Association des maîtres orthopédistesbandagistes et la Fédération des patrons bottiers-orthopédistes du Grand-Duché de Luxembourg

Cahier des charges relatif aux documents et formules standardisés ainsi qu'aux moyens de transmission des données entre l'Association des maîtres orthopédistes-bandagistes et la Fédération des patrons bottiers-orthopédistes du Grand-Duché, les personnes protégées, l'Union des caisses de maladie, les Caisses de maladie, l'Assurance contre les accidents et le Contrôle médical de la sécurité sociale, pris en exécution de l'article 12 de la convention du 20 octobre 2004 conclue entre l'Association des maîtres orthopédistes-bandagistes, la Fédération des patrons bottiers-orthopédistes et l'Union des caisses de maladie

(Mémorial A-2004-213 du 31.12.2004, p. 3820)

	1) Identification du four	nisseur		1 4) Code du fourr	nisseur
				12 0000 - 00		
	2) R.C.:					
	2) R.C.: 3) TVA: LU					
5) Matricule Nom pré	nom de la personne protégé	e		6) Nom pro	énom	
7) Date acci				Pays cod	le postal localité	
8) N° accide				4		
9) Date ord		C 10		445.1		
12) Fourniture	10) DEVI	14) Nbre	15) Prtx d'achat	11) du 16) Marge (%)	17) Debu de combe	18) Prtx de vente
12) Fourniture	13) Libelle	14) Nore	15) Proc d'acnac	16) marge (26)	17) Prix de vente unitaire TTC	total TTC
		-				
					400.0	
			20) P.V. T. HT	21) T.VA.	19) Sous-total 22) P.V. T. TTC	
			20/ 17.11.111	21/1.12	22,17.17.17.17.0	
23) Hospital	isation: oui / no	n			•	
24) Délai de 25) Région a						
, –	•			26) Participat	ion pers. prot.:	
27) Cad	lre réservé à l'organisme assu	urance mal	adie			
	a) Estampille de l'UCM			b) Cachet d	u contrôle médic	cal
		28\ Coor	données bancai	ree		

29) La loi de 31379, modifilie per celle du 1.10.92 art 28-1(5) est appliquée

1) Identification du fournisseur				4) (4) Code du fournisseur		
		12 0000 - 00					
2) R.C.:							
3) TVA: LU							
5) Matricule				6) Nom pri	enom		
Nom pre	nom de la personne protégé	e		Rue Pays cod	le postal localité		
	10) DEVI	C NO	44) 4		D 2		
470 5	10) DEVI		11) du		Page 2	400 Day 4	
12) Fourniture	13) Libellé	14) Nbre	15) Prtx d'achat	16) Margo (%)	17) Prtx de vente unitaire TTC	18) Prix de vente total TTC	
					Report (19)):		
					19) Sous-total		
			20) P.V. T. HT	21) T.V.A.	22) P.V. T. TTC		
					I		
	In death 18		-41-	26) Participati	ion pers. prot.:		
27) Cao	27) Cadre réservé à l'organisme assurance ma			h) Cashat d	u contrôle mádi	ral .	
	a) Estampille de l'UCM			o) Cachet d	u contrôle médi	au	
		28) Coor	données bancair	res			

29) La loi du 31.3.79, modifiée par celle du 1.10.92 art 28-1(5) est appliquée

- Identification du fournisseur : dénomination de l'entreprise, nom, prénom du maître orthopédiste-bandagiste, patron bottier, rue, pays, code postal, localité du fournisseur
 R.C. : numéro d'inscription au Registre de Commerce et des Sociétés

