

JUSTEL - Législation consolidée

<http://www.ejustice.just.fgov.be/eli/arrete/2015/12/22/2015003474/justel>

Dossier numéro : 2015-12-22/04

Titre

22 DECEMBRE 2015. - Arrêté ministériel déterminant le modèle et l'usage des reçus-attestations de soins et de la vignette de concordance à utiliser par les établissements qui dispensent des soins de santé

Situation : Intégration des modifications en vigueur publiées jusqu'au 13-05-2019 inclus.

Source : FINANCES

Publication : Moniteur belge du 29-12-2015 page : 79845

Entrée en vigueur : 01-07-2015

Table des matières

Art. 1-16

[Mesures dérogatoires](#)

Art. 17-18

[Mesures transitoires, abrogatoires et d'exécution](#)

Art. 19-21

[ANNEXES.](#)

Art. N1-N6

Texte

Article [1er](#). Les dispositions du présent arrêté sont applicables aux cliniques, aux hôpitaux, aux maisons de repos pour personnes âgées, aux maisons de repos et de soins, [[1](#) aux centres de services de soins et de logement, aux centres de court séjour][1](#) aux maisons de soins psychiatriques, aux centres de soins de jour, aux initiatives d'habitation protégée, aux polycliniques et aux centres et établissements analogues, possédant la personnalité juridique, en ce qui concerne les prestations de santé dont la rétribution est perçue pour leur compte.

(1)<AM 2019-05-02/07, art. 1, 002; En vigueur : 01-01-2019>

[Art. 2.](#) § 1er. Les dispositions du présent arrêté relatives aux formules visées à l'article 3 sont également applicables aux médecins, aux pharmaciens et licenciés en sciences agrées pour effectuer des prestations de biologie clinique dans le cadre de l'assurance maladie-invalidité, aux praticiens de l'art dentaire, aux accoucheuses, aux infirmières, hospitalières et assimilées, aux kinésithérapeutes, logopèdes et orthoptistes, aux podologues, aux diététiciens, aux ergothérapeutes dans les hypothèses et moyennant le respect des conditions prévues par les dispositions spéciales des arrêtés ministériels 22 décembre 2015 qui les concernent respectivement.

§ 2. Les dispositions du présent arrêté sont également applicables aux personnes autres que celles visées au § 1er qui gèrent pour leur propre compte un établissement similaire à ceux visés à l'article 1er ou tout cabinet où sont prodigués des soins de santé, qui ne possède pas la personnalité juridique, à la condition que ces personnes tiennent une comptabilité faisant apparaître clairement toutes les opérations de recettes et de

dépenses relatives à l'établissement en cause.

[Art. 3.](#)^[1] Sans préjudice des dispositions légales ou réglementaires en vigueur en matière d'assurance maladie-invalidité ou des dispositions de la réglementation en vigueur de l'entité fédérée compétente en matière de soins aux personnes âgées et de soins de santé, les établissements dont il est question aux articles 1er et 2 utilisent, pour toutes les prestations de santé y visées qui sont données dans le cadre de l'assurance maladie-invalidité ou de la réglementation de l'entité fédérée compétente en matière de soins aux personnes âgées et de soins de santé, l'une des formules de reçu-attestation de soins, dont le modèle figure en annexe :]¹

1° la formule de reçu-attestation de soins, du modèle A (annexe 1re) pour toutes les prestations de santé exécutées par les médecins et par les pharmaciens et licenciés en sciences agrées pour effectuer des prestations de biologie clinique dans le cadre de l'assurance maladie-invalidité ;

2° la formule de reçu-attestation de soins, du modèle E (annexe 2) pour toutes les prestations de santé exécutées par les praticiens de l'art dentaire ;

3° la formule de reçu-attestation de soins, du modèle G (annexe 3) pour toutes les prestations de santé exécutées par les accoucheuses, les infirmières hospitalières et assimilées, les kinésithérapeutes ;

4° la formule de reçu-attestation de soins, du modèle I (annexe 4) pour toutes les prestations de santé exécutées par les logopèdes et orthoptistes, les podologues, les diététiciens et les ergothérapeutes ;

5° la formule de reçu-attestation globale de soins donnés, du modèle D (annexe 5) pour toutes les prestations de santé exécutées par les dispensateurs de soins visés aux 1° à 4° ci-avant ;

6°]² la formule de vignette de concordance, imprimée sur papier de couleur rouge, du modèle figurant à l'annexe 6, pour toutes les prestations de santé qui figurent sur une facture établie conformément aux dispositions légales ou réglementaires en vigueur en matière d'assurance maladie-invalidité ou établie conformément aux dispositions en vigueur de la réglementation de l'entité fédérée compétente en matière de soins aux personnes âgées et de soins de santé. Par "facture établie conformément aux dispositions légales ou réglementaires en vigueur en matière d'assurance maladie-invalidité ou conformément aux dispositions en vigueur de la réglementation de l'entité fédérée compétente en matière de soins aux personnes âgées et de soins de santé", dénommée ci-après "facture", il faut entendre les notes d'hospitalisation et les notes de frais qui sont prescrites par ces dispositions.]]²

En ce qui concerne les prestations de santé exécutées par des praticiens de l'art dentaire qui exercent en même temps en qualité de médecin, lesdits établissements utiliseront :

- a) la formule de reçu-attestation de soins du modèle A (annexe 1re), s'il s'agit de prestations médicales ;
- b) la formule de reçu-attestation de soins du modèle E (annexe 2), s'il s'agit de prestations d'art dentaire.

(1)<AM 2019-05-02/07, art. 2, 002; En vigueur : 01-01-2019>

(2)<AM 2019-05-02/07, art. 3, 002; En vigueur : 01-01-2019>

[Art. 4.](#) Les formules de reçu-attestation de soins se composent de deux parties :

1° la partie supérieure forme l'attestation de soins qui permet au bénéficiaire de l'assurance maladie-invalidité d'obtenir les avantages que lui réserve en l'espèce ladite assurance ;

2° la partie inférieure forme le reçu, qui vaut preuve de paiement pour le patient.

Lorsque le dispensateur de soins est tenu de délivrer au patient à la fois l'attestation de soins et le reçu fiscal, il ne peut détacher ce reçu fiscal de l'attestation de soins.

[Art. 5.](#)^[1] Les formules dont il est question à l'article 3 sont mises contre paiement à la disposition des établissements de soins, qui doivent en faire la commande à l'imprimeur désigné par le service compétent c-à-d l'Institut national d'assurance maladie-invalidité ou le service compétent en la matière au sein de l'entité fédérée concernée.

Le prix et les modalités de commande, de livraison et de paiement de ces formules sont déterminés par ce service compétent c-à-d l'Institut national d'assurance maladie-invalidité ou le service compétent en la matière au sein de l'entité fédérée concernée.]]¹

(1)<AM 2019-05-02/07, art. 4, 002; En vigueur : 01-01-2019>

[Art. 6.](#) Les formules de reçu-attestation de soins, qui se composent d'originaux et de duplicata, sont fournies en carnets ou en continu.

[Art. 7.](#) § 1er. Les formules de reçu-attestation de soins portent les mentions générales qui figurent aux modèles annexés au présent arrêté. Les formules en carnets portent un signe lisible par lecture optique permettant de garantir la fiabilité et la sécurité de la production et de la distribution des documents.

§ 2. Dans les formules en carnets, la partie supérieure formant l'attestation de soins doit porter en outre les mentions individuelles suivantes relatives au dispensateur de soins:

1° nom et prénom;

2° qualification;

3° adresse du domicile ou du cabinet;

4° numéro d'identification auprès de l'Institut national d'Assurance maladie-invalidité.

Dans les formules en continu, le dispensateur de soins complète la partie supérieure formant l'attestation de soins par les mentions énumérées à l'alinéa 1er.