisation d'établissement, de la mise en liquidation judiciaire et du jugement déclaratif de faillite. Cette information doit intervenir par écrit et sans délai à la Caisse nationale de santé.

En cas de départ du dirigeant, l'activité peut être continuée provisoirement dans les conditions et suivant les modalités prévues par l'article 29 de la loi modifiée du 2 septembre 2011 réglementant l'accès aux professions d'artisan, de commerçant, d'industriel ainsi qu'à certaines professions libérales.

Il en est de même en cas de continuation de l'activité suite à une transmission de l'entreprise en cas de décès, d'invalidité professionnelle, d'incapacité dûment constatée ou de départ à la retraite du dirigeant d'une entreprise dans les conditions et suivant les modalités prévues par l'article 36 de la loi modifiée du 2 septembre 2011 réglementant l'accès aux professions d'artisan, de commerçant, d'industriel ainsi qu'à certaines professions libérales.

Dans l'hypothèse où une des conditions prévues au présent article venait à faire défaut, la Caisse nationale de santé procède immédiatement au retrait du code prestataire. La décision de retrait est notifiée par courrier recommandé adressé au détenteur du code prestataire.

Retrait de l'agrément

Art. 8. La Caisse nationale de santé informe par courrier recommandé de son intention de procéder au retrait immédiat de l'agrément en cas de révocation de l'autorisation d'établissement par le ministre ayant dans ses attributions les autorisations d'établissement dans les conditions prévues à l'article 28 (3) de la loi modifiée du 2 septembre 2011 réglementant l'accès aux professions d'artisan, de commerçant, d'industriel ainsi qu'à certaines professions libérales.

Il en est de même en cas d'inobservation grave et répétée des présentes conditions générales.

En tout état de cause, la Caisse nationale de santé communique les éléments de fait et de droit qui l'amènent à agir en ce sens et invite l'audioprothésiste à prendre position dans un délai de huit jours à compter de la date de réception de la lettre recommandée.

La décision de retrait de l'agrément prononcée par le Conseil d'administration est susceptible de recours selon les voies de droit commun.

La perte de l'agrément implique dans tous les cas le refus de prise en charge par l'assurance maladie des dispositifs commandés après la notification.

Par dérogation à l'alinéa 3 du présent article, le Conseil d'administration procède sans notification préalable au retrait immédiat de l'agrément en cas de condamnation coulée en force de chose jugée prononcée par une juridiction répressive en relation avec l'activité exercée.

La Caisse nationale de santé peut procéder par voie de presse à l'information du public quant à la décision de retrait de l'agrément.

Procédure d'appareillage

Art. 9. Pour bénéficier de la prise en charge d'un dispositif de correction auditive par l'assurance maladie, la personne protégée doit détenir une ordonnance médicale pour un dispositif de correction auditive établie par un médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie.

Sur demande de l'audioprothésiste, la Caisse nationale de santé vérifie les conditions administratives et renseigne l'audioprothésiste quant à leur respect ou non à la date de vérification. Dans ce cas, la Caisse nationale de santé précise s'il s'agit d'une première prise en charge d'un dispositif de correction auditive ou d'un renouvellement de cette prise en charge. Le cas échéant elle renseigne la date d'écoulement du délai de renouvellement en fonction de la dernière prise en charge d'un dispositif de correction auditive.

L'audioprothésiste effectue des mesures audiométriques et une anamnèse ciblée. Sur base des examens effectués, l'audioprothésiste propose à la personne protégée un ou plusieurs dispositifs de correction auditive adaptés à ses besoins et qui remplissent les critères de l'article 152 des statuts de la Caisse nationale de santé.

À la fin d'une période d'adaptation, l'audioprothésiste vérifie si le dispositif de correction auditive délivré à la personne protégée remplit les critères de l'article 152 des statuts de la Caisse nationale de santé y inclus la durée moyenne d'utilisation quotidienne.

Si les critères sont remplis, l'audioprothésiste dresse un compte-rendu d'appareillage conformément à l'article 13 et établit un devis tel que prévu à l'article 17 pour la personne protégée.

Ordonnance médicale

Art. 10. Les dispositifs de correction auditive à charge de l'assurance maladie sont délivrés exclusivement sur base d'une ordonnance médicale préalable établie par un médecin spécialiste en oto- rhino-laryngologie.

Détention de l'original de l'ordonnance médicale

Art. 11. Lors de la commande des dispositifs de correction auditive, l'audioprothésiste doit exiger l'original de l'ordonnance médicale.

