



AGRÉMENT POUR EXPLOITANT D'UN SERVICE DE TAXI OU EXPLOITANT DE VOITURES DE LOCATION AVEC CHAUFFEUR

VU

**l'article 19 alinéa 2 du Code de la sécurité sociale et
l'article 2b) des statuts de la Caisse nationale de santé, adoptés en
application de l'article 21 du Code de la sécurité sociale**

I. DEMANDE D'AGRÉMENT

Par la signature de la présente,

Nom du ou des dirigeant(s) figurant sur l'autorisation d'établissement				
Adresse d'exploitation	Rue		N°	
	Code postal		Localité	
Numéro d'inscription au registre de commerce				

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

Dénomination sociale	
Forme juridique	
Siège social	

déclare/déclarent adhérer aux conditions générales et aux annexes de la demande d'agrément et certifie/certifient avoir pris connaissance des dispositions légales, réglementaires et statutaires applicables au transport de personnes en général et de personnes protégées en particulier.

Lieu et date	
Signature du dirigeant ou des dirigeants précédée de la mention « lu et approuvé »	

La présente demande est constituée des conditions générales visées sous II. et des annexes suivantes :

- ANNEXE I : Facture
- ANNEXE II : Relevé récapitulatif des factures
- ANNEXE III : Attestation de présence

Chacune des pages des conditions générales et des annexes doivent être paraphées par le ou les signataire(s).

II. CONDITIONS GÉNÉRALES

Objet de l'agrément

Art. 1er. Le présent agrément vise les conditions et modalités dans lesquelles les personnes physiques ou morales autorisées à exploiter :

- un service de taxis ou
- des voitures de location avec chauffeur

assurent les transports des personnes protégées pris en charge par l'assurance maladie-maternité et l'assurance accident, tels que prévus à l'article 17 point 12) du Code de la sécurité sociale.

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 vise la délivrance des prestations de transport de malades en taxi ou en voiture de location avec chauffeur telles que celles-ci sont définies au Chapitre 11 du Titre II de la première partie des statuts de la Caisse nationale de santé (ci-après CNS) et dans la liste nominative dénommée « fichier B6 » de l'annexe A des statuts de la CNS.

Personnes protégées

Art.3. Le présent agrément s'applique au prestataire 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.4. La qualité de personne protégée est établie à l'égard du prestataire 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 unique de la personne protégée ainsi que la durée de validité de l'attestation.

Dans le cadre du système du tiers payant, en inscrivant le numéro d'identification unique sur la facture établie conformément aux modalités arrêtées en vertu du présent agrément, le prestataire certifie à l'égard de l'assurance maladie avoir contrôlé la concordance de l'identité de la personne à transporter avec le titulaire de la carte d'assuré personnelle.

Prestataire

Art. 5. Le présent agrément s'applique aux personnes physiques ou morales autorisées à exploiter un service de taxis ou des voitures de location avec chauffeur (ci-après « le « prestataire ») pour autant qu'elles détiennent :

- l'autorisation d'établissement requise au titre de l'article 1^{er} de la loi du 2 septembre 2011 réglementant l'accès aux professions d'artisan, de commerçant, d'industriel ainsi qu'à certaines professions libérales (ci-après la loi du 2 septembre 2011) et
- le cas échéant la licence d'exploitation de taxi telle que prévue par l'article 3 de la loi du 5 juillet 2016 portant organisation des services de taxis et modification du Code de la Consommation (ci-après « loi du 5 juillet 2016 portant organisation des services de taxis »).

Le prestataire est agréé par le Conseil d'administration de la CNS (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.

Conditions administratives

Art.6. (1) En vue d'être agréé, le prestataire autorisé à exploiter un service de taxis ou des voitures de location avec chauffeur 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 tel que visé au point (3) du présent article ;
- un certificat de l'Administration des contributions directes tel que visé au point (3) du présent article ;
- un certificat de l'Administration de l'enregistrement et des domaines tel que visé au point (3) du présent article ;
- un relevé d'identité bancaire ;
- une copie recto-verso de tous les certificats d'immatriculation des véhicules qu'il a en service, susceptibles d'être affectés au transport de personnes protégées par l'assurance maladie dans le cadre de la prise en charge des frais de transport ;
- une copie des vignettes fiscales valables émises par l'Administration des douanes et accises pour chaque véhicule ;
- une copie du certificat du contrôle technique des véhicules qu'il a en service, susceptibles d'être affectés au transport de personnes protégées par l'assurance maladie dans le cadre de la prise en charge des frais de transport ;
- les noms et matricules des conducteurs susceptibles d'assurer les transports.

(2) Le prestataire autorisé à exploiter un service de taxis doit joindre en outre :

- une copie de la licence d'exploitation de taxi délivrée par le Ministre ayant les transports dans ses attributions, telle que visée à l'article 3 de la loi du 5 juillet 2016 portant organisation des services de taxis ainsi qu'
- une copie de la carte de tout conducteur susceptible d'assurer les transports, délivrée par le Ministre ayant les transports dans ses attributions, telle que visée à l'article 7 de la loi du 5 juillet 2016 portant organisation des services de taxis.

(3) 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 visés au point (1) du présent article doivent prouver qu'au cours des trois dernières années le prestataire 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.

(4) Lorsqu'il s'agit d'une société commerciale, le prestataire doit produire en outre l'acte constitutif de la société renseignant de façon précise les coordonnées et les fonctions des responsables notamment du gérant technique ainsi qu'un extrait original du registre de commerce et des sociétés de moins de trois mois.

(5) Une fois agréé, le prestataire transmet au service compétent de la CNS pour le 30 juin de chaque année, une preuve de son affiliation à la Chambre des Métiers et copies des vignettes fiscales valables de chaque véhicule émises par l'Administration des douanes et accises à cette même date et une copie du certificat du contrôle technique des véhicules qu'il a en service. Le cas échéant, il joint une liste des succursales qu'il exploite.

(6) L'assurance maladie ne prend en charge aucun transport au moyen d'un véhicule qui n'a pas été déclaré au titre du présent agrément. Dans ce cadre, le prestataire s'engage à transmettre à la CNS une mise à jour par écrit au moins une fois par an pour le 30 juin et au plus tard à chaque changement concernant la composition de son parc automobile ou l'identité des conducteurs.

(7) En cas de non-respect d'une ou des conditions prévues sous les points (5) et (6) du présent article, il peut être procédé à la suspension de l'agrément conformément à l'article 8 point (1) des présentes conditions générales.

Attribution d'un code prestataire

Art.7. (1) Lorsque les exigences posées aux articles 5 et 6 des présentes conditions générales sont remplies et conformément aux modalités prévues dans les alinéas suivants, un code prestataire est attribué à toute personne physique ou morale exploitant un service de taxis ou des voitures de location avec chauffeur. 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 le prestataire en nom personnel, le code prestataire est émis au nom du dirigeant qui remplit les exigences posées aux articles 5 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 5 et 6 des présentes conditions générales. Si la société commerciale comprend plusieurs dirigeants remplissant les exigences posées aux articles 5 et 6 des présentes conditions générales, le code prestataire est émis au nom de celui des dirigeants qui est renseigné en premier sur l'autorisation d'établissement.

(2) Le prestataire agréé au terme de la présente procédure placera à un endroit visible de ses véhicules une plaquette mentionnant « Transporteur agréé par la Caisse nationale de santé », suivi obligatoirement du code prestataire.

(3) Le détenteur du code prestataire informe sans délai et par écrit la CNS 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, du retrait définitif, de la suspension temporaire ou du non-renouvellement de la licence d'exploitation de taxi, de la mise en liquidation judiciaire et du jugement déclaratif de faillite.

(4) La CNS attribue un nouveau code prestataire en cas de délivrance par le Ministre ayant les transports dans ses attributions d'une ou plusieurs licence(s) d'exploitation de taxi au repreneur d'activité tel que prévu par l'article 5 (6) de la loi du 5 juillet 2016 portant organisation des services de taxis.

Il en est de même en cas de délivrance d'une nouvelle autorisation d'établissement par le Ministre ayant dans ses attributions les autorisations d'établissement, suivant l'article 28 (4) de la loi du 2 septembre 2011.

Le cas échéant un code prestataire provisoire est attribué par la CNS :

- lorsqu'une licence d'exploitation provisoire est délivrée en cas de départ du dirigeant tel que prévu par l'article 5 (5) de la loi du 5 juillet 2016 portant organisation des services de taxis ;
- lorsqu'une autorisation d'établissement provisoire est accordée en cas de départ du dirigeant tel que prévu par l'article 29 de la loi du 2 septembre 2011.

Mesures administratives

Art. 8. (1) Sans préjudice d'autres dispositions et conformément à la loi du 1^{er} décembre 1978 réglant la procédure administrative non contentieuse, la CNS informe par courrier recommandé de son intention de procéder à la suspension provisoire de l'agrément et de la prise en charge des prestations :

- lorsque le prestataire ne transmet pas au service compétent de la CNS les documents visés à l'article 6 (5) et (6) des présentes conditions générales ;
- en cas de non-respect du principe posé à l'article 9 alinéa 2 des présentes conditions générales relatives à l'interdiction de mettre à la disposition du corps médical des ordonnances pré-imprimées ;

- en cas de violation répétée des dispositions prévues à l'article 11 des présentes conditions générales concernant les informations relatives à la prestation ;
- en cas de non-respect de l'article 17 point (6) des présentes conditions générales posant l'interdiction pour le prestataire de présenter à la personne protégée des factures tant que la procédure de prise en charge par le système du tiers payant est pendante ;

La suspension prend fin :

- à compter de la régularisation endéans le délai imparti de la situation ayant amené le Conseil d'administration à prononcer la suspension ;
- à compter de la révocation de l'agrément prononcée par le Conseil d'administration en cas d'absence de régularisation par le prestataire endéans le délai imparti ;

(2) Sans préjudice d'autres dispositions et conformément à la loi du 1^{er} décembre 1978 réglant la procédure administrative non contentieuse, la CNS informe par courrier recommandé de son intention de procéder à la révocation de l'agrément :

- en cas de révocation de l'autorisation d'établissement par le Ministre ayant dans ses attributions les autorisations d'établissement, telle que prévue à l'article 28 (3) de la loi du 2 septembre 2011 ;
- en cas de violation de l'article 19 des présentes conditions générales, de violation de l'article 12 (2) e) de la loi du 5 juillet 2016 portant organisation des services de taxis et de contravention à l'article 56 bis point 2 a) de l'arrêté grand-ducal du 23 novembre 1955 portant règlement de la circulation sur toutes les voies publiques tel que modifié ;
- en cas de nouvelle inobservation des présentes conditions générales ayant entraîné la suspension de l'agrément endéans les trois ans qui suivent la notification de la prédite suspension.

(3) En tout état de cause, la CNS communique les éléments de fait et de droit qui l'amènent à agir en ce sens et invite le prestataire à prendre position dans un délai de huit jours à compter de la date de réception de la lettre recommandée.

La décision de suspension ou de révocation de l'agrément prononcée par le Conseil d'administration est susceptible d'un recours devant le Tribunal administratif endéans le délai de trois mois à compter du jour où la décision a été notifiée ou du jour où le prestataire a pu en prendre connaissance.

La suspension respectivement la révocation de l'agrément implique dans tous les cas le refus de prise en charge par l'assurance maladie des transports effectués après la notification de la décision. La CNS se charge de porter par tout moyen cette information à la connaissance des personnes protégées ayant obtenu un titre de prise en charge.

A compter de la prédite notification et sans aucun autre délai, la plaquette mentionnant l'agrément délivré par la CNS doit être retirée du ou des véhicules exploité(s) par le prestataire.

(4) Par dérogation au point (3) du présent article, le Conseil d'administration procède sans notification préalable à la révocation immédiate 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 CNS peut procéder par tout moyen à l'information du public quant à la décision de suspension ou de révocation de l'agrément.

La révocation de l'agrément intervient pour une durée qui ne peut être inférieure à un an. Cette durée est portée à deux ans en cas de récidive dans le délai de trois ans à partir du jour où la première révocation de l'agrément est devenue définitive.

Une fois la durée de la révocation de l'agrément écoulee, il appartient au prestataire assurant les transports des personnes protégées pris en charge par l'assurance maladie d'introduire une nouvelle demande en vue d'être agréé conformément à l'article 6 des présentes conditions générales.

Ordonnance médicale

Art.9. Les prestations de transport de malades sont prises en charge par l'assurance maladie exclusivement sur base d'une ordonnance médicale établie au préalable par un médecin, conformément au modèle défini à l'annexe A du cahier des charges, pris en exécution de l'article 18 de la convention du 13 décembre 1993 modifiée conclue pour les médecins et liant l'association des médecins et médecins-dentistes du Grand-Duché de Luxembourg et l'Union des caisses de maladie (actuellement CNS).

Sous peine de voir l'agrément et la prise en charge des prestations par l'assurance maladie suspendus conformément à l'article 8 point (1) des présentes conditions générales, il est interdit au prestataire de mettre à la disposition du corps médical des ordonnances pré-imprimées.

