

Cahier des charges relatif aux documents et formules standardisés ainsi qu'aux moyens de transmission des données entre les masseurs-kinésithérapeutes, les personnes protégées, la Caisse nationale de santé, les caisses de maladie, l'Association d'assurance accident et le Contrôle médical de la sécurité sociale, pris en exécution de l'article 17 de la convention conclue en date du 23 novembre 2016, telle qu'elle a été amendée, entre l'Association luxembourgeoise des kinésithérapeutes et la Caisse nationale de santé.

Vu les articles 61 à 70 du Code de la sécurité sociale,

vu l'article 17 de la convention conclue en date du 23 novembre 2016, telle qu'elle a été amendée, (nommée par la suite « la convention »),

les parties soussignées, à savoir :

L'Association luxembourgeoise des kinésithérapeutes, ci-après nommée « ALK », agissant au titre de groupement professionnel représentatif des masseurs-kinésithérapeutes établie au Luxembourg, représentée par son président, Monsieur Patrick Obertin, déclarant posséder les qualités requises au titre de l'article 62, alinéa 1^{er} du Code de la sécurité sociale

d'une part,

et la Caisse nationale de santé, ci-après nommée « CNS », prévue à l'article 45 du Code de la sécurité sociale, représentée par le président de son Conseil d'administration, Monsieur Christian Oberlé,

d'autre part,

ont convenu de remplacer le cahier des charges comme suit :

I. Généralités

Inventaire des annexes

Art. 1^{er}.

Les documents visés par le présent cahier des charges sont les suivants :

- Formats et standards techniques à utiliser (Annexe 01)
- Titre de prise en charge (Annexe 02)
- Lettre de refus de prise en charge (Annexe 03)
- Mémoire d'honoraires (Annexe 04)
- Formulaire de demande pour le forfait annuel pour frais informatiques (Annexe 05)
- Catégories de lieu de prestation (Annexe 06)

Remarque explicative : Toutes les formules visées par le présent cahier des charges s'appliquent dans les relations entre les personnes protégées, les masseurs-kinésithérapeutes, ci-après nommés « prestataires », le Contrôle médical de la sécurité sociale, les caisses de maladie, la CNS et l'Association d'assurance contre les accidents.

II. Transmission des données par voie électronique

Mise en œuvre de la transmission par voie électronique de données

Art. 2.

Pour effectuer la transmission par voie électronique, un raccordement à un réseau ou une plateforme d'échange déterminé par la CNS est nécessaire. La technologie à utiliser est définie dans l'annexe 01.

Art. 3.

Le prestataire s'engage à se doter des moyens de communication suffisants et à suivre la procédure publiée sur le site Internet de la CNS pour accéder au transfert par voie électronique de données structurées et normalisées, de système informatique à système informatique.

Art. 4.

La CNS communique au prestataire la décision d'accord ou de refus du droit d'accès à la transmission par voie électronique et le cas échéant lui fait part des motifs de refus. En cas d'accord, le Centre commun de la sécurité sociale (CCSS) lui communique son code et son mot de passe pour qu'il puisse accéder à son compte.

Dénomination et structure des fichiers

Art. 5.

La dénomination des fichiers prévus par la convention et le présent cahier des charges est prévue dans l'annexe 01 pour les fichiers d'autorisation et de facturation.

Art. 6.

Lors de la transmission par voie électronique des documents, le prestataire s'engage à respecter les libellés et le contenu des différentes zones définies dans les fichiers d'échange électroniques tels que prévus par les modèles mis à disposition par la CNS.

Notification du dépôt d'un fichier

Art. 7.

Lors de chaque dépôt d'un fichier effectué par un prestataire sur le compte CNS, la CNS en informe le prestataire. Cette information constitue une simple notification de dépôt et n'a pas de valeur juridique.

Conservation des preuves numériques

Art. 8.

Dans le cadre de la transmission électronique des fichiers d'autorisation, de facturation et des ordonnances numérisées, les pièces justificatives numériques sont intégrées et sauvegardées dans les archives électroniques du prestataire et de la CNS. L'intégration et la conservation se font conformément aux conditions et modalités prévues par les lois, règlements et conventions en vigueur.

Fichiers de référence

Art. 9.

La CNS met à disposition des prestataires les fichiers de référence requis pour les échanges liés aux autorisations et à la facturation. La mise à disposition de ces fichiers se fait par publication sur Internet et envoi électronique sur demande.

Les fichiers de référence, énumérés dans l'annexe 01 du présent cahier des charges, définissent les standards techniques applicables, ainsi que les modèles des fichiers d'échange à respecter dans le cadre de l'échange de données électroniques.

En cas de mise à jour des fichiers de référence, la CNS s'engage à en informer les prestataires dans les meilleurs délais. Les prestataires disposent ensuite d'un délai de 3 mois pour s'y conformer.

III. Processus de transmission des données

1. Demande d'autorisation

Entrée des données à la CNS

Art. 10.

Le fichier d'autorisation est en format prévu dans l'annexe 01 et respecte les modèles des fichiers d'échanges mis à disposition par la CNS. La structure du fichier et les données à intégrer sont expliquées dans un descriptif détaillé mis à disposition par la CNS.

Toute évolution technique de la structure du fichier et toute mise à jour des données à intégrer sont signalées aux prestataires au moyen d'une mise à jour des fichiers de référence, conformément à l'article 9 du présent cahier des charges.

Art. 11.

Les demandes d'autorisation sont obligatoirement accompagnées par les ordonnances y associées, numérisées au format prévu dans l'annexe 01 et intégrées dans un fichier d'archivage conformément à l'annexe 01.

Art. 12.

La demande d'autorisation prévue à la convention est transmise par voie électronique tel que défini aux articles 2 à 8 du présent cahier des charges.

Retour des données au prestataire

Art. 13.

Après traitement du dossier de demande d'autorisation, la CNS communique sa décision par voie électronique au prestataire demandeur sous le format prévu dans l'annexe 01.

- En cas d'accord, cette communication de la décision sous forme numérique est à considérer comme l'émission d'un titre de prise en charge.
- En cas de refus, le motif sera communiqué sous forme d'un code anomalie complété par un texte explicatif.

Il incombe au prestataire d'informer la personne protégée de la décision qui lui a été communiquée par la CNS.

Sur demande de la personne protégée, le prestataire matérialise le titre de prise en charge, respectivement une lettre de refus, en imprimant une version papier sur base des données émanant de la CNS. Ce document doit correspondre exactement au modèle prévu aux annexes 02, respectivement 03 du présent cahier des charges. Le prestataire est responsable de l'exactitude des données qui figurent sur le titre de prise en charge, respectivement sur la lettre de refus.

Le titre de prise en charge est défini par un identifiant unique permettant de l'identifier lors de la facturation.

2. Facturation

Contenu du mémoire d'honoraires

Art. 14.

Indépendamment du support sur lequel il est présenté, le mémoire d'honoraires comporte obligatoirement les données figurant sur le modèle prévu à l'annexe 04 du présent cahier des charges.

Art. 15.

Dans le cadre d'une matérialisation d'un mémoire d'honoraires, il est établi conformément au modèle prévu à l'annexe 04 du présent cahier des charges.

Définition des fichiers entrants et sortants

Art. 16.

Le fichier de facturation est en format prévu dans l'annexe 01 et respecte les modèles des fichiers d'échanges mis à disposition par la CNS. La structure du fichier et les données à intégrer sont expliquées dans un descriptif détaillé mis à disposition par la CNS.

Toute évolution technique de la structure du fichier et toute mise à jour des données à intégrer sont signalées aux prestataires au moyen d'une mise à jour des fichiers de référence, conformément à l'article 9 du présent cahier des charges.

Entrée des données à la CNS

Art. 17.

Le fichier de facturation prévu à la convention est transmis par voie électronique tel que défini aux articles 2 à 8 du présent cahier des charges.

La transmission du fichier de facturation vaut demande de paiement des montants opposables. Le prestataire est responsable de l'exactitude des données.

Art. 18.

Chaque facturier peut introduire au maximum deux fichiers de facturation par mois de calendrier à la CNS.

Retour des données au prestataire

Art. 19.

La CNS envoie par voie électronique une information de dépôt des fichiers sur le serveur lorsque les données d'entrée du fichier de facturation sont exploitables et conformes aux modèles des fichiers d'échanges mis à disposition par la CNS. Dans le cas contraire, une information indiquant les motifs de non-traitement est retournée.

Art. 20.

L'information de dépôt sert comme accusé de réception et renseigne expressément la date qui sert de point de départ au calcul du délai de paiement prévu à l'article 25 de la convention.

Art. 21.

Après vérification des données, la CNS dépose le fichier électronique de retour du décompte mensuel de facturation sur le serveur. Conformément aux modèles des fichiers d'échanges mis à disposition par la CNS, ce fichier indique le montant pris en charge et, le cas échéant, les motifs de contestation sous forme de codes anomalies complétés par des textes explicatifs.

IV. Processus de transmission des données

Art. 22.

Pour les documents suivants prévus par la convention, le format et le contenu définis dans les annexes respectives du présent cahier des charges sont à respecter :

- Titre de prise en charge (Annexe 02)
- Lettre de refus de prise en charge (Annexe 03)
- Mémoire d'honoraires (Annexe 04)
- Formulaire de demande pour le forfait annuel pour frais informatiques (Annexe 05)

Fait à Luxembourg, le 5 juin 2019 en deux exemplaires.

*Pour l'Association luxembourgeoise des
kinésithérapeutes,*

Le président,
Patrick Obertin

Pour la Caisse nationale de santé,

Le président,
Christian Oberlé

Annexe 01 : Formats et standards techniques à utiliser

I. Références

En fonction du développement technologique et des standards applicables, les technologies choisies pour la transmission des données par voie électronique peuvent varier. Pour cette raison, les spécificités techniques des outils à utiliser sont regroupées dans la présente annexe qui est susceptible d'évoluer au fil du temps.

Champs d'application	Technologie	Remarque
Réseau auquel /plateforme à laquelle le prestataire doit se connecter	Healthnet	
Sécurisation de la connexion au réseau	Par authentification forte	L'accès au fichier FTP se fait ensuite par accès utilisateur et mot de passe fournis par le Centre commun de la sécurité sociale (CCSS)
Transfert des données relatives aux demandes d'autorisation du prestataire à la CNS	Fichier au format XML	Description du fichier DEMAUT, modèle au format XSD et fichier-exemple au format XML mis à disposition par la CNS
Transfert des données relatives aux retours aux demandes d'autorisation de la CNS au prestataire	Fichier au format XML	Description du fichier RETAUT, modèle au format XSD et fichier-exemple en format XML mis à disposition par la CNS
Transfert des données relatives aux relevés de facturation du prestataire à la CNS	Fichier au format XML	Description du fichier FAC, modèle au format XSD et fichier-exemple au format XML mis à disposition par la CNS
Transfert des données relatives aux retours aux relevés de facturation de la CNS au prestataire	Fichier au format XML	Description du fichier RETFAC, modèle au format XSD et fichier-exemple au format XML mis à disposition par la CNS
Format des images numériques des ordonnances	PDF	Les fichiers PDF doivent respecter les spécifications générales des fichiers PDF acceptés par le Centre informatique de la Sécurité Sociale (CISS). Une spécification est mise à disposition par la CNS.
Format de compression des fichiers / Utilisation de fichier d'archivage	Format zip (extension .ZIP)	Si plusieurs fichiers sont à échanger simultanément, ils doivent être intégrés dans un fichier ZIP. Ceci est notamment le cas pour les demandes d'autorisation composées d'un fichier XML et d'une ordonnance au format PDF.

II. Listes des fichiers de référence mis à disposition des prestataires par la CNS

Les fichiers de références suivants sont mis à disposition par la CNS selon les dispositions prévues dans l'article 9 du cahier des charges :

- Le modèle au format XSD du fichier DEMAUT
- Le modèle au format XSD du fichier RETAUT
- Le modèle au format XSD du fichier FAC
- Le modèle au format XSD du fichier RETFAC
- Le descriptif détaillé du modèle XSD du fichier DEMAUT
- Le descriptif détaillé du modèle XSD du fichier RETAUT
- Le descriptif détaillé du modèle XSD du fichier FAC
- Le descriptif détaillé du modèle XSD du fichier RETFAC
- Un exemple-type d'un fichier XML DEMAUT
- Un exemple-type d'un fichier XML RETAUT
- Un exemple-type d'un fichier XML FAC
- Un exemple-type d'un fichier XML RETFAC
- Les spécifications générales des fichiers PDF acceptés par le CISS

Annexe 01 : Formats et standards techniques à utiliser

III. Dénomination des fichiers

La dénomination des fichiers échangés respecte le format suivant¹ :

[F][Code prestataire][Année][Envoi]_[Cadre légal]_[Type fichier]_[Numéro layout]_[Date envoi]_[Référence prestataire].[Extension du fichier]

Les dénominations sont composées par les champs suivants :

<u>Champs</u>	<u>Description</u>	<u>Format</u>
F	Valeur : « F » - identification d'un fichier dans le cadre de l'assurance maladie	CHAR(1)
Code prestataire	Code Prestataire à 8 positions	CHAR(8)
Année	Année sur 4 positions numériques	CHAR(4)
Envoi	Numéro d'envoi sur 2 positions numériques (commençant par 01 au début de chaque année)	CHAR(2)
Cadre légal	Cadre légal : Valeur « KIN » dans le cadre de cette convention	CHAR(3)
Type fichier	Identifiant du type de fichier :DEMAUT, RETAUT, FAC, RETFAC	CHAR(6)
Numéro layout	Numéro du layout du fichier : 001 (sauf changement futur 002, 003, etc.)	CHAR(3)
Date envoi	Date sur 8 positions numériques	CHAR(8)
Référence prestataire	Référence unique du prestataire KINE qui identifie la demande et garantit son unicité	CHAR(20)
Extension du fichier	Suffixe de nom de fichier pour identifier son format : XML, PDF, ZIP...	CHAR(3)

Remarques :

¹ Les caractères séparateurs (« underscore ») sont à prévoir obligatoirement comme définis ci-dessus.

Annexe 02 : Titre de prise en charge

<lieu cabinet> , le <date d'impression>

Titre de prise en charge : <numéro du titre>

Date d'émission : : <date retour organisme>

<Nom Prénom > (personne protégée)

<adresse>

<adresse>

En application des articles 55 à 58 des statuts, la Caisse nationale de santé (CNS) certifie prendre en charge les soins de kinésithérapie prescrits sur l'ordonnance du <date établissement de l'ordonnance> aux conditions suivantes :

Personne protégée	Code Prestation	Nombre de séances	Taux
<Nom Prénom >	<Code acte autorisé n>	<Nombre acte autorisé n>	<Taux n>
<Matricule à 13 positions>	<Code acte autorisé n+1>	<Nombre acte autorisé n+1>	<Taux n+1>

Sous peine d'être inopposable à l'assurance maladie :

- Le début du traitement prescrit doit se situer au plus tôt à la date du <date établissement de l'ordonnance>
- La fin du traitement ne peut pas dépasser la date du <date fin validité titre>
- La personne traitée doit être protégée en vertu du Code de la sécurité sociale au moment de la prestation.