Si la personne protégée souhaite demander une prise en charge par la voie de remboursement, l'audioprothésiste lui remet l'ordonnance médicale, la facture et le compte-rendu d'appareillage établi conformément à l'article 13.

Tant qu'il en est le détenteur, l'audioprothésiste a la responsabilité de la garde de l'ordonnance médicale et de tout autre document administratif concernant le dispositif de correction auditive.

Informations préalables à la délivrance

Art. 12. Avant toute intervention, l'audioprothésiste dûment agréé est tenu d'informer les personnes protégées de la condition d'une ordonnance médicale préalable et de la procédure d'appareillage telle que décrite à l'article 9.

L'audioprothésiste est obligé de proposer à la personne protégée un dispositif correspondant à ses besoins intégralement à charge de l'assurance maladie, sauf renonciation de la part de la personne protégée. En absence de renonciation, l'audioprothésiste s'engage à faire essayer gratuitement à la personne protégée un tel dispositif en assurant un gain prothétique identique pour chaque appareil essayé.

Si, pour des raisons de convenance personnelle, la personne protégée choisit un dispositif dont le prix dépasse le forfait prévu dans le fichier B3 de l'annexe A des statuts de la Caisse nationale de santé, le supplément sera à sa charge.

Le cas échéant, l'audioprothésiste indique la part à charge de la personne protégée sur le devis et sur la facture.

En cas de litige la charge de la preuve que ces informations ont été données incombe à l'audioprothésiste.

Compte-rendu d'appareillage

Art. 13. A la fin de la période d'adaptation, l'audioprothésiste établit un compte-rendu d'appareillage.

Au moment de l'établissement de la facture, il envoie une copie de ce compte-rendu au médecin prescripteur ainsi qu'à la personne protégée en cas de demande expresse. Conformément à l'article 11, l'audioprothésiste doit mettre à disposition de la personne protégée le compte-rendu d'appareillage si cette dernière souhaite demander une prise en charge par voie de remboursement.

Ce compte-rendu doit contenir au moins les informations suivantes :

1. Le rapport audioprothétique tel que prévu à l'annexe V des présentes conditions générales, dûment rempli et signé par l'audioprothésiste.

2. Le questionnaire de satisfaction tel que prévu à l'annexe IV des présentes conditions générales, dûment rempli et signé par la personne protégée.
3. Une audiométrie tonale liminaire au casque oreilles séparées en conduction aérienne et en cas de surdité de transmission, en conduction osseuse.
4. Une mesure du RSB (Rapport Signal sur Bruit) par une AVB (Audiométrie vocale dans le bruit), si l'audiogramme tonal n'indique pas une perte auditive d'au moins 30dB sur au moins deux des fréquences-test suivantes: 500, 1000, 2000, 3000 et 4000 Hz ou si autrement nécessaire.
5. Une audiométrie vocale au casque avec recherche des seuils d'intelligibilité. Toute audiométrie vocale doit être adaptée à l'audiogramme tonal et doit être réalisée avec masking en cas d'audiométrie asymétrique.
6. L'indication des seuils d'inconfort, si mesurés.
7. La dénomination du modèle de dispositif de correction auditive choisi, conformément au fichier B3 de l'annexe A des statuts de la Caisse nationale de santé.
8. L'indication du gain auditif moyennant comparaison des audiométries vocales en champ libre avec et sans appareils. La méthode de calcul doit être indiquée, sachant que le gain auditif peut être calculé à l'indice vocal ou en pourcentage d'intelligibilité (SRT, ICA ou BIAP). Le gain auditif doit être calculé oreilles séparées (avec masking) en cas de surdité asymétrique ;
si une mesure du RSB (Rapport Signal sur Bruit) par l'AVB (Audiométrie vocale dans le bruit) a dû être réalisée oreilles nues, le gain auditif doit être calculé dans les mêmes conditions en précisant les paramètres de calcul , à savoir la valeur S (pour l'intensité du signal vocal exprimé en dB), la valeur B (pour l'intensité de la source masquante exprimé en dB) et le RSB (Rapport Signal sur Bruit comme indice);
si aucune audiométrie vocale ne peut être réalisée (raison à indiquer impérativement), le gain auditif doit être établi moyennant les audiométries tonales.
9. Mesures de l'oreille réelle, par mesures in-vivo (PMM ou RECD mesurée).
10. Screenshot du logiciel de programmation indiquant le nom de la personne protégée, la durée moyenne de port quotidien et la période enregistrée (min. 14j).
11. Les données audioprothétiques suivantes : la méthodologie d'adaptation, l'utilisation de la compensation fréquentielle et l'indication en pourcents de l'état de progression du processus d'adaptation au moment de la rédaction du rapport.
12. Les audiogrammes et courbes de réponses nécessaires à l'établissement du compte-rendu doivent être annexées au compte-rendu. Le questionnaire de satisfaction tel que prévu à l'annexe IV des présentes conditions générales, dûment rempli et signé par la personne protégée, doit également être annexé.
13. En cas de mesure du RSB (Rapport Signal sur Bruit), un graphique et/ou un tableau reprenant les différents résultats obtenus exprimés en pourcentage (%) en fonction des différents indices doit être annexé.

Sur chaque document établi dans le cadre du compte-rendu d'appareillage la personne ayant effectué les mesures et réglages doit être identifiée.

Dossier de prise en charge

Art. 14. Le dossier de prise en charge est constitué de l'ordonnance médicale, de la facture et du compte-rendu d'appareillage établi conformément à l'article 13.

Mode de prise en charge des dispositifs de correction auditive

Art. 15. D'une manière générale, le système de prise en charge directe est appliqué dans le cadre de la prise en charge des dispositifs de correction auditive visés par les présentes conditions générales.

La participation personnelle restant éventuellement à charge de la personne protégée est perçue directement par l'audioprothésiste sur la personne à laquelle les dispositifs de correction auditive sont délivrés.

Toutefois, la personne protégée peut renoncer au système de prise en charge directe et faire une avance des frais.

Transmission et circulation des données

Art. 16. Dans ses relations avec les personnes protégées et avec l'assurance maladie, l'audioprothésiste fait exclusivement usage des moyens de communication et des formules standardisées tels qu'ils sont décrits et suivant les modalités administratives arrêtées dans les annexes qui font partie intégrante des présentes conditions générales.

Devis préalable

Art. 17. Préalablement au choix du dispositif, la personne protégée se voit délivrer un devis établi conformément au modèle prévu à l'annexe I de la présente par le prestataire pour les dispositifs de correction auditive susceptibles d'être pris en charge par l'assurance maladie. Ce document renseigne le montant final des dispositifs de correction auditive à commander ainsi que, sous réserve de l'accomplissement des autres conditions prescrites pour la prise en charge, la part statutaire et la participation personnelle.

Le devis établi même par délégation engage la responsabilité personnelle de l'audioprothésiste quant à la conformité des inscriptions à condition qu'il soit signé par la personne protégée ou le cas échéant par son représentant légal.

Factures

Art. 18. Les factures établies conformément au modèle prévu à l'annexe II de la présente reproduisent toutes les indications utiles correspondant aux dispositifs de correction auditive tels que renseignés au fichier B3 délivrés personnellement par l'audioprothésiste. Les factures sont établies au nom de la personne protégée ayant reçu les dispositifs de correction auditive. Elles doivent en outre renseigner la part statutaire et la participation personnelle ainsi que la date de délivrance des dispositifs de correction auditive et la date d'établissement de la facture.

La quittance ne peut être établie qu'au moment du paiement. Tout encaissement des factures préalablement à la délivrance des dispositifs de correction auditive est interdit.

Dans tous les cas la délivrance des dispositifs de correction auditive est réputée avoir eu lieu au plus tard le jour de la date d'établissement de la facture.

Les factures remplies de manière incomplète ou en contravention aux règles des conditions générales du présent agrément ne sont opposables ni à la personne protégée, ni à l'assurance maladie.

Les factures établies et acquittées même par délégation engagent la responsabilité personnelle de l'audioprothésiste quant à la conformité des inscriptions.

Modalités de liquidation et de paiement des dispositifs de correction auditive dans le cadre de la prise en charge directe

Art. 19. Aux fins d'obtenir le paiement de la partie du montant opposable à l'assurance maladie dans le cadre de la prise en charge directe, l'audioprothésiste remet à la Caisse nationale de santé les factures dûment établies conformément à l'article 16 des présentes conditions générales, accompagnées de l'ordonnance médicale et du compte-rendu d'appareillage établi conformément à l'article 13 du présent agrément.

Les factures établies dans le cadre du tiers payant sont remises à la Caisse nationale de santé en bloc une seule fois par mois. Chaque envoi de factures est accompagné d'un relevé récapitulatif conformément au modèle prévu à l'annexe III des présentes conditions générales contenant les

noms, prénom et numéro d'identification des personnes protégées ainsi que le montant de la facture.

La Caisse nationale de santé procède au paiement des dispositifs dont les montants ne sont pas contestés dans les trente jours de la réception du relevé récapitulatif. Jusqu'à notification officielle contraire le paiement est effectué par virement sur le compte bancaire ou postal indiqué par l'audioprothésiste lors de la demande d'agrément.

Avec le paiement, la Caisse nationale de santé fait tenir à l'audioprothésiste un relevé récapitulatif des dispositifs de correction auditive payés, contenant les noms, prénom et numéro d'identification des personnes protégées ainsi que le montant des factures payées.

Pour la détermination des délais prévus par la procédure du tiers payant le cachet de la poste apposé sur les envois fait foi en cas d'envoi postal. La réception par la Caisse nationale de santé de l'envoi numérique du relevé récapitulatif fait foi en cas de transmission numérique au système d'information de la sécurité sociale.

Les prestataires s'abstiennent de présenter aux personnes protégées des factures tant que la procédure de prise en charge par le système du tiers payant est pendante.

Intérêts en cas de paiement tardif

Art. 20. Le paiement effectué conformément à l'article 19 est libératoire au sens des dispositions prévues si la Caisse nationale de santé établit que ses comptes ont été débités au profit de l'audioprothésiste au plus tard le dernier jour du délai de paiement visé à l'article précédent.

Au cas où il est établi que le paiement a été effectué après ce délai, l'audioprothésiste est en droit d'obtenir les intérêts légaux pour retard de paiement conformément aux dispositions prévues dans la loi modifiée du 18 avril 2004 relative aux délais de paiement et aux intérêts de retard telle que modifiée.

Les intérêts sont calculés sur le montant figurant au relevé récapitulatif visé à l'alinéa 2 de l'article 19 non contesté par la Caisse nationale de santé. Ils prennent cours le jour qui suit la date à laquelle la Caisse nationale de santé aurait dû procéder au paiement conformément aux dispositions qui précèdent.

Secret professionnel

Art. 21. Le secret professionnel s'impose à l'audioprothésiste.

Le secret couvre non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, lu, entendu, constaté ou compris. Il appartient à chaque audioprothésiste d'instruire ses collaborateurs de leurs obligations en matière de secret professionnel et de veiller à ce qu'ils s'y conforment strictement.

Libre choix

Art. 22. L'audioprothésiste s'engage à garantir aux personnes protégées le respect du libre choix du prestataire. Le cas échéant, l'ordonnance médicale doit être restituée à la personne protégée désirant changer de prestataire ou arrêter la procédure.

Dossier personne protégée

Art. 23. L'audioprothésiste est tenu de constituer et de mettre à jour un dossier pour chaque personne protégée, comprenant :

- le dossier administratif,
- l'anamnèse,
- le compte-rendu d'appareillage
- et le descriptif exhaustif du dispositif de correction auditive.

Les dispositions de la loi modifiée du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient sont d'application dans cette matière.

Locaux

Art. 24. Conformément aux prescriptions prévues dans la loi modifiée du 2 septembre 2011 réglementant l'accès aux professions d'artisan, de commerçant, d'industriel ainsi qu'à certaines professions libérales, l'audioprothésiste doit disposer d'un lieu d'exploitation fixe au Grand-Duché de Luxembourg, qui se traduit par l'existence d'une installation matérielle appropriée, d'une infrastructure comportant les équipements administratifs et techniques adaptée à la nature et à la dimension des activités poursuivies.

L'audioprothésiste doit recevoir la personne protégée dans une pièce insonorisée permettant les mesures audiométriques nécessaires à l'adaptation audioprothétique.

Garantie légale

Art. 25. Conformément aux articles L. 212-1. à L. 212-9. du Code de la consommation, l'audioprothésiste est tenu de livrer un dispositif conforme au contrat et répond des défauts de conformité existants lors de la délivrance même s'il n'en avait pas connaissance.

La garantie légale de conformité est d'une durée de 2 ans à compter de la délivrance du dispositif. Les défauts de conformité qui apparaissent dans les 6 mois après la délivrance du dispositif sont présumés exister au moment de sa délivrance, sauf preuve contraire.

L'audioprothésiste s'engage à ne pas facturer à la personne protégée les frais liés au remplacement ou à la réfection d'un embout mal fabriqué ou mal adapté.

Service après-vente

Art. 26. Pour tout dispositif délivré à charge de l'assurance maladie, l'audioprothésiste disposant d'un code prestataire actif doit être en mesure de garantir un service après-vente durant le délai de renouvellement tel que prévu à l'article 152 des statuts de la Caisse nationale de santé et ce à compter de la date de délivrance du dispositif de correction auditive.

D'autre part, durant le délai de renouvellement tel que prévu à l'article 152 des statuts de la Caisse nationale de santé, l'audioprothésiste assure un suivi audioprothétique gratuit et complet comprenant notamment des mesures audiométriques et des réglages.

Publicité

Art. 27. Il est interdit à l'audioprothésiste d'émettre des courriers publicitaires invoquant le droit à une nouvelle prise en charge par l'assurance maladie après l'écoulement du délai de renouvellement prévu par les statuts de la Caisse nationale de santé.

Modification du présent agrément

Art. 28. Toute modification sera notifiée par la Caisse nationale de santé à l'audioprothésiste par courrier recommandé ensemble avec un double exemplaire du nouvel agrément.

Endéans les 30 jours de sa réception, les deux exemplaires du nouvel agrément doivent être retournés dûment complétés et signés par l'audioprothésiste à la Caisse nationale de santé.

Dès la décision du Conseil d'administration en vertu de l'article 2 des statuts de la Caisse nationale de santé, le nouvel agrément remplace l'ancien à partir du 1^{er} janvier 2025.

En cas de refus ou d'absence de signature du nouvel agrément par l'audioprothésiste, la Caisse nationale de santé est en droit de suspendre la prise en charge des factures qui lui sont adressées se rapportant aux périodes non couvertes par l'agrément.

ANNEXE I

1) Identification de l'audioprothésiste

3) Code de l'audioprothésiste

12 0000 - 00

2) Nom prénom du dirigeant de l'entreprise

4) Numéro d'identification unique
Nom prénom de la personne protégée

5) Nom prénom
Rue
Pays code postal localité

6) Date ordonnance médicale

7) Code et nom du médecin prescripteur

8) DEVIS N°

9) du

10) CODE	11) DÉSIGNATION (+ latéralisation et numéro de série)	12) NOMBRE	13) PRIX	14) PART CAISSE DE MALADIE ¹	15) PART PATIENT
16) DIVERS					
17) TOTAL (TTC) :					

18) ESSAIS

Désignation du dispositif testé	Période (du-au)
N°1 :	
N°2 :	
N°3 :	

En cochant cette case, la personne protégée certifie qu'elle renonce volontairement à l'essai d'un dispositif de correction auditive qui est intégralement à charge de l'assurance maladie.

19) Nom, signature et cachet de l'audioprothésiste²

20) Signature de la personne protégée

21) Coordonnées bancaires

22) R.C.S. :

23) TVA : LU

24) La loi applicable en matière de protection des données

¹ Sous réserve de l'accomplissement des dispositions statutaires prévues pour la prise en charge, le montant renseigné correspond au montant prévu dans le fichier B3 de l'annexe A des statuts à la date d'établissement du présent devis. Le montant définitivement pris en charge par l'assurance maladie est celui applicable à la date de la prestation du dispositif.

² Par sa signature, l'audioprothésiste atteste que le dispositif de correction auditive délivré à la personne protégée remplit les critères prévus à l'article 152 des statuts de la Caisse nationale de santé.

ANNEXE I

- 1) **Identification de l'audioprothésiste** : dénomination de l'entreprise, rue, pays, code postal, localité, téléphone, fax, email
- 2) **Nom prénom du dirigeant de l'entreprise** : nom et prénom du dirigeant figurant sur l'autorisation d'établissement
- 3) **Code de l'audioprothésiste** : code prestataire complet de l'audioprothésiste libellé sous 1) (avec check-digit)
- 4) **Numéro d'identification/Nom prénom de la personne protégée** : numéro d'identification, nom et prénom de la personne protégée
- 5) **Nom prénom/Rue/Pays code postal localité** : nom, prénom, rue, pays, code postal et localité de l'assuré principal, du représentant légal ou de l'organisme auquel le devis est adressé
- 6) **Date ordonnance médicale** : date d'établissement de l'ordonnance médicale par le médecin prescripteur
- 7) **Code et nom du médecin prescripteur** : code et nom du médecin prescripteur ayant établi l'ordonnance médicale
- 8) **Devis** : numéro (libre)
- 9) **Du** : date d'établissement du devis
- 10) **Code** : code du dispositif médical d'après le fichier B3 de l'annexe A des statuts de la CNS
- 11) **Désignation** : libellé du dispositif médical d'après le fichier B3 de l'annexe A des statuts de la CNS avec indication de la latéralisation et du numéro de série pour chaque dispositif
- 12) **Nombre** : nombre de chaque dispositif délivré
- 13) **Prix** : montant à facturer à la personne protégée
- 14) **Part caisse de maladie** : montant de la part statutaire incombant à l'assurance maladie sous réserve de l'accomplissement des conditions statutaires prescrites pour la prise en charge à la date d'établissement du devis
- 15) **Part patient** : montant de la participation personnelle à charge de la personne protégée à la date d'établissement du devis (différence entre « prix » et « part caisse de maladie »)
- 16) **Divers** : autres dispositifs médicaux/services supplémentaires délivrés
- 17) **Total (TTC)** : somme des prix des différents dispositifs médicaux (total colonne 13), somme de la part caisse de maladie (total colonne 14), somme de la part patient (total colonne 15), TVA incluse
- 18) **Essais** : en cas d'essais de différents dispositifs, les dispositifs essayés sont à mentionner avec la période de test concernée. Au cas où la personne protégée renonce volontairement à l'essai d'un dispositif intégralement pris en charge par l'assurance maladie, elle devra cocher la case y prévue
- 19) **Nom, signature et cachet de l'audioprothésiste** : nom, signature et cachet de l'audioprothésiste attestant l'établissement du devis et l'exactitude des données inscrites
- 20) **Signature de la personne protégée** : signature de la personne protégée attestant la remise du devis
- 21) **Coordonnées bancaires** : données de l'audioprothésiste. Cette inscription est obligatoire en cas de remboursement des actes et services par la caisse compétente, mais facultatif en cas d'application du système du tiers payant
- 22) **R.C.S.** : numéro d'inscription au Registre de Commerce et des Sociétés
- 23) **T.V.A.** : numéro TVA attribué par l'Administration de l'Enregistrement et des Domaines
- 24) **Protection des données à caractère personnel** : Les données à caractère personnel, telles que recueillies par la présente, feront l'objet d'un traitement par l'audioprothésiste et la caisse de sécurité sociale compétente, dans la limite de leurs attributions respectives. Pour plus d'informations sur la gestion de vos données à caractère personnel, veuillez prendre contact avec chacune de ces instances.

ANNEXE II

1) Identification de l'audioprothésiste

3) Code de l'audioprothésiste

12 0000 - 00

2) Nom prénom du dirigeant de l'entreprise

4) Numéro d'identification

Nom prénom de la personne protégée

5) Nom prénom

Rue

6) Date accident

Pays code postal localité

7) Numéro accident

8) Date ordonnance médicale

9) Code et nom du médecin prescripteur

10) FACTURE N°

11) du

12) CODE	13) DÉSIGNATION (+ latéralisation et numéro de série)	14) NOMBRE	15) DATE PRESTATION	16) PRIX	17) PART CAISSE DE MALADIE ¹	18) PART PATIENT
19) DIVERS						
20) Total (TTC)						

21) Montant à payer : _____

22) Pour acquit, le

23) Nom, signature et cachet de l'audioprothésiste²

24) Coordonnées bancaires

25) R.C.S. :

26) TVA : LU

27) La loi applicable en matière de protection des données

¹ Sous réserve de l'accomplissement des dispositions statutaires prévues pour la prise en charge, le montant renseigné correspond au montant prévu dans le fichier B3 de l'annexe A des statuts à la date d'établissement du présent devis. Le montant définitivement pris en charge par l'assurance maladie est celui applicable à la date de la prestation du dispositif.

² Par sa signature, l'audioprothésiste atteste que le dispositif de correction auditive délivré à la personne protégée remplit les critères prévus à l'article 152 des statuts de la Caisse nationale de santé.

