

Note d'information

Concerne : Informations sur la procédure concernant le traitement des relevés et des mémoires d'honoraires présentés dans le cadre du tiers payant et de l'action directe

Dans le contexte de la prise en charge directe des mémoires d'honoraires par l'assurance maladie par les systèmes du tiers payant et de l'action directe, nous souhaitons attirer votre attention sur la procédure y afférente applicable à partir du 1^{er} janvier 2023 :

Les deux types de relevés

Les mémoires d'honoraires concernés par la procédure du tiers payant sont remis à la CNS en bloc une (1) fois par mois, accompagnés d'un seul relevé des notes d'honoraires (art. 61 (1) de la convention entre la CNS et l'AMMD, désignée ci-après par « convention »). Il en est de même pour les mémoires d'honoraires concernés par la procédure de l'action directe, qui sont joints à un relevé des notes d'honoraires distinct.

Ainsi, on distingue les deux types de relevés suivants :

- Le relevé « **tiers payant** » rassemble les mémoires d'honoraires visés par l'article 60 de la convention, par exemple :
 - Les actes médicaux délivrés dans le cadre de la compétence de l'Association d'assurance accident.
 - Les traitements stationnaires ou pour patients admis en place de surveillance pour patients ambulatoires en milieu hospitalier, si la durée du traitement dépasse trois jours ou si le montant par médecin dépasse cent euros.
 - Pour la liste complète, nous vous prions de vous référer audit article de la convention.
- Le relevé « **action directe** » comprend les mémoires d'honoraires non payés suite à l'insolvabilité, le décès ou une résidence non connue de la personne protégée (art. 67 de la convention).
 - Ainsi, les mémoires d'honoraires concernant l'action directe ne sont plus acceptés sans relevé.
 - Les mémoires d'honoraires concernant les prestations médicales (ambulatoires et/ou stationnaires) délivrées aux patients du Centre Hospitalier Neuro - Psychiatrique (CHNP) sont à inclure dans le relevé de l'action directe.

Dans les deux cas, nous vous prions de présenter chaque mémoire d'honoraires suivi de ses annexes.

Si le service Prestation des médecins constate que des mémoires d'honoraires sont inclus dans un relevé qui relève de l'autre catégorie, le relevé en question est renvoyé au médecin en entier. Si ce constat est fait lors du traitement d'un relevé, seuls les mémoires d'honoraires concernés sont renvoyés.

La détermination du mois auquel le relevé est attribué

- Pour la détermination du mois auquel un relevé des notes d'honoraires est attribué, le cachet de la poste fait foi (art. 61 (1) de la convention).
- A défaut d'un cachet de la poste, le premier cachet officiel apposé sur le relevé, voire sur l'enveloppe, fait foi. Il pourra s'agir, en l'occurrence, du cachet du service Courrier de la CNS, du cachet d'un autre service de la CNS ou de toute autre institution publique du Grand-Duché de Luxembourg.

Les mémoires d'honoraires présentés sans relevé

- A défaut d'un relevé des notes d'honoraires, les mémoires d'honoraires concernés sont enregistrés sans paiement par le service Prestations des médecins et retournés par courrier simple.
- Les redressements de mémoires d'honoraires retournés au médecin pour vérification et/ou rectification par la CNS sont à joindre au prochain relevé mensuel.
- Nous vous prions de joindre aux mémoires d'honoraires redressés une preuve qu'ils ont été présentés à la CNS dans le délai prévu par l'article 84 du Code de la sécurité sociale.

L'utilisation d'agrafes

- Nous vous prions de ne plus utiliser des agrafes, sauf en cas d'une preuve jointe à un mémoire d'honoraires dans le cadre de l'action directe, définie à l'article 67 de la convention précitée (par exemple un titre exécutoire, une enveloppe retournée par la poste ou des bordereaux de dépôt).

Le Tiers payant social

- Les mémoires d'honoraires comportant l'étiquette attestant le bénéfice du tiers payant social ne sont pas concernés par la présente procédure et ne sont, par conséquent, pas inclus dans le relevé susmentionné. Ils sont à adresser au service Tiers payant social de la CNS, sans relevé.

Pour de plus amples informations, nous vous prions de consulter les articles 60, 61 et 67 de la convention entre la Caisse nationale de santé et l'Association des médecins et médecins-dentistes ainsi que l'article 20 et l'annexe « O » du cahier des charges y afférent.