

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C - 2017/31066]

Commission de conventions
kinésithérapeutes-organismes assureurs

En vertu de l'article 9, alinéa premier, de l'arrêté royal du 18 septembre 2015 portant exécution de l'article 53, § 1^{er}, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, relatif au régime du tiers payant, tel que modifié par l'arrêté royal du 18 septembre 2017, la Commission de conventions kinésithérapeutes-organismes assureurs, qui s'est réunie le 22 août 2017 sous la présidence de M. A. Ghilain, a fixé les modalités suivantes concernant l'application du tiers payant tel que prévu dans l'article 9, alinéa premier susmentionné, qui entrent en vigueur le 15 octobre 2017 pour tous les kinésithérapeutes.

DECISION DE LA COMMISSION DE CONVENTIONS
KINESITHERAPEUTES-ORGANISMES ASSUREURS DU
22 AOUT 2017 - TIERS-PAYANT FACULTATIF

1. Lorsque le kinésithérapeute applique le système du tiers payant facultatif, il envoie les attestations de soins donnés chaque mois à chaque mutualité ou office régional de l'organisme assureur. L'envoi des attestations se fait au plus tard le 20 du mois suivant celui au cours duquel un traitement de kinésithérapie a été arrêté ou, lorsque le traitement porte sur une période de plus d'un mois, suivant celui au cours duquel le traitement a atteint 20 séances.

Lorsque le kinésithérapeute applique le système du tiers payant, il est tenu de respecter les tarifs repris à la convention nationale prévu au titre III, chapitre V, section I de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

2. Les attestations sont accompagnées d'un état récapitulatif établi en deux exemplaires. Sur cet état sont mentionnés le nom et le numéro d'inscription des bénéficiaires, le montant des honoraires portés en compte à l'organisme assureur ainsi que le montant global à payer par l'organisme assureur. Cet état porte également les indications nécessaires à l'exécution du paiement.

3. L'organisme assureur règle le montant du décompte mensuel avant la fin du mois suivant celui de l'introduction. Le montant du paiement tient compte des adaptations ou rectifications qui ont été apportées le cas échéant et qui sont notifiées au kinésithérapeute sur le double de l'état récapitulatif qui lui est envoyé. La Commission de convention veillera à ce que les organismes assureurs respectent les délais de paiements précités.

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C - 2017/31219]

Commission de conventions logopèdes-organismes assureurs

En application de l'article 9, alinéa premier, de l'arrêté royal du 18 septembre 2015 portant exécution de l'article 53, § 1^{er}, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, relatif au régime du tiers payant, tel que modifié par l'arrêté royal du 18 septembre 2017, la Commission de conventions logopèdes - organismes assureurs, qui s'est réunie le 13 juillet 2017 sous la présidence de M. A. Ghilain, a fixé les modalités suivantes concernant l'application du tiers payant tel que prévu dans l'article 9, alinéa premier susmentionné, qui entrent en vigueur le 15 octobre 2017 pour tous les logopèdes.

DECISION DE LA COMMISSION DE CONVENTIONS LOGOPEDES -
ORGANISMES ASSUREURS DU 13 JUILLET 2017 - TIERS-PAYANT
FACULTATIF

1. Lorsque le logopède a recours au système du tiers payant facultatif, il envoie les attestations de soins donnés se rapportant au bilan logopédique et à des séances faisant partie d'un traitement chaque mois à chaque mutualité ou office régional de l'organisme assureur. L'envoi

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C - 2017/31066]

Overeenkomstencommissie
kinesitherapeuten-verzekeringsinstellingen

In toepassing van artikel 9, eerste lid van het koninklijk besluit van 18 september 2015 tot uitvoering van artikel 53, § 1 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, betreffende de derdebetalersregeling, zoals gewijzigd door het koninklijk besluit van 18 september 2017, heeft de Overeenkomstencommissie kinesitherapeuten-verzekeringsinstellingen, die heeft vergaderd onder het voorzitterschap van de h. A. Ghilain, op 22 augustus 2017, de volgende modaliteiten vastgesteld inzake toepassing van de derdebetalersregeling zoals bedoeld in het voormelde artikel 9, eerste lid, die in werking treden op 15 oktober 2017 voor alle kinesitherapeuten.

BESLISSING VAN DE OVEREENKOMSTENCOMMISSIE
KINESITHERAPEUTEN-VERZEKERINGSINSTELLINGEN VAN
22 AUGUSTUS 2017 - FACULTATIEVE DERDEBETALERSREGELING

1. Indien de kinesitherapeut de facultatieve derdebetalersregeling toepast, zendt hij de getuigschriften voor verstrekte hulp maandelijks aan elk ziekenfonds of gewestelijke dienst van de verzekeringsinstelling. De inzending van de getuigschriften geschiedt uiterlijk de 20e van de maand na die waarin een kinesitherapeutische behandeling werd stopgezet, of, wanneer de behandeling over een periode van meer dan één maand loopt, na de maand waarin de behandeling 20 zittingen heeft bereikt.

Wanneer de kinesitherapeut de derdebetalersregeling toepast, is hij ertoe gehouden de tarieven te respecteren zoals die zijn vastgesteld in de nationale overeenkomst bedoeld in titel III, hoofdstuk V, afdeling I van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

2. Bij de inzending van de getuigschriften wordt een in tweevoud opgestelde verzamelstaat gevoegd. Op die staat worden de naam en het inschrijvingsnummer van de rechthebbenden, het bedrag van de aan de verzekeringsinstelling aangerekende honoraria en het door de verzekeringsinstelling te betalen globaal bedrag vermeld. Tevens komen op deze staat de nodige aanduidingen voor met betrekking tot de uitvoering van de betaling.

3. De verzekeringsinstelling vereffent het bedrag van de maandelijke afrekening voor het einde van de maand volgend op de maand van inzending. Het bedrag van de betaling houdt rekening met de aanpassingen of rectificaties die gebeurlijk werden aangebracht en waarvan kennis gegeven wordt aan de kinesitherapeut op het dubbel van de verzamelstaat dat hem wordt toegestuurd. De Overeenkomstencommissie zal erover waken dat de verzekeringsinstellingen vorenbedoelde betalingstermijnen eerbiedigen.

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C - 2017/31219]

Overeenkomstencommissie logopedisten-verzekeringsinstellingen

In toepassing van artikel 9, eerste lid van het koninklijk besluit van 18 september 2015 tot uitvoering van artikel 53, § 1, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, betreffende de derdebetalersregeling, zoals gewijzigd door het koninklijk besluit van 18 september 2017, heeft de Overeenkomstencommissie logopedisten - verzekeringsinstellingen, die heeft op 13 juli 2017 vergaderd onder het voorzitterschap van de heer A. Ghilain, de volgende modaliteiten vastgesteld inzake toepassing van de derdebetalersregeling zoals bedoeld in het voormelde artikel 9, eerste lid, die in werking treden op 15 oktober 2017 voor alle logopedisten.

BESLISSING VAN DE OVEREENKOMSTENCOMMISSIE LOGOPE-
DISTEN - VERZEKERINGSINSTELLINGEN VAN 13 JULI 2017 --
FACULTATIEVE DERDEBETALERSREGELING

1. Indien de logopedist beroep doet op de facultatieve derdebetalersregeling, zendt hij de getuigschriften voor verstrekte hulp betreffende logopedisch bilan en behandelingszittingen, maandelijks aan elk ziekenfonds of gewestelijke dienst van de verzekeringsinstelling. De