- 3. T.V.A.: numéro TVA attribué par l'Administration de l'Enregistrement et des Domaines
- 4. Code complet du fournisseur libellé sous 1) (avec check-digit)
- 5. Numéro matricule, nom et prénom de la personne protégée
- 6. Nom, prénom, rue, pays, code postal et localité de l'assuré principal, du représentant légal ou de l'organisme auquel la facture est adressée
- 7. 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 deux ans. Pour toute prestation délivrée après ce délai (date prestation par rapport à la date accident) l'indication du numéro accident est obligatoire.
- 8. N° accident: numéro de l'accident en relation avec l'assurance contre les accidents
 - o UAAAA00000 pour l'assurance accidents section industrielle
 - LAAAA00000 pour l'assurance accidents section agricole et forestière
- 9. Date ordonnance : date d'établissement de l'ordonnance par le médecin prescripteur
- 10. Devis: numéro (libre)
- 11. Date d'établissement du devis
- 12. Fourniture: code de la prothèse orthopédique, orthèse ou épithèse d'après la nomenclature officielle
- 13. Libellé : désignation figurant dans la nomenclature officielle. Pour les positions du chapitre 5 il y a lieu d'indiquer également le nom de marque, la dénomination et le numéro de l'article
- 14. Nbre: il y a lieu d'indiquer pour chaque fourniture, le nombre à délivrer
- 15. Prix d'achat: pour les moyens accessoires orthopédiques du chapitre 5 de la nomenclature officielle, il y a lieu d'indiquer le prix d'achat du matériel nécessité
- 16. Marge : pour les moyens accessoires orthopédiques du chapitre 5 de la nomenclature officielle, il y a lieu d'indiquer le taux de majoration appliqué sur le prix d'achat
- 17. Prix de vente unitaire TTC : pour les positions des chapitres 1 4 et du chapitre 6 le prix de vente unitaire TTC est inférieur ou égal au prix maximal figurant dans la colonne « tarif » de la nomenclature officielle. Pour les positions du chapitre 5, le prix de vente unitaire TTC = prix d'achat + majoration + TVA (3%)
- 18. Prix de vente total TTC: a) si le nbre de fournitures = 1 : le montant du prix de vente total TTC = au montant du prix de vente unitaire TTC ; b) si le nbre de fournitures > 1 : le montant du prix de vente total TTC est le produit du nombre de fournitures et du montant du prix de vente unitaire TTC
- 19. Sous-total: le sous-total reprend les positions 1-20
- 20. P.V.T.HT: le fournisseur est libre d'indiquer le montant du prix de vente total hors TVA
- 21. T.V.A. (3%): le fournisseur est libre d'indiquer le montant total de la TVA
- 22. P.V.T.TTC : somme des prix de vente total TTC (positions 1 20) ; lorsque le nombre de fournitures dépasse le nombre de 20 fournitures cette rubrique reste désemplie
- 23. Hospitalisation : le fournisseur doit indiquer si la personne protégée est soignée en milieu ambulatoire ou en milieu stationnaire
- 24. Délai de livraison : indication du délai maximal endéans lequel la fourniture est livrée à la personne protégée
- 25. Région anatomique : indication de la région anatomique pour laquelle la prothèse orthopédique resp. l'orthèse est prévue
- 26. Participation pers. prot. : montant de la participation personnelle à charge de la personne protégée
- 27. Cadre réservé à l'organisme assurance maladie : a) case réservée à l'UCM (dimensions 5 x 5 cm) ; b) case réservée au contrôle médical (dimensions 4 x 4 cm)
- 28. Coordonnées bancaires : données du fournisseur (facturier). Cette inscription est obligatoire en cas de remboursement des actes et services par la caisse de maladie compétente, mais superfétatoire en cas d'application du système du tiers payant
- 29. Citation de texte légal