ANNEXE II

- 1) **Identification de l'audioprothésiste** : dénomination de l'entreprise, rue, pays, code postal, localité, téléphone, fax, email
- 2) **Nom du dirigeant de l'entreprise** : nom et prénom du dirigeant figurant sur l'autorisation d'établissement
- 3) **Code de l'audioprothésiste** : code prestataire complet de l'audioprothésiste libellé sous 1) (avec check-digit)
- 4) **Numéro d'identification/Nom prénom de la personne protégée** : numéro d'identification, nom et prénom de la personne protégée
- 5) **Nom, prénom/Rue/Pays code postal localité** : nom, prénom, rue, pays, code postal et localité de l'assuré principal, du représentant légal ou de l'organisme auquel la facture est adressée
- 6) **Date accident**: date de l'accident en relation avec l'assurance contre les accidents. A compléter uniquement si le numéro de l'accident n'est pas encore connu
- 7) **Numéro accident**: numéro de l'accident en relation avec l'assurance contre les accidents
- 8) **Date ordonnance médicale** : date d'établissement de l'ordonnance médicale par le médecin prescripteur
- 9) **Code et nom du médecin prescripteur** : code et nom du médecin prescripteur ayant établi l'ordonnance médicale
- 10) **Facture** : numéro (libre)
- 11) **Du** : date d'établissement de la facture
- 12) **Code** : code du dispositif médical d'après le fichier B3 de l'annexe A des statuts de la CNS
- 13) **Désignation** : libellé du dispositif médical d'après le fichier B3 de l'annexe A des statuts de la CNS avec indication de la latéralisation et du numéro de série pour chaque dispositif
- 14) **Nombre** : nombre de chaque dispositif délivré
- 15) **Date prestation** : date à laquelle le dispositif médical a été délivré
- 16) **Prix** : montant facturé à la personne protégée
- 17) **Part caisse de maladie** : montant de la part statutaire incombant à l'assurance maladie sous réserve de l'accomplissement des conditions statutaires prescrites pour la prise en charge à la date d'établissement du devis
- 18) **Part patient** : montant de la participation personnelle à charge de la personne protégée à la date d'établissement du devis (différence entre « prix » et « part caisse de maladie »)
- 19) **Divers** : autres dispositifs en relation avec la délivrance d'un dispositif de correction auditive/services supplémentaires délivrés
- 20) **Total (TTC)** : somme des prix des différents dispositifs médicaux (total colonne 13), somme de la part caisse de maladie (total colonne 14), somme de la part patient (total colonne 15), TVA incluse
- 21) **Montant à payer** : somme à payer par la personne protégée. En cas de paiement par la personne protégée ce montant est égal à la somme de la colonne 17) ; en cas de prise en charge directe par le système du tiers payant ce montant est égal à la somme de la colonne 19).
- 22) **Pour acquit, le** : renseignement de la date de paiement de la facture
- 23) **Nom, signature et cachet de l'audioprothésiste** : nom, signature et cachet attestant l'établissement ou le paiement de la facture
- 24) **Coordonnées bancaires** : données de l'audioprothésiste. Cette inscription est obligatoire en cas de remboursement des actes et services par la caisse compétente, mais facultatif en cas d'application du système du tiers payant
- 25) **R.C.S.** : numéro d'inscription au Registre de Commerce et des Sociétés
- 26) **T.V.A.** : numéro TVA attribué par l'Administration de l'Enregistrement et des Domaines
- 27) **Protection des données à caractère personnel** : Les données à caractère personnel, telles que recueillies par la présente, feront l'objet d'un traitement par l'audioprothésiste et la caisse de

ANNEXE II

sécurité sociale compétente, dans la limite de leurs attributions respectives. Pour plus d'informations sur la gestion de vos données à caractère personnel, veuillez prendre contact avec chacune de ces instances.

ANNEXE III

RELEVÉ DES FACTURES DES AUDIOPROTHÉSISTES

Identification de l'audioprothésiste :

réservé à la Caisse nationale de santé (CNS)

Coordonnées bancaires :

Code audioprothésiste :

Récapitulation des factures du chef de la livraison de dispositifs médicaux du fichier B3 dispensés aux personnes protégées relevant de l'assurance maladie-maternité / assurance accidents.

Pendant la période du:

au:

Nombre de factures présentées:

Montant total des factures à charge de la CNS :

Certifié sincère et véritable, mais non encore acquitté:

_____ , le _____

Signature

Transmission manuscrite des données dans le cadre du tiers payant

Cette page est à joindre aux factures en cas d'application du système du tiers payant.

EXTRAIT DE L'AGRÉMENT

Modalités de liquidation et de paiement des dispositifs de correction auditive dans le cadre de la prise en charge directe

Art. 19. Aux fins d'obtenir le paiement de la partie du montant opposable à l'assurance maladie dans le cadre de la prise en charge directe, l'audioprothésiste remet à la Caisse nationale de santé les factures dûment établies conformément à l'article 16 des présentes conditions générales, accompagnées de l'ordonnance médicale et du compte-rendu d'appareillage établi conformément à l'article 13 du présent agrément.

Les factures établies dans le cadre du tiers payant sont remises à la Caisse nationale de santé en bloc une seule fois par mois. Chaque envoi de factures est accompagné d'un relevé récapitulatif conformément au modèle prévu à l'annexe III des présentes conditions générales contenant les noms, prénom et numéro d'identification des personnes protégées ainsi que le montant de la facture.

La Caisse nationale de santé procède au paiement des dispositifs dont les montants ne sont pas contestés dans les trente jours de la réception du relevé récapitulatif. Jusqu'à notification officielle contraire le paiement est effectué par virement sur le compte bancaire ou postal indiqué par l'audioprothésiste lors de la demande d'agrément.

Avec le paiement, la Caisse nationale de santé fait tenir à l'audioprothésiste un relevé récapitulatif des dispositifs de correction auditive payés, contenant les noms, prénom et numéro d'identification des personnes protégées ainsi que le montant des factures payées.

