

Association des maîtres orthopédistes- bandagistes 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 fournisseur 2) R.C.: 3) TVA: LU	4) Code du fournisseur 12 0000 - 00
5) Matricule Nom prénom de la personne protégée	6) Nom prénom Rue Pays code postal localité

10) DEVIS N°	11) du	Page 2
---------------------	---------------	--------

12) Fourniture	13) Libellé	14) Nbre	15) Prc d'achat	16) Marge (%)	17) Prc de vente unitaire TTC	18) Prc de vente total TTC
					Report (19):	
					19) Sous-total	
				20) P.V. T. HT	21) T.V.A.	22) P.V. T. TTC

27) Cadre réservé à l'organisme assurance maladie	26) Participation pers. prot.: <input style="width: 100%;" type="text"/>
a) Estampille de l'UCM	b) Cachet du contrôle médical
28) Coordonnées bancaires	

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

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

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
 - 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 désempilée
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

1) Identification du fournisseur					4) Code du fournisseur 12 0000 - 00		
2) R.C.: 3) TVA: LU							
5) Matricule Nom prénom de la personne prot.					6) Nom prénom Rue Pays code postal localité		
11) FACTURE N°				12) du		Page 2	
13) Fourniture	14) Libellé	15) Date délivrance	16) Nbre	17) Prtc d'achat	18) Marge (%)	19) Prtc de vente unitaire TTC	20) Prtc de vente total TTC
						Report (21)+22))	
						21) Sous-total	
						22) Sous-total	
					23) P.V. T. HT	24) T.V.A.	25) P.V. T. TTC

28) Participation pers. prot:

29) Paiement direct

31) Montant à payer:

30) Tiers payant

32) Pour acquit, le

33) Signature et cachet

34) Coordonnées bancaires

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

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

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
 - 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:
 - 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

RELEVÉ DES FACTURES DES PROTHÈSES ORTHOPÉDIQUES, ORTHÈSES ET ÉPITHÈSES*

Identification du fournisseur: _____ réservé à l'Union des caisses de maladie

Coordonnées bancaires :

Code fournisseur:

Récapitulation des factures du chef de la fourniture de prothèses orthopédiques, orthèses et épithèses dispensées aux personnes protégées relevant de l'assurance maladie / assurance accidents.

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 tiers payant

Transmission informatique 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 LA CONVENTION

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

Art. 27. Aux fins 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

1. 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.
3. 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

1. 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°	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

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.