2) R.C.: 3) TVA: LU 5) Matricule Nom prénom de la personne prot. 7) Date accident: 9) Date ordonnance: 10) N° titre: 11) FACTURE N° 12) du 13) Founiture 14) Uhalis 15) Date déshrances 16) Nhre 17) Prix d'advat 19) Marge 19) Prix de verte entitire TTC (S) 11) Facture 11) Founiture 14) Uhalis 15) Date 16) Nhre 17) Prix d'advat 19) Marge 19) Prix de verte entitire TTC 20) Prix de verte entitire TTC 21) Sous-total 22) Prix de verte entitire TTC 22) P.V.T. HT 249 T.V.A. 25) P.V.T. TTC 24) Hospitalisation: oui 27) Région anatomique: 28) Participation pers. prot.: 29) Paiement direct 31) Montant à payer: 30) Tiers payant 32) Pour acquit, le 33) Signature et cachet		1) Identificatio	n du fournis	seur			4) Code du foun	nisseur	
3) TVA: LU 5) Matricule Nom prénom de la personne prot. 7) Date accident: 9) N° accident: 10) N° titre: 11) FACTURE N° 12) du 11) Fourniture 14) Libalia Si) Data Isi, Nive Iri, Prite d'advat Isi, Marge Isi, Prite da variate social TTC 11) Fourniture Isi, Libalia Si) Data Isi, Nive Iri, Prite d'advat Isi, Marge Isi, Prite da variate social TTC 21) Sous-total 22) P.V. T. HT 24) T.V.A. 25) P.V. T. TTC 26) Hospitalisation: oui 27) Région anatomique: 28) Participation pers. prot.:						12 0000 - 00			
3) TVA: LU 5) Matricule Nom prénom de la personne prot. 7) Date accident: 9) N° accident: 10) N° titre: 11) FACTURE N° 12) du 11) Fourniture 14) Libalia Si) Data Isi, Nive Iri, Prite d'advat Isi, Marge Isi, Prite da variate social TTC 11) Fourniture Isi, Libalia Si) Data Isi, Nive Iri, Prite d'advat Isi, Marge Isi, Prite da variate social TTC 21) Sous-total 22) P.V. T. HT 24) T.V.A. 25) P.V. T. TTC 26) Hospitalisation: oui 27) Région anatomique: 28) Participation pers. prot.:		2)	R.C.:						
Nom prénom de la personne prot. Pays code postal localité		3) Ť\	/A: LU						
3) Date accident: 9) Date ordonnance: 10) N° titre: 11) FACTURE N° 12) du 13) Fourniture 14) Libalis 15) Date 16) Nhre 17) Prix d'adhat 18) Marge 19) Prix de vente 20) Prix de vente 201 Prix d'adhat 20			prot			Rue	Rue		
9) Date ordonnance: 10) N° titre: 11) FACTURE N° 12) du 13) Fourniture 14) Ubellà (15) Data dishrrance (16) Nhre (17) Prix d'adnet (18) Marge (19) Prix de vente votal TTC (17) Prix d'adnet (19) Marge (19) Prix de vente votal TTC (18) Marge (19) Prix de vente votal TTC (19) Prix d'adnet (19) Prix d'adnet (19) Marge (19) Prix de vente votal TTC (19) Prix d'adnet (19) Marge (19) Prix de vente votal TTC (19) Prix d'adnet (19) Marge (19) Prix d'adnet (19) Marge (19) Prix de vente votal TTC (19) Prix d'adnet (19) Marge (19) Prix d'adnet (19) Prix d'adnet (19) Marge (19) Marge (19) Prix d'adnet (19) Prix d'adnet (19) Marge (19) Prix	_					Pays	ode postai localit	•	
10) N° titre: 11) FACTURE N° 12) du 13) Fourniture 14) Libellie 15) Daie dibhrrance 16) Nbre 17) Prix d'achat 18) Marge 19) Prix de vente untaine TTC 10) Prix de vente untaine TTC 10) Prix de vente untaine TTC 11) FACTURE N° 12) du 13) Fourniture 14) Libellie 15) Daie dibhrrance 16) Nbre 17) Prix d'achat 18) Marge 19) Prix de vente untaine TTC 10) Prix de vente untaine TTC 11) Facture 19) Prix de vente untaine TTC 12) Sous-total 19) Prix de vente untaine TTC 12) Sous-total 19) Pour seque 19) Prix de vente untaine TTC 15) Pour acquit, le 16) Nbre 17) Prix d'achat 19) Marge 19) Prix de vente untaine TTC 20) Prix de vente untaine TTC 21) Sous-total 19) Prix de vente untaine TTC 21) Sous-total 19) Prix de vente untaine TTC 22) Pour T. HT 22) Pour T. HT 24) T.VA. 25) PV. T. HT 24) T.VA. 25) PV. T. HT 26) Participation pers. prot.: 26) Hospitalisation: oui 27) Région anatomique: 28) Participation pers. prot.: 31) Montant à payer: 31) Montant à payer: 31) Pour acquit, le 33) Signature et cachet						1			
11) FACTURE N° 12) du 12) Fourniture 14) Libellà 15) Date dibhrrance 16) Nbre 17) Prix d'achat 18) Marge 19) Prèx de vente total TTC 20) Prèx de vente total TTC 21) Sous-total 21) Sous-total 22) Prix T. TTC 22) Prix T. HT 24) T.VA. 25) Prix T. TTC 26) Hospitalisation: oui 27) Règion anatomique: 28) Participation pers. prot.:	-					4			
14) Libellà 15) Date dishrrance 14) Libellà 15) Date dishrrance 16) Nbre 17) Prix d'achat 18) Marge (%) 19) Prèx de vente total TTC 20) Prèx de vente total TTC 21) Sous-total 21) Sous-total 21) Sous-total 22) Pr. T. HT 24) T.VA. 25) Pr. T. TTC 26) Hospitalisation: oui 27) Région anatomique: 28) Participation pers. prot.: 29) Palement direct 31) Montant à payer: 33) Tiers payant 33) Signature et cachet 34) Pour acquit, le 33) Signature et cachet 34) Pour acquit, le 33) Signature et cachet 34) Pour acquit, le 34) Pour acquit, le 35) Pour acquit, le 36) Pour acquit, le 37) Pour acquit, le 37) Pour acquit, le 38) Pour acquit, le 37) Pour acquit, le 38) Pour acquit, le 39) Pour acquit, le 30) Pour acquit, le 3	10) N° titre:		FACTU	DE N	10	4	2) 4.		
dibhrance (%) unitains TTC total TTC	<u> </u>						 		
22) Sous-total 22) P.V. T. HT 24) T.V.A. 25) P.V. T. TTC 26) Hospitalisation: oui 27) Région anatomique: 28) Participation pers. prot.: 31) Montant à payer: 30) Tiers payant 32) Pour acquit, le 33) Signature et cachet	13) Fourniture	14) Libellă		16) Nb	re 17) Prix d'ad	hat 18) Marg (%)	19) Prix de vente unitaire TTC	20) Prtx de vente total TTC	
22) Sous-total 22) P.V. T. HT 24) T.V.A. 25) P.V. T. TTC 26) Hospitalisation: oui 27) Région anatomique: 28) Participation pers. prot.: 31) Montant à payer: 30) Tiers payant 32) Pour acquit, le 33) Signature et cachet			+					 	
22) Sous-total 22) P.V. T. HT 24) T.V.A. 25) P.V. T. TTC 26) Hospitalisation: oui 27) Région anatomique: 28) Participation pers. prot.: 31) Montant à payer: 30) Tiers payant 32) Pour acquit, le 33) Signature et cachet									
22) Sous-total 22) P.V. T. HT 24) T.V.A. 25) P.V. T. TTC 26) Hospitalisation: oui 27) Région anatomique: 28) Participation pers. prot.: 31) Montant à payer: 30) Tiers payant 32) Pour acquit, le 33) Signature et cachet									
22) Sous-total 22) P.V. T. HT 24) T.V.A. 25) P.V. T. TTC 26) Hospitalisation: oui 27) Région anatomique: 28) Participation pers. prot.: 31) Montant à payer: 30) Tiers payant 32) Pour acquit, le 33) Signature et cachet									
22) Sous-total 22) P.V. T. HT 24) T.V.A. 25) P.V. T. TTC 26) Hospitalisation: oui 27) Région anatomique: 28) Participation pers. prot.: 31) Montant à payer: 30) Tiers payant 32) Pour acquit, le 33) Signature et cachet									
22) Sous-total 22) P.V. T. HT 24) T.V.A. 25) P.V. T. TTC 26) Hospitalisation: oui 27) Région anatomique: 28) Participation pers. prot.: 31) Montant à payer: 30) Tiers payant 32) Pour acquit, le 33) Signature et cachet									
22) Sous-total 22) P.V. T. HT 24) T.V.A. 25) P.V. T. TTC 26) Hospitalisation: oui 27) Région anatomique: 28) Participation pers. prot.: 31) Montant à payer: 30) Tiers payant 32) Pour acquit, le 33) Signature et cachet				_					
22) Sous-total 22) P.V. T. HT 24) T.V.A. 25) P.V. T. TTC 26) Hospitalisation: oui 27) Région anatomique: 28) Participation pers. prot.: 31) Montant à payer: 30) Tiers payant 32) Pour acquit, le 33) Signature et cachet			+			_			
22) Sous-total 22) P.V. T. HT 24) T.V.A. 25) P.V. T. TTC 26) Hospitalisation: oui 27) Région anatomique: 28) Participation pers. prot.: 31) Montant à payer: 30) Tiers payant 32) Pour acquit, le 33) Signature et cachet	I						21) Sous-total		
26) Hospitalisation: oui 27) Région anatomique: 28) Participation pers. prot.: 29) Paiement direct 31) Montant à payer: 32) Pour acquit, le 33) Signature et cachet			Т				,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,		
26) Hospitalisation: oui 27) Région anatomique: 28) Participation pers. prot.: 29) Paiement direct 31) Montant à payer: 32) Pour acquit, le 33) Signature et cachet									
26) Hospitalisation: oui 27) Région anatomique: 28) Participation pers. prot.: 29) Paiement direct 31) Montant à payer: 32) Pour acquit, le 33) Signature et cachet									
26) Hospitalisation: oui 27) Région anatomique: 28) Participation pers. prot.: 29) Paiement direct 31) Montant à payer: 32) Pour acquit, le 33) Signature et cachet									
26) Hospitalisation: oui 27) Région anatomique: 28) Participation pers. prot.: 29) Paiement direct 31) Montant à payer: 32) Pour acquit, le 33) Signature et cachet									
26) Hospitalisation: oui 27) Région anatomique: 28) Participation pers. prot.: 29) Paiement direct 31) Montant à payer: 32) Pour acquit, le 33) Signature et cachet			+						
26) Hospitalisation: oui 27) Région anatomique: 28) Participation pers. prot.: 29) Paiement direct 31) Montant à payer: 32) Pour acquit, le 33) Signature et cachet			+						
26) Hospitalisation: oui 27) Région anatomique: 28) Participation pers. prot.: 29) Paiement direct 31) Montant à payer: 32) Pour acquit, le 33) Signature et cachet			+						
26) Hospitalisation: oui 27) Région anatomique: 28) Participation pers. prot.: 29) Paiement direct 31) Montant à payer: 32) Pour acquit, le 33) Signature et cachet			-				22) Sous-total		
27) Région anatomique: 28) Participation pers. prot.: 29) Paiement direct 31) Montant à payer: 30) Tiers payant 32) Pour acquit, le 33) Signature et cachet					23) P.V. T. HT	24) T.V.A.	25) P.V. T. TTC		
27) Région anatomique: 28) Participation pers. prot.: 29) Paiement direct 31) Montant à payer: 30) Tiers payant 32) Pour acquit, le 33) Signature et cachet									
28) Participation pers. prot.: 29) Paiement direct 31) Montant à payer: 30) Tiers payant 32) Pour acquit, le 33) Signature et cachet				/ non					
29) Paiement direct 31) Montant à payer: 30) Tiers payant 32) Pour acquit, le 33) Signature et cachet	27) Région a	natomique:							
31) Montant à payer: 30) Tiers payant 32) Pour acquit, le 33) Signature et cachet						28) Participa	tion pers. prot.:		
31) Montant à payer: 30) Tiers payant 32) Pour acquit, le 33) Signature et cachet									
31) Montant à payer: 30) Tiers payant 32) Pour acquit, le 33) Signature et cachet									
31) Montant à payer: 30) Tiers payant 32) Pour acquit, le 33) Signature et cachet	29) Paiem	nent direct							
32) Pour acquit, le 33) Signature et cachet) Montant	à paye	r.				
	30) Tiers	30) Tiers payant							
34) Coordonnées bancaires	32) Pour acq	32) Pour acquit, le 33) Signature et cachet							
35) La loi de 313.79, modifiée per celle du 1.10.92 art 28-1(5) est appliquée									

Identification du fournisseur				4) Code du fournisseur			
					12 0000 - 00		
2) R.C.:							
5) Matricule	3) ŤVA	A: LU			6) Nom p	ránom	
	: énom de la personne p	orot.			Rue		
					Pays code postal localité		
	11) FAC	TURE	N°		12) du	Pag	ge 2
13) Fourniture	14) Libellé	15) Date délvrance	16) Nbn	a 17) Prtx d'ach	18) Marge (%)	19) Prtx de vente unitaire TTC	20) Prtx de vente total TTC
						Report (21)+22))	
				+			
					_		
						21) Sous-total	
				+	_		
				1			
						22) Sous-total	
			Γ:	23) P.V. T. HT	24) T.V.A.	25) P.V. T. TTC	
				,		,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	
						-	
					28) Participat	ion pers. prot.:	
29) Paien	nent direct						
	31)	Montant :	à payer	:			
30)Tiers	payant						
32) Pour acq	uit, le					ature et cachet	
		34)	Coordo	nnées bancair	es		- 1

1. Identification du fournisseur : dénomination de l'entreprise, nom, prénom du maître orthopédiste-bandagiste, patron bottier, rue, pays, code postal, localité du fournisseur 2. R.C.: numéro d'inscription au Registre de Commerce et des Sociétés

35) La loi du 31.3.79, modifée par celle du 1.10.92 art 28-1(5) est appliquée

- 3. T.V.A.: numéro TVA attribué par l'Administration de l'Enregistrement et des Domaines
- 4. Code complet du fournisseur libellé sous 1) (avec check-digit)
- 5. Numéro matricule, nom et prénom de la personne protégée
- 6. Nom, prénom, rue, pays, code postal et localité de l'assuré principal, du représentant légal ou de l'organisme auquel la facture est adressée
- 7. 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 deux ans. Pour toute prestation délivrée après ce délai (date prestation par rapport à la date accident) l'indication du numéro accident est obligatoire.
- 8. N° accident: numéro de l'accident en relation avec l'assurance contre les accidents
 - o UAAAA00000 pour l'assurance accidents section industrielle
 - LAAAA00000 pour l'assurance accidents section agricole et forestière
- 9. Date ordonnance : date d'établissement de l'ordonnance par le médecin prescripteur. Superfétatoire en cas d'établissement d'un titre de prise en charge
- 10. N° titre : numéro du titre de prise en charge (actuellement en suspens)
- 11. Facture : numéro (libre)
- 12. Date d'établissement de la facture
- 13. Fourniture: code de la prothèse orthopédique, orthèse ou épithèse d'après la nomenclature officielle
- 14. Libellé : désignation figurant dans la nomenclature officielle. Pour les positions du chapitre 5 il y a lieu d'indiquer également le nom de marque, la dénomination et le numéro de l'article
- 15. Date délivrance : date à laquelle la fourniture a été délivrée
- 16. Nbre : il y a lieu d'indiquer pour chaque fourniture, le nombre à délivrer
- 17. Prix d'achat: pour les moyens accessoires orthopédiques du chapitre 5 de la nomenclature officielle, il y a lieu d'indiquer le prix d'achat du matériel nécessité
- 18. Marge : pour les moyens accessoires orthopédiques du chapitre 5 de la nomenclature officielle, il y a lieu d'indiquer le taux de majoration appliqué sur le prix d'achat
- 19. Prix de vente unitaire TTC : pour les positions des chapitres 1 4 et du chapitre 6 le prix de vente unitaire est inférieur ou égal au prix maximal figurant dans la colonne « tarif » de la nomenclature officielle. Pour les positions du chapitre 5, le prix de vente unitaire TTC = prix d'achat + majoration + TVA (3%)
- 20. Prix de vente total TTC: a) si le nbre de fournitures = 1 : le montant du prix de vente total TTC = au montant du prix de vente unitaire TTC ; b) si le nbre de fournitures > 1 : le montant du prix de vente total TTC est le produit du nombre de fournitures et du montant du prix de vente unitaire TTC
- 21. Sous-total: le premier sous-total reprend les positions 1-10
- 22. Sous-total : le deuxième sous-total reprend les positions 11-20
- 23. P.V.T.HT: le fournisseur est libre d'indiquer le montant du prix de vente total hors TVA
- 24. T.V.A. (3%): le fournisseur est libre d'indiquer le montant total de la TVA
- 25. P.V.T.TTC : somme des prix de vente total TTC (positions 1 20) ; lorsque le nombre de fournitures dépasse le nombre de 20 fournitures cette rubrique reste désemplie
- 26. Hospitalisation : le fournisseur doit indiquer si la personne protégée est soignée en milieu ambulatoire ou en milieu stationnaire
- 27. Région anatomique : indication de la région anatomique pour laquelle la prothèse orthopédique resp. l'orthèse est prévue
- 28. Participation pers. prot. : montant de la participation personnelle à charge de la personne protégée
- 29. 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 les caisses de maladie, le fournisseur doit cocher cette case

- 30. Tiers payant : au cas où la personne protégée a invoqué l'article 26, alinéa 2 de la convention entre l'union des caisses de maladie et l'association des maîtres orthopédistes-bandagistes et la fédération des patrons bottiers-orthopédistes, le fournisseur doit cocher cette case
- 31. Montant à payer : montant pris en charge par la personne protégée:
 - o en cas de virement, ce montant est égal au total du prix de vente total TTC
 - en cas d'application du système du tiers payant, ce montant est égal à la participation personnelle
- 32. Pour acquit, le : renseignement de la date de paiement par le fournisseur en cas de paiement de la participation personnelle respectivement du prix de vente total TTC par la personne protégée
- 33. Signature et cachet attestant le paiement ou l'établissement de la facture
- 34. Coordonnées bancaires : données du fournisseur (facturier). Cette inscription est obligatoire en cas de remboursement des actes et services par la caisse de maladie compétente, mais superfétatoire en cas d'application du système du tiers payant
- 35. Citation de texte légal

RELEVE DES FACTURES DES PROTHESES ORTHOPEDIQUES, ORTHESES ET EPITHESES*

Identification du fournisseur:	réservé à l'Union des caisses de maladie
Coordonnées bancaires :	
Code fournisseur:	
Récapitulation des factures du chef de la fourniture de pro aux personnes protégées relevant de l'assurance maladie / a	
Pendant la période du:	au:
Nombre de factures présentées:	
Montant total des factures à charge de l'UCM:	
Certifié sincère et véritable, mais non encore acquitté:	, le
	Signature
Transmission manuscrite des données dans le cadre du	ı tiers payant
Transmission informatique des données dans le cadre d	du tiers payant
* Cette page est à joindre aux factures en cas d'application	n du système du tiers payant.

EXTRAIT DE LA CONVENTION

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

Art. 27. Aux firs d'obtenir le paiement de la partie du prix opposable à l'assurance maladie dans le cadre du tiers payant, le fournisseur remet à l'Union des caisses de maladie les factures dûment établies conformément à l'article 12, accompagnées de l'original de l'ordonnance médicale et munis, le cas échéant, de l'autorisation du contrôle médical et de la copie du devis préalablement établi, accepté par l'assurance maladie.

Les factures sont remises à l'Union des caisses de maladie en bloc une fois par mois.

Chaque envoi qui comprend plus de cinq factures est accompagné d'un relevé contenant les nom, prénoms et matricule des personnes protégées ainsi que le montant de la facture.

L'Union des caisses de maladie procède au paiement des fournitures non contestées au plus tard le dernier jour du mois subséquent. Le paiement est effectué par virement à un compte bancaire ou chèque postal indiqué par le fournisseur.

Avec le paiement, l'Union des caisses de maladie fait tenir au fournisseur un relevé des fournitures payées, contenant les nom, prénoms et matricule des personnes protégées ainsi que le montant des factures payées.

Les fournisseurs sont dispensés de l'envoi des mémoires d'honoraires lorsqu'ils transmettent les données y relatives sur un support informatique établi dans les conditions du cahier des charges prévu à l'article 12.

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

Remarques relatives à la transmission manuscrite

- Chaque mémoire d'honoraires doit obligatoirement porter le numéro matricule du patient pour être opposable à l'assurance maladie.
- 2. Pour l'inscription des notes d'honoraires il ne sera utilisé qu'une seule ligne du relevé.
- Les notes d'honoraires, accompagnées des ordonnances ou copie des ordonnances ainsi que des titres de prise en charge ou copie des titres afférents 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 fournisseur de soins de santé.

Remarques relatives à la transmission sur support informatique

- En cas d'utilisation d'un support informatique, les ordonnances, titres de prise en charge et relevés sont présentés dans le même ordre que sur le fichier informatique.
- 2. Il y a lieu d'introduire un seul relevé par mois par fournisseur de soins de santé.

No d'ordre	Facture N ^o *	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		

La présente publication ne constitue qu'un instrument de consultation. Elle ne remplace pas les publications officielles au Mémorial qui sont les seules faisant foi.

^{*} inscription facultative