ANNEXE III

Pour la détermination des délais prévus par la procédure du tiers payant le cachet de la poste apposé sur les envois fait foi en cas d'envoi postal. La réception par la Caisse nationale de santé de l'envoi numérique du relevé récapitulatif fait foi en cas de transmission numérique au système d'information de la sécurité sociale.

Les prestataires s'abstiennent de présenter aux personnes protégées des factures tant que la procédure de prise en charge par le système du tiers payant est pendante.

Remarques relatives à la transmission

1. Chaque facture doit obligatoirement porter le numéro d'identification de la personne protégée pour être opposable à l'assurance maladie.
2. Pour l'inscription des factures il ne sera utilisé qu'une seule ligne du relevé.
3. Les factures sont à présenter dans l'ordre de leur inscription sur le relevé.
4. Il y a lieu d'introduire un seul relevé par mois par audioprothésiste.

ANNEXE III

No d'ordre	Facture N°*	Nom et prénom	Montant	réservé à la caisse
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
		à reporter		

* inscription facultative

ANNEXE III

No d'ordre	Facture N°*	Nom et prénom	Montant	réservé à la caisse
1		Report.....		
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
0				
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
0				
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
0				
		à reporter		

* inscription facultative

QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION

Nom de la personne protégée :

Numéro d'identification :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1) COSI

Besoins spécifiques au niveau de l'audition :

		Changement observé <small>Grâce au nouvel appareil, j'entends maintenant...</small>					Aptitude finale <small>J'entends distinctement...</small>				
		Priorité	Moins bien	Pas de différence	Légèrement mieux	Mieux	Beaucoup mieux	Presque jamais	À l'occasion	La moitié du temps	La plupart du temps
.....	<input type="checkbox"/>										
.....	<input type="checkbox"/>										
.....	<input type="checkbox"/>										

2) Remarques

.....

3) Attestations

- ✓ Je confirme que le dispositif de correction auditive repris sur le devis joint au présent questionnaire m'apporte pleine satisfaction.
- ✓ Je confirme que ce même dispositif est confortable à porter et que j'arrive à le manipuler correctement.
- ✓ Je confirme avoir été informé(e) des procédures de suivi en ce qui concerne les réglages et la maintenance de mon nouveau dispositif de correction auditive.
- ✓ J'ai pris connaissance du fait qu'aucun autre dispositif de correction auditive ne pourra être pris en charge par l'assurance maladie avant l'échéance du délai de renouvellement (sauf exceptions prévues dans l'article 152 des statuts de la CNS).

.....
Date

.....
Signature

RAPPORT AUDIOPROTHÉTIQUE

Nom de la personne protégée :

Numéro d'identification :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nom audioprothésiste : Contact (☎ ou @) :

Centre/agence : N° aut. établissement :

Date prestation : Code prestataire :

ADAPTATION AUDIOPROTHÉTIQUE

Appareil adapté :

(Préciser D/G si nécessaire)

Utilisation quotidienne moyenne OD : h OG : h

Méthode adaptation: Progression adaptation: % Cible atteinte : Oui Non

Si cible non-atteinte, raison : Mise en confort par diminution dynamique Compression fréquentielle
 Mise en confort par écrêtage fréquentiel Anti-Larsen (à justifier)

Explications(*) :

() En cas de thérapie sonore, une explication succincte de l'approche thérapeutique adoptée doit obligatoirement être fournie.*

RÉSULTATS AUDIOPROTHÉTIQUES

Gain audioprothétique : Méthode de calcul du gain⁽¹⁾: Adj. bruit

Gain audioprothétique : Assourdissement controlatéral⁽³⁾: dB
avec ancien appareillage ⁽²⁾

Matériel vocal & langue : Lecture labiale :

(1) gain tonal uniquement si vocale impossible

(2) obligatoire en cas de renouvellement

(3) si app. monaural de la mauvaise oreille

Pièces justificatives à joindre :

- 1) Audiométrie tonale et vocale au casque, oreilles séparées, avec masking si nécessaire.
- 2) Audiométries vocales en champ libre avec intensités adaptées à la méthode de calcul du gain.
- 3) Mesures de l'oreille réelle, par mesures in-vivo (PMM ou RECD mesurée).
- 4) Screenshot du logiciel de programmation indiquant le nom de la personne protégée, la durée moyenne de port quotidien et la période enregistrée (min. 14j).
- 5) Questionnaire de satisfaction.

Les audiométries et courbes in-vivo doivent être fournies de façon clairement lisible.

Les courbes doivent être en couleur, des symboles différenciés doivent être utilisés et une légende doit être jointe.

Date :

Signature :