Remarques

- L'autorisation qui est à la base de ce titre de prise en charge a été établie sur demande de <la personne protégée> / <du prestataire <code prestataire demandeur>. Conformément à l'article 24 de la convention entre la CNS et l'Association Luxembourgeoise des Kinésithérapeutes, la prise en charge directe par le système du tiers payant par la CNS est exclue si la personne protégée a personnellement demandé son titre de prise en charge auprès de la CNS.
- Information pour les personnes protégées frontaliers : ce titre de prise en charge est uniquement valable si le traitement autorisé est effectué par un prestataire établi sur le territoire luxembourgeois ou dans un pays de l'espace économique européen autre que le pays de résidence de la personne protégée.
- Si plusieurs traitements pour des affections différentes et indépendantes l'une de l'autre ont été autorisés simultanément pour une personne protégée, les traitements pourront se faire de façon alternante ou successive avec mise en compte d'une seule séance par jour, à l'exception de la rééducation respiratoire qui peut être cumulée avec une deuxième séance le même jour.
- Ce document a été généré par un cabinet de kinésithérapie sur base des données reçues de la part de la CNS dans le cadre du processus d'autorisation numérisée. Le prestataire est responsable de l'exactitude des informations présentées.
- < Libellé de l'anomalie du type « information », si applicable >

Annexe 03: Lettre de refus

<lieu cabinet>, le <date d'impression>

<Nom Prénom > (personne protégée)

<adresse>

<adresse>

Refus de prise en charge de kinésithérapie de référence <numéro de référence de la demande>

Une ordonnance de kinésithérapie établie le <date établissement de l'ordonnance> pour la personne protégée ayant le matricule <Matricule à 13 positions> a été présentée à la Caisse nationale de santé (CNS) pour demander une prise en charge par l'assurance maladie ou l'assurance accident.

Une prise en charge du traitement demandé ne peut être effectuée pour la(les) raison(s) suivante(s) :

<Code anomalie > - <Libellé court de l'anomalie >

<Code anomalie > - <Libellé court de l'anomalie >

<Code anomalie > - <Libellé court de l'anomalie >

<Code anomalie > - <Libellé court de l'anomalie >

En cas de désaccord avec la présente, il vous est loisible de solliciter par écrit, dans les meilleurs délais, une décision susceptible de recours auprès de la CNS.

Refus émis par la CNS en date du : <date retour organisme>

Remarque : si la cause du refus consiste en une indication manquante ou erronée sur l'ordonnance, il est important de noter que tout amendement de l'ordonnance (correction, ajout d'informations manquantes) doit être apporté par le médecin prescripteur ou celui qui le remplace et confirmé par sa signature et son cachet.

Annexe 04 – Mémoire d'honoraires

1) Identification du prestataire de soins de santé				2) Code du prestataire de soins de santé 50 0000 - 00			
3) Matricule Nom Prénom du patient		4) Nom Prénom Numéro Rue Pays Code postal Localité					
5) Date accident 6) N° accident							
7) Mémoire d'honoraires N° 00000000000000 8) du 00 00 0000							
9) N° titre (KINAAAAMMJJXXXXX)	10) Prestation	11) Date	12) Brut	13) Net	14) Part. pers.	15) Exécutant	16) Lieu
		17) Total:					

18) Paiement direct

19) Tiers payant

20) Montant pris en charge par la personne protégée :

21) Pour acquit, le

22) Signature et cachet

23) Coordonnées bancaires (données de la case 1)

La loi du 1er août 2018 portant organisation de la Commission nationale pour la protection des données et du régime général sur la protection des données est appliquée (24)

- 1) Identification du prestataire de soins de santé: nom et adresse du prestataire en vertu de l'article 1^{er} de la présente convention
- 2) Code du prestataire de soins de santé: prestataire facturier en vertu de l'article 1^{er} de la présente convention
- 3) Numéro d'identification unique (« matricule »), nom et prénom de la personne protégée
- 4) Nom, prénom, numéro, rue, pays, code postal et localité de la personne protégée, du représentant légal ou de l'organisme auquel le mémoire d'honoraires est adressé
- 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. Cette possibilité est limitée pour une durée maximale de trois mois. Pour toute prestation délivrée après ce délai (date prestation par rapport à la date accident) l'indication du numéro accident est obligatoire
- 6) N° accident: numéro de l'accident en relation avec l'assurance contre les accidents
- 7) Mémoire d'honoraires: numéro (libre)
- 8) Date d'établissement du mémoire d'honoraires
- 9) N° titre : numéro du titre de prise en charge
- 10) Prestation: code de la prestation d'après la nomenclature des actes et services des masseurs-kinésithérapeutes
- 11) Date: date de la prestation
- 12) Brut: montant du tarif de la nomenclature des actes et services des masseurs-kinésithérapeutes
- 13) Net: montant du tarif de la nomenclature des actes et services des masseurs-kinésithérapeutes, après déduction de la participation statutaire
- 14) Part. pers. : montant de la participation personnelle à charge de la personne protégée
- 15) Exécutant: code prestataire du masseur-kinésithérapeute ayant délivré les actes et services
- 16) Lieu : lieu de prestation suivant annexe 8 du cahier des charges faisant partie intégrante de la présente convention
- 17) Total : somme des positions reprises dans les colonnes 12) et 13)
- 18) Paiement direct : au cas où la personne protégée a fait l'avance complète des frais et donc a opté pour le système du remboursement par la caisse compétente, le prestataire doit cocher cette case
- 19) Tiers payant : dans les cas prévus à l'article 24 de la présente convention, la prise en charge directe par la caisse compétente peut être demandée en cochant cette case
- 20) Montant pris en charge par la personne protégée:
 - en cas de paiement direct, ce montant est égal au total du montant brut
 - en cas d'application du système du tiers payant, ce montant est égal à la participation personnelle
- 21) Pour acquit, le: renseignement par le prestataire de la date de paiement en cas de paiement de la participation personnelle respectivement du montant brut par la personne protégée
- 22) Signature et cachet attestant le paiement ou l'établissement du mémoires d'honoraires
- 23) Coordonnées bancaires : données du prestataire de soins de santé. Cette inscription est obligatoire en cas de remboursement des actes et services par la caisse compétente, mais facultative en cas d'application du système du tiers payant
- 24) Protection des données à caractère personnel : Les renseignements concernant la personne protégée, tels que recueillis par les présentes, feront l'objet d'un enregistrement informatique.

L'usage en est exclusivement réservé, dans la limite de leurs attributions, au masseur-kinésithérapeute et la caisse de sécurité sociale compétente. Ces données pourront être traitées, de façon totalement anonyme, à des fins statistiques professionnels

Conformément aux dispositions de la loi du 1er août 2018 portant organisation de la Commission nationale pour la protection des données et du régime général sur la protection des données, la personne protégée peut obtenir communication des informations la concernant et, le cas échéant, en demander la modification pour raison légitime en adressant sa demande à son masseur-kinésithérapeute ou au chargé de la protection des données de la CNS, notamment via : dataprotection.cns@secu.lu.

Annexe 05 – Formulaire de demande pour le forfait annuel pour frais informatiques

Demande Forfait annuel pour frais informatiques

Demande d'obtention des frais informatiques liés à la numérisation du processus d'autorisation et de la facturation suivant l'article 37 de la convention entre l'ALK et la CNS

Adresse du cabinet demandeur¹	
Numéro :	Rue :
Code postal : L-	Localité :

Détails de la demande	
Année de référence :	Date de début d'activité du cabinet (à indiquer si différent du 01/01 de l'année de référence) ² :
	Date de fin d'activité du cabinet (si cessation de l'activité avant le 31/12 de l'année de référence) ³ :
Le(s) signataire(s) du présent formulaire déclare(nt) que la CNS se libère valablement de ses/leurs créances et dettes relatives au forfait annuel pour frais informatiques sur le compte bancaire associé au code prestataire suivant ⁴ :	
5 0 _ _ _ - _ _	

Composition du cabinet		
Code association (si applicable) :		
Liste des masseurs-kinésithérapeutes exerçant au cabinet demandeur pendant l'année de référence:		
Nom et prénom	Code individuel	Signature
01.		
02.		
03.		
04.		
05.		
06.		
07.		
08.		
09.		
Le cabinet demandeur reconnaît que le forfait est conditionné par une activité moyenne au sein du cabinet d'au moins deux mille prestations opposables au cours de l'année de référence, conformément à l'article 37 alinéa 3 de la convention entre l'ALK et la CNS		

Explications au verso

Date et lieu le

¹ Tous les prestataires exerçant dans un même cabinet s'engagent à faire une demande commune pour le forfait pour frais informatiques, indépendamment du fait s'ils se sont regroupés en association avec mise en commun des honoraires ou non.

Conformément à l'article 37 de la convention entre l'ALK et la CNS, la CNS se réserve le droit de demander des pièces justificatives attestant qu'il s'agit effectivement de cabinets distincts supportant des frais informatiques séparés et indépendants en cas de plusieurs demandes présentées pour la même adresse. Dans ce contexte, les demandeurs pourraient être demandés de présenter leurs factures d'acquisition de matériel informatique, leurs contrats de connexion Internet, leurs contrats avec un éditeur de logiciels, etc.

² Dans le cas d'un cabinet démarrant son activité en cours de l'année de référence, le seuil du nombre de prestations et le montant du forfait sont proratisés (voir article 37 de la convention entre l'ALK et la CNS).

³ Dans le cas d'un cabinet démarrant son activité en cours de l'année de référence, le seuil du nombre de prestations et le montant du forfait sont proratisés (voir article 37 de la convention entre l'ALK et la CNS).

⁴ Le forfait intégral sera versé en un paiement unique sur le compte du prestataire indiqué. Ceci peut être le compte associé à un prestataire individuel spécifique parmi les masseurs-kinésithérapeutes actifs dans le cabinet demandeur ou, le cas échéant, le compte associé à l'association avec mise en commun des honoraires.



Avec prière d'envoyer l'original dûment rempli daté et signé à l'adresse suivante:

CNS
Département médecins et autres professions de santé
Service Kinésithérapie
Numéro d'appel direct: 2757-4540

Annexe 06 : Catégories de lieu de prestation

Les catégories sont identifiées par les codes énumérés limitativement ci-dessous :

<u>Codes</u>	<u>Catégorie de lieu de prestation</u>	<u>Explications</u>
003	Domicile	<ul style="list-style-type: none">• Résidence privée de la personne protégée• Si le prestataire libéral se déplace vers un patient qui réside dans un établissement d'aides et de soins au moment de la prestation, le code 006 est à utiliser
006	Établissement d'aides et de soins	<ul style="list-style-type: none">• Établissement d'aides et de soins au sens des art. 390 et 391 du Code de la sécurité sociale• Si la prestation a eu lieu dans un cabinet de kinésithérapie intégré dans l'enceinte d'un établissement d'aides et de soins, le code 009 est à utiliser
009	Cabinet de kinésithérapie	<ul style="list-style-type: none">• Cabinet correspondant à l'adresse professionnelle du prestataire facturier• Vu que le prestataire exécutant doit être soit identique, soit liée par association conformément à l'article 2 de la convention entre l'ALK et la CNS au prestataire facturier, le lien entre le prestataire exécutant et l'adresse du facturier est également assuré.