Détention de l'original de l'ordonnance médicale

Art.10. L'ordonnance médicale est la propriété de la personne protégée tant que celle-ci ne s'en dessaisit pas pour obtenir auprès de la CNS l'accord préalable obligatoirement requis, matérialisé par un titre de prise en charge attestant l'opposabilité des prestations à l'assurance maladie.

Une fois le titre de prise en charge émis, la CNS l'adresse à la personne protégée et conserve cependant l'ordonnance médicale.

Dans l'hypothèse où le système du tiers payant tel que prévu à l'article 14 alinéas 3 et 4 des présentes conditions générales est appliqué, il appartient à la personne protégée de remettre au prestataire l'original du titre de prise en charge.

Informations relatives à la prestation

Art.11. Le prestataire dûment agréé s'engage à vérifier, avant tout transport en série opposable à l'assurance maladie, que la personne protégée est munie d'un titre de prise en charge émis par la CNS.

Le cas échéant, le prestataire est tenu d'informer la personne protégée de la condition d'un accord préalable en vue d'une prise en charge par l'assurance maladie.

Par ailleurs, le prestataire s'engage à porter à la connaissance de la personne protégée et à indiquer sur la facture le prix global du transport en distinguant le montant pris en charge par l'assurance maladie ainsi que le montant éventuel de la participation personnelle.

En cas de litige, la charge de la preuve que ces informations ont été données incombe au prestataire.

Le prestataire s'engage à s'abstenir de toute information qui serait de nature à induire en erreur quant à la prise en charge d'un transport par l'assurance maladie.

Toute violation répétée de cet article entraîne la suspension de l'agrément et de la prise en charge des prestations par l'assurance maladie conformément à l'article 8 point (1) des présentes conditions générales.

Tarifs facturables

Art.12. Les transports sont pris en charge par l'assurance maladie selon les tarifs et selon les conditions arrêtées au niveau des statuts de la CNS.

Mode de prise en charge des prestations de transport

Art.13. Toute décision prise par le Conseil d'administration ou les institutions de sécurité sociale portant modification des conditions de prise en charge des prestations de transport de malades par l'assurance maladie est opposable au prestataire au plus tôt à compter de sa publication au Mémorial.

Art.14. En application de l'article 24 du Code de la sécurité sociale, les prestations sont payées au prestataire par la personne protégée sur présentation d'une facture qui, pour être opposable à l'assurance

maladie, doit correspondre au modèle figurant à l'annexe I laquelle fait partie intégrante des présentes conditions générales.

Aux fins d'obtenir le remboursement du montant opposable à l'assurance maladie, il appartient à la personne protégée d'adresser le titre de prise en charge ensemble avec la facture acquittée à la CNS ou à la caisse de maladie compétente.

Le prestataire est libre d'appliquer le système du tiers payant. Toutefois, il demeure tenu de le faire en cas de demande expresse de la personne protégée qui lui remet le titre de prise en charge.

Dans le cadre de l'application du système du tiers payant, il appartient au prestataire de renvoyer à la CNS le titre de prise en charge lui remis préalablement au transport par la personne protégée ainsi que la ou les factures établie(s) conformément à l'article 16 des prédites conditions générales en y indiquant le numéro du titre de prise en charge.

La personne protégée est tenue de produire une attestation de présence émise par l'établissement ayant délivré les soins, certifiant les dates auxquelles ces soins ont été dispensés, conformément au modèle prévu à l'annexe III lequel fait partie intégrante des présentes conditions générales.

La part restant éventuellement à charge de la personne protégée est réglée directement par celle-ci au prestataire sur base de la facture établie conformément à l'article 16 des présentes conditions générales.

Transmission et circulation des données

Art.15. Dans ses relations avec les personnes protégées et avec l'assurance maladie, le prestataire 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 lesquelles font partie intégrante des présentes conditions générales.

Factures

Art.16. Les factures sont établies au nom de la personne protégée. Elles sont établies conformément au modèle prévu à l'annexe I des présentes conditions générales et reproduisent toutes les indications utiles concernant le transport des malades.

Elles doivent indiquer :

- le nom de l'entreprise,
- la plaque minéralogique du véhicule utilisé,
- la date et l'heure de la course,
- les lieux de départ et d'arrivée,
- le kilométrage et
- le prix facturé.

En outre, doivent y être précisés :

- le code prévu par le fichier B6 de l'annexe A des statuts de la CNS,
- la part à charge de l'assurance maladie et le cas échéant la part personnelle à charge de la personne protégée,
- le numéro du titre de prise en charge et
- la date d'établissement de la facture.

Les factures remplies de manière incomplète ou en contravention aux règles des présentes conditions générales 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 du prestataire quant à la conformité des inscriptions.

Modalités de liquidation et de paiement des prestations de transport dans le cadre du tiers payant

Art.17. (1) Aux fins d'obtenir le paiement de la part du montant opposable à l'assurance maladie dans le cadre du système du tiers payant, le prestataire remet à la CNS les factures dûment établies conformément à l'article 16 des présentes conditions générales, accompagnées du titre de prise en charge émis par la CNS et de l'attestation de présence.

(2) Les factures sont remises à la CNS en bloc une seule fois par mois de calendrier. Chaque envoi de factures est accompagné d'un relevé récapitulatif contenant les nom(s), prénom(s) et numéro d'identification unique des personnes protégées ainsi que le montant de la facture, conformément au modèle prévu à l'annexe II lequel fait partie intégrante des présentes conditions générales.

(3) La CNS procède au paiement des factures dont les montants ne sont pas contestés dans les trente (30) jours de la réception du relevé récapitulatif des factures. Jusqu'à notification officielle contraire, le paiement est effectué par virement sur le compte bancaire ou chèque postal indiqué par le prestataire lors de la demande d'agrément.

(4) Avec le paiement, la CNS fait tenir au prestataire un relevé récapitulatif des transports payés, contenant les nom(s), prénom(s) et numéro d'identification unique des personnes protégées ainsi que le montant des factures payées.

(5) Pour la détermination des délais prévus par la procédure du système du tiers payant, le cachet de la poste apposé sur les envois fait foi.

(6) Le prestataire s'abstient de présenter à la personne protégée des factures tant que la procédure de prise en charge par le système du tiers payant est pendante, sous peine de voir l'agrément et la prise en charge des prestations par l'assurance maladie suspendus conformément à l'article 8 point (1) des présentes conditions générales.

Libre choix

Art.18. Le prestataire s'engage à garantir aux personnes protégées le respect du libre choix du prestataire.

Publicité

Art.19. A l'exclusion de l'information concernant l'agrément délivré par la CNS, le prestataire s'engage à ne faire aucune publicité en rapport avec cet agrément ou en rapport avec une éventuelle prise en charge des frais par l'assurance maladie.

Toute contravention à la présente disposition ainsi qu'à l'article 12 (2) e) de la loi du 5 juillet 2016 portant organisation des services de taxis et à l'article 56 bis point 2 a) de l'arrêté grand-ducal du 23 novembre 1955 portant règlement de la circulation sur toutes les voies publiques tel que modifié, entraîne la révocation de l'agrément.

Modification du présent agrément

Art.20. Toute modification sera notifiée par la CNS au prestataire 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 le prestataire à la CNS sous peine de révocation de l'agrément.

A compter du jour de la décision du Conseil d'administration en vertu de l'article 2 b) des statuts de la CNS, le nouvel agrément remplace l'ancien.

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

1) IDENTIFICATION DU FOURNISSEUR	2) CODE DU FOURNISSEUR 14 0000 – 00
--	--

3) 1900 00 00 000 NOM PRENOM DU PATIENT	4) NOM PRENOM RUE PAYS CODE POSTAL LOCALITE
5)DATE ACCIDENT 6)N° ACCIDENT	

7) Facture N° 0000000000000 8) DU 00 00 0000

Désignation du trajet:

(9) Transport en série en taxi	(10) Emplacement - Lieu de prise en charge (à charge de la personne transportée)	(11) Lieu de prise en charge - Destination (à charge de l'assurance maladie)	(12) Destination - Emplacement (à charge de la personne transportée)
(13) VT..... aller	(nombre de km)	(nombre de km)	(nombre de km)
(14) VT..... retour	(nombre de km)	(nombre de km)	(nombre de km)
(15)TOTAL :	(nombre de km)	(nombre de km)	(nombre de km)

Date du transport (16)	Heure de la prise en charge (17)	N° Plaque minéral (18)	A/R/AR (19)	Montant total du déplacement (20)	Attente (nombre de minutes) (21)	Attente (montant total en €) (22)	Autres Fournitures (montant total en €) (23)	Total général du voyage (en €) (24)	Total à charge de l'assurance maladie (25)	Total à charge de la personne transportée (26)
Total facture:	/	/	/		/					

27) Pour acquit, le

28) Signature et cachet

29) Facture sincère et non encore acquittée

30) coordonnées bancaires

- 1) Identification du transporteur
- 2) Code fournisseur du transporteur
- 3) Numéro matricule, nom et prénom de la personne protégée transportée
- 4) Nom, prénom, rue, pays, code postal et localité de la personne protégée, de son représentant légal ou de la CNS en cas d'application du tiers payant.
- 5) 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
- 6) N° accident: N° de l'accident en relation avec l'assurance contre les accidents
- 7) N° facture: champ libre
- 8) Date d'établissement de la facture
- 9) Transport en série : la ligne 13 sert à indiquer le code prestation pour le trajet aller, la ligne 14 sert à indiquer le code prestation pour le trajet retour.
- 10) Cette colonne sert à indiquer pour l'aller (ligne 13) et pour le retour (ligne 14) le nombre de kilomètres depuis l'emplacement de la voiture du transporteur jusqu'au lieu de prise en charge de la personne à transporter. Ce trajet n'est pas à charge de l'assurance maladie. La ligne 15 sert à encoder le total des kilomètres pour le trajet aller/retour.
- 11) Cette colonne sert à indiquer pour l'aller (ligne 13) et pour le retour (ligne 14) le nombre de kilomètres depuis le lieu de prise en charge de la personne à transporter jusqu'à la destination. Ce trajet est à charge de l'assurance maladie. La ligne 15 sert à encoder le total des kilomètres pour le trajet aller/retour.
- 12) Cette colonne sert à indiquer pour l'aller (ligne 13) et pour le retour (ligne 14) le nombre de kilomètres depuis la destination jusqu'à l'emplacement de la voiture du transporteur. Ce trajet n'est pas à charge de l'assurance maladie. La ligne 15 sert à encoder le total des kilomètres pour le trajet aller/retour.
- 16) Cette colonne sert à indiquer la date du transport.
- 17) Cette colonne sert à indiquer l'heure de la prise en charge de la personne à transporter.
- 18) Cette colonne sert à indiquer le numéro de la plaque minéralogique de la voiture ayant servi au transport.
- 19) Cette colonne sert à indiquer le code :
 - A : si le montant total du déplacement est calculé sur base du nombre kilomètres figurant à la ligne 13,
 - R : si le montant total du déplacement est calculé sur base du nombre kilomètres figurant à la ligne 14,
 - AR : si le montant total du déplacement est calculé sur base du nombre kilomètres figurant à la ligne 15.
- 20) Cette colonne sert à indiquer le montant total facturé pour le déplacement (hors attente et hors autres fournitures).
- 21) Cette colonne sert à indiquer le nombre de minutes d'attente.
- 22) Cette colonne sert à indiquer le montant total facturé pour un temps d'attente
- 23) Cette colonne sert à indiquer les autres fournitures facturées mais non prises en charge par l'assurance maladie (par exemple : péage autoroute)
- 24) Cette colonne sert à indiquer le montant total de la course, qui est la somme du montant total du déplacement et du montant total de l'attente et du montant des autres fournitures non à charge de l'assurance-maladie (colonnes (20) + (22) + (23)).
- 25) Cette colonne sert à indiquer le montant total pris en charge par l'assurance maladie pour le transport.
- 26) Cette colonne sert à indiquer le montant à charge de la personne transportée : montant de la colonne (24) – montant de la colonne (25).
- 27) Pour acquit, le : date du paiement de la facture
- 28) Signature et cachet attestant le paiement ou l'établissement de la facture
- 29) Facture non acquittée: dans le cas de l'application du tiers payant, la facture n'est pas encore acquittée par la personne protégée
- 30) Coordonnées bancaires
- 31) Citation de texte légal

TIERS PAYANT / TRANSPORT DES MALADES

Dénomination du fournisseur
 Adresse
 N° Tel / N° Fax / E-mail
 Compte N° (format IBAN)

Réservé à la CNS
N° du relevé

Code du fournisseur	
---------------------	--

Date d'entrée CNS

Récapitulatif du mois	
------------------------------	--

N° d'ordre	Nom & Prénom	Matricule	N° facture	Montant facture	Réservé CNS
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
à reporter				-	-

TIERS PAYANT / TRANSPORT DES MALADES

N° d'ordre	Nom & Prénom	Matricule	N° facture	Montant facture	Réservé CNS
	Report			-	-
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
Montant total du relevé				-	

Certifié sincère, véritable mais non encore acquitté

_____ le _____

(lieu)

(date)

Signature:
