



## Spécial BUREAU LIQUIDATEUR BRUXELLES



### Bureau liquidateur de Bruxelles Rappel de procédure : pièces justificatives

FR/EN p.5

Les demandes de remboursement adressées au Bureau liquidateur sont scannées; ensuite, les prestations sont tarifées, puis contrôlées et enfin mises en paiement. Lorsqu'une pièce justificative fait défaut ou n'est pas conforme, le traitement est interrompu pour la prestation concernée et un formulaire-type expliquant de façon succincte les raisons pour lesquelles la prestation n'a pu être tarifée est envoyé à l'affilié. Chaque jour, le Bureau liquidateur de Bruxelles expédie près d'une centaine de ces formulaires. Pour accélérer la liquidation des demandes de remboursement, il a paru utile de rappeler les règles régissant la présentation des pièces justificatives qui sont le plus souvent prises en défaut :

#### 1. Les factures

- a) Tous les frais doivent ressortir de factures conformes à la législation du pays dans lequel elles ont été émises. Elles doivent être acquittées et indiquer le nom du malade, le nom du prestataire de service, les dates et les honoraires perçus pour chaque acte médical.
- b) Seul l'original des factures est accepté sauf pour les bénéficiaires assurés en complémentarité par le RCAM qui demandent un remboursement complémentaire.

- c) Les acomptes ne sont jamais remboursés séparément de la facture globale.
- d) Pour la Belgique, les attestations de soins accompagnées du reçu mentionnant le montant payé constituent des factures adéquates. En cas d'hospitalisation, les grandes attestations vertes qui mentionnent les codes INAMI des prestations effectuées et qui sont indispensables pour la tarification doivent toujours être jointes au document financier qui indique le montant à payer par le patient.

## **2. Les preuves de paiement**

- a) Elles ressortent normalement de factures acquittées ou de reçus émis par les prestataires de service.
- b) Pour les prestations dont les paiements ont été effectués par virement, par chèque ou par téléphone et pour lesquelles il n'a pas été possible de faire acquitter la ou les facture(s) ou d'obtenir un reçu, les affiliés sont tenus de fournir obligatoirement une autre preuve réelle de paiement à savoir •

soit une copie du virement exécuté avec le cachet de la banque ou de la poste,

soit une copie de l'extrait de compte sur lequel les indications inutiles et/ou confidentielles ont été rendues illisibles.

## **3. L'absence d'autorisation préalable**

Une autorisation préalable est toujours requise pour les traitements suivants :

intervention de chirurgie plastique et/ou réparatrice;  
soins dentaires par prothèse, orthodontie ou parodontologie;  
laser, rayons U.V.;  
chiropraxie, ostéopathie;  
pédicure, podologie;  
mésothérapie;  
psychothérapie;  
logopédie, psychomotricité, graphomotricité;  
garde-malade;  
séjour en maison de repos;  
cures;  
chaussures orthopédiques;  
fauteuils roulants;  
frais de déplacement;  
location ou achat d'appareils médicaux.

Veillez consulter EUROPA PLUS (accès par index => administrative information => assurance maladie) ou vous reporter aux informations administratives (n° spécial du 29 01 1996) qui détaillent ces demandes ainsi que les renseignements à fournir pour chacune d'entre-elles

#### **4. La prescription médicale ou ordonnance**

- a) Toute prescription doit être rédigée par un docteur en médecine (ou un dentiste dans le domaine dentaire), elle doit mentionner les nom et prénom du patient et être datée. Le nom du prescripteur doit être clairement identifié par un document à en-tête ou par un cachet
- b) Les prescriptions de médicaments doivent mentionner le nom et la quantité de chaque produit. En Belgique, le reçu du pharmacien qui contient les éléments indiqués ci-dessous au paragraphe 5 peut remplacer la prescription originale
- c) Pour les traitements de kinésithérapie, physiothérapie et acupuncture par médecin, la prescription doit mentionner le motif médical, la nature du traitement et le nombre de séances nécessaires
- d) **Psychothérapie**  
La prescription de psychothérapie doit toujours émaner d'un (neuro)-psychiatre, ou éventuellement d'un pédiatre s'il s'agit d'un enfant  
Si le traitement est effectué par un psychologue (pour lesquels il n'existe pas de reconnaissance légale dans la plupart de Etats membres de l'UE), la prescription doit être rédigée comme suit  
*“Je soussigné, docteur X, spécialiste en psychiatrie/neuro-psychiatrie, prescris N séances de psychothérapie à effectuer par (nom du psychothérapeute), pour (motif médical). Je certifie que ledit psychothérapeute possède les qualifications nécessaires pour effectuer ce traitement. Celui-ci sera effectué sous ma responsabilité et sous ma surveillance.”*
- e) **Logopédie**  
La prescription médicale doit être accompagnée d'un bilan logopédique précis, mentionnant le résultat des tests pratiques

## 5. Le reçu du pharmacien

Le remboursement des médicaments s'effectue sur la base de factures pharmaceutiques comportant

le nom du médecin prescripteur,  
le nom du patient,  
le prix de chaque produit,  
le cachet et la signature du pharmacien,  
la date de délivrance des médicaments,  
la désignation du médicament prescrit et délivré ou la composition de la préparation en cas de prescription magistrale (le numéro de la préparation ne suffit pas),  
la mention du prix plein et du prix "mutuelle" pour les personnes assurées en complémentarité

Ces indications sont également indispensables en cas de renouvellement

L'ordonnance doit être jointe à la demande de remboursement, sauf si celle-ci est conservée par le pharmacien

## 6. Les caractéristiques de vision des verres de lunettes ou des lentilles de contact

La prescription de l'ophtalmologue ou le résultat du test optométrique sur lequel figure l'indication du genre de vision et la correction à apporter à chaque oeil doivent être joints à la facture de l'opticien laquelle doit comporter la mention et le prix de chaque traitement additionnel appliqué aux verres. Ces précisions sont nécessaires pour calculer le niveau de remboursement et pour assurer le respect des règles relatives au délai de remboursement des verres et des lentilles.

Claims for reimbursement sent to the Claims Office are scanned, the items are then rated and checked, and the payment order is issued. When a supporting document is missing or does not conform to the rules, processing of the item in question is suspended and a standard form explaining briefly why the item could not be rated is sent to the member. The Brussels Office sends out almost one hundred of these forms every day. It is hoped that by repeating the rules governing the supporting documents which are most often the source of the problem it will be possible to speed up the processing of claims.

## **1. Bills**

- (a) Received bills which conform to the legislation of the country in which they were issued must be produced in respect of all expenses claimed. They must bear the name of the patient, the name of the person administering treatment, the date of the treatment and the fees charged.
- (b) Only original bills will be accepted (except in the case of beneficiaries applying for complementary reimbursement from the Joint Sickness Insurance Scheme).
- (c) Payments on account are never reimbursed separately.
- (d) In Belgium, certificates giving details of the treatment accompanied by the receipt showing the amount paid constitute adequate bills. In the case of hospitalisation, the large green forms indicating the INAMI codes for the treatment given are essential for rating purposes and must always be attached to the financial document showing the amount to be paid by the patient.

## **2. Proof of payment**

- (a) Proof of payment is normally constituted by received bills or receipts issued by the persons who administered the treatment.
- (b) When medical expenses have been paid by transfer, by cheque or by telephone and it has not been possible to obtain a receipt, members must provide some other proof of payment

a copy of the transfer form stamped by the paying bank or post office, or

a copy of the bank or postal giro statement, on which any irrelevant and/or confidential information may be made illegible

### 3. **Prior authorisation**

Prior authorisation is always required for the following treatment:

- plastic and/or reparative surgery,
- dental prostheses, orthodontic or periodontal treatment;
- laser therapy, ultraviolet radiation;
- chiropractic, osteopathy;
- medical chiropody, podology;
- mesodermal micro-injection therapy;
- psychotherapy;
- logopaedics, psychomotor therapy, graphomotor therapy;
- nursing attendance;
- stay in a convalescent home,
- cures;
- orthopaedic shoes;
- wheelchairs;
- travelling expenses;
- hire or purchase of medical appliances.

Please consult EUROPA PLUS (access: index > administrative information > sickness insurance) or see the special issue of the Administrative Notices published on 29 January 1996, which contains details of the relevant applications and the information to be supplied in each case

#### 4. Medical prescriptions

- (a) Prescriptions must be drawn up by a doctor (or a dentist in the case of dental treatment) They must always state the patient's surname and forename and be dated, they must be on headed notepaper or bear the stamp of the issuing practitioner
- (b) Prescriptions for pharmaceutical products must state the name and quantity of each product In Belgium, the chemist's receipt which contains the details set out at 5 below may replace the original prescription
- (c) Prescriptions for kinesitherapy, physiotherapy and acupuncture performed by a doctor must state the medical grounds for the treatment, the nature of the treatment and the number of sessions required
- (d) Psychotherapy

Prescriptions for psychotherapy must always be issued by a (neuro) psychiatrist or by a paediatrician if the patient is a child

For psychotherapy performed by a psychologist (a profession not legally recognised in most Member States of the European Union), the prescription must be drawn up as follows

*"I, the undersigned, Doctor X, specialist in psychiatry/neuropsychiatry, prescribe n sessions of psychotherapy to be carried out by (name of the psychotherapist) for (medical grounds) I certify that the psychotherapist in question is qualified to carry out the treatment It will be carried out under my responsibility and supervision "*

- (e) Logopaedics

Medical prescriptions must be accompanied by a detailed logopaedic report, setting out the test results

## 5. Chemists' receipts

The cost of pharmaceutical products is reimbursed on the basis of received chemists' bills, which must include

the name of the doctor issuing the prescription,

the name of the patient,

the price of each product,

the chemist's stamp and signature,

the date the products were supplied,

the name of each product prescribed and supplied, or its composition if it is made up from prescription (the number of the preparation is insufficient),

the full price and the amount reimbursable by the "state" insurance scheme in the case of persons with complementary cover

These particulars must also be supplied in the case of renewal of a prescription

The prescription must be attached to the claim, unless it is retained by the chemist

## 6. Specifications of corrective or contact lenses

The prescription issued by the ophthalmologist or the results of an optometric test stating the type of vision and the correction to be made to each eye must be attached to the optician's bill, which must indicate the price of each additional lens treatment. These particulars are necessary to calculate the level of reimbursement and to ensure compliance with the rules relating to the renewal deadline for reimbursement for corrective or contact lenses