

Quels documents et pour qui - en pratique ?

1 Nombre de documents ... moins de 10.

Lorsque l'on énumère tous les documents relatifs aux frais médicaux, on arrive à peine à 10 documents différents. Ils sont divisés en deux catégories : les documents qui doivent encore être remis sur papier à la caisse d'assurance maladie et ceux qui ne sont nécessaires que pour une assurance ou un régime complémentaire, qu'il soit ou non fourni par l'employeur, comme le Plan de Prévoyance ExxonMobil (EVP).

Vous trouverez ci-dessous une brève description avec des images des documents et ce qu'il faut en faire dans les pages suivantes. Le tableau récapitulatif se trouve en dernière page.

1.1 les documents pour la caisse d'assurance maladie (à présenter sur papier)

On distingue 3 types dont le "nom" figure littéralement sur le document.

1.1.1 L' "attestation de soins donnés"

Il s'agit des documents des médecins, dentistes, spécialistes, kinésithérapeutes, orthophonistes qui ne coopèrent pas (encore) électroniquement avec les caisses d'assurance maladie.

1.1.2 L' "attestation globale"

Les attestations globales sont délivrées par les hôpitaux et parfois par les laboratoires. La facture d'accompagnement (1.2) peut contenir d'autres frais non remboursés par la caisse d'assurance maladie.

1.1.3 L' "attestation de fournitures" (annexes)

Il s'agit de documents émanant de prestataires de soins médicaux

- ✓ annexe 12: appareils auditifs
- ✓ annexe 13: bandagiste
- ✓ annexe 15: opticien
- ✓ annexe 30: pharmacie (à ne pas confondre avec BVAC)

1.2 Les documents destinés à d'autres organismes (numériques ou papier)

Ces documents sont également délivrés par les prestataires de soins. Cela ne se fait pas toujours spontanément, mais c'est obligatoire à votre demande en tant que patient. Cela peut se faire sous forme numérique ou sur papier.

Si aucun document 1.1 n'est délivré, cela signifie que le prestataire coopère électroniquement avec la caisse d'assurance maladie. Soit la caisse d'assurance maladie rembourse sa part au prestataire de soins (vous ne payez que le ticket modérateur et le supplément éventuel) = **régime du tiers payant**, soit la caisse d'assurance maladie rembourse dans les 2 jours ouvrables au patient qui avait payé le prix total = **attestation électronique**.

- ✓ Document justificatif de soins de santé pour le patient
- ✓ Document justificatif pour traitement(s) effectué(s) (prestations dentaires)
- ✓ Factures, compte de charges ou règlement (hôpital ou autres prestataires)
- ✓ BVAC (pharmacien, médicaments sur ordonnance)
- ✓ Attestations EVP (si aucun des éléments ci-dessus n'est disponible --> utilisation extinctive)

2 Les documents et leur utilisation dans la pratique.

Lisez également l'information « Comment numériser les frais médicaux avec l'I- ou le smartphone.*

2.1 Documents pour la caisse d'assurance maladie

2.1.1 L'attestation de soins donnés

COMPLÉTER CI-DESSOUS OU APOSER UNE VIGNETTE DE L'OA

Nom et prénom du patient :

Organisme a NISS :
Adresse du :

ATTESTATION DE SOINS DONNÉS
A COMPLÉTER PAR LE DISPENSATEUR

Nom et prénom du patient : *Decker Jerg*

Consultation – Visite (1) :
Date : *5.12.23* N° de nomenclature : *105.733*
Frais de déplacement :
Autres prestations (2) :

Date de la prestation	N° de nomenclature	Date de la prestation	N° de nomenclature
<i>5.12.23</i>	<i>247233</i>		
	<i>248036</i>		
(2)	(2)	(2)	(2)

Prescrit par :
en date du :
Numéro d'identification I.N.A.M.I. du prescripteur :
Laboratoire ou appareillage ou service agréé sous le n° :
Date de la réception de la prescription :
Le patient est hospitalisé / ambulancier (1) :
N° de l'établissement :
Service :

(1) Barre les mentions inutiles
(2) Barre les cases non utilisées

R. 15.07.2002

Identification du dispensateur :
1/28647/72/370 23*0005/39
MEDEVAL SP RL
Ophtalmologie
chaussée de Waterloo 1329A
1180 Bruxelles

Or B. de VILLE de GOYE :
1-28647-72-370
Chaussée de Bruxelles 149

Date : *5.12.23*
Signature : *[Signature]*

REÇU

Perçu pour le compte du N° BCE : 0468961445 23*0005/39

Reçu la somme de : *75* EUR Date : *5.12.23*
Signature : *[Signature]*

- Le document est appelé "attestation" et peut être écrit à la main ou imprimé.

- Le médecin ne travaille pas par voie électronique et vous envoyez l'attestation sur papier.

- Vous avez payé le prix fort. Pour calculer l'intervention correcte, EVP/Mutoz a besoin du prix effectivement payé. Le médecin doit donc l'indiquer au bas du certificat ou sur le 2e document (1.2). (dans cet exemple: €75 payé, l'honoraire officiel n'est que de €40.31)

- N'apposer une vignette en haut de page que si le nom, le prénom et le numéro d'enregistrement national du patient **ne sont pas** indiqués.

Avez-vous seulement reçu le certificat:

1/ Scannez* l'attestation en pièce jointe au format PDF et envoyez-la par courrier électronique à evpclaims@helan.be (EVP/Mutoz)

2/ Envoyer l'attestation originale **sur papier** à votre caisse d'assurance maladie.

Avez-vous également reçu un deuxième document (1.2):

1/ Scannez-le en pièce jointe au format PDF et envoyez-le par courrier électronique à evpclaims@helan.be ou envoyez-le sur papier dans une enveloppe Mutoz pré-adressée.

2/ Envoyer l'attestation originale **sur papier** à votre caisse d'assurance maladie.

Vous ne devez rien inscrire vous-même sur l'attestation!

2.1.2 L'attestation globale

Il s'agit du document qui est en substance le même que le certificat ci-dessus, mais en **format A4 paysage**. Il est délivré - avec la facture (1.2.) - pour les frais de consultation ambulatoires à l'hôpital ou encore, très occasionnellement, par les laboratoires qui ne travaillent pas électroniquement avec les caisses d'assurance maladie.

1/ Scannez* la facture en pièce jointe au format PDF et envoyez-la par courrier électronique à evpclaims@helan.be ou envoyez-la sur papier dans une enveloppe Mutoz pré-adressée.

2/ Envoyer l'attestation globale originale **sur papier** à votre caisse d'assurance maladie.

Vous ne devez rien inscrire vous-même sur l'attestation globale!

N° d'entreprise: 0472937059 CHIREO-Delta Bld. du Triomphe, 201 1150 AUDERGHEN 71033296000		004029/002903 E2911P095206-SI10-0000-[4/4]		N° du document: 45919262914 Réf. Etablissement: 8087866772 Envoi n° (S.E.): 230406 N° Compte financier: 8866305001 N° Téléphone:						
COMPLÉTER CI-DESSOUS OU APOSER UNE MONÈTE DE 10 A.			Nom et prénom du patient: [REDACTED]							
Nom et prénom du patient: [REDACTED]			Le patient est hospitalisé/Ambulant: Ambulant							
Organisme assureur: 100			N° d'identification du patient: [REDACTED]							
NISS: [REDACTED]			N° de l'établissement hospitalier: 71033296000							
Adresse du patient: [REDACTED]			Service: [REDACTED]							
ATTESTATION GLOBALE DE SOINS DONNES										
Date prestation	Numéro prestation	N (1)	CD L/A/S (2)	N° INAMI et nom du dispensateur	N° INAMI et nom du prescripteur	Date prescription	Honoraires			
260623	541052		1	18497405860 PRADIER, OLIVIER	18512053690 HAY, MARIE-HELENE	260623	A charge O.A.	A charge patient	Total	
260623	125134		1	18497405860 PRADIER, OLIVIER	18512053690 HAY, MARIE-HELENE	260623		0,87	0,87	
260623	593014		1	18497405860 PRADIER, OLIVIER Prestation relative : 767130	18512053690 HAY, MARIE-HELENE	260623		1,08	1,08	
Si vous transmettez cette attestation à votre mutuelle vous serez remboursée.								38,95	38,95	
							Total en euro		59,77	59,77
<small>(1) Code norme : N = Nuit; W = Week-end; F = Jour férié; 1 = Aide opératoire 10 %; 2 = Aide opératoire 5 %; S = Remboursement à 50 %. (2) C.D. = Code de la dent traitée. L/A/S = Référence au laboratoire ou appareillage ou service agréé.</small>							<small>Je certifie disposer de documents démontrant que les prestations ont été effectuées dont le nom figure en regard de chacune d'elles. Date, nom, qualité et numéro d'identification INAMI du signataire. DR. EL FRABAS PHILIPPE HOOFDGENEESHEER 02-08-2023</small>			
Codification L/A/S en (2)										
J/A/S - 1: _____										
J/A/S - 2: _____										
J/A/S - 3: _____										

2.1.3 L'attestation de fournitures (annexe)

Il s'agit du document **A4** délivré par les prestataires de soins médicaux lorsque vous, le patient, payez le **prix fort**, tout comme les attestation.

Demandez également une facture ou un relevé (1.2).

1/ Scannez* **les deux (toutes** les pages recto verso) en pièces jointes au format PDF et envoyez-les par courrier électronique à evpclaims@helan.be ou envoyez la facture ou le relevé (1.2) accompagné d'une copie papier de l'annexe dans une enveloppe Mutoz pré-adressée.

2/ Envoyez l'originale de l'attestation de fournitures sur papier à votre caisse d'assurance maladie.

L'exemple ci-dessous est le recto/verso de **l'annexe 15** (optique). Le verso doit être signé par vous, le patient, et l'opticien. Il est accompagné d'une annexe 15ter, la prescription médicale.

L' attestation de fournitures n'est délivrée que lorsque l'assurance maladie obligatoire de la caisse d'assurance maladie interviendra avec un remboursement à vous, le patient. Dans le cas contraire, vous ne recevrez que le document (1.2.) pour d'autres interventions (via les services complémentaires de la caisse d'assurance maladie, d'autres organismes tels que EVP/Mutoz)

Comme décrit au point 1.1.3. il existe d'autres annexes similaires.

- ↪ annexe 12: appareils auditifs
- ↪ annexe 13: bandagiste
- ↪ annexe 30: pharmacien (≠ BVAC)

Annexe 15 - recto

Compléter ou apposer une vignette de l'O.A.

Nom et prénom du patient:

Organisme assureur:

NISS:

Adresse du patient:

ATTESTATION DE FOURNITURES DESTINEE AUX OPTICIENS

A compléter par le dispensateur agréé

Nom et prénom du patient:

Date de naissance du patient:

Désignation/ Quantité	N° de commercialisation	Oeil Droit (OD) / Oeil Gauche (OG)	Prix de base	Réduction anormale	Prix réclamé	Prix Non-solaires	Intervention O.A.	Quota-part personnelle	Supplément pour le patient
Montant total								(1)	(2)

Montant total à charge du patient (1)-(2)

Date de délivrance :

Prescrit par _____
 En date du ____/____/____
 Numéro d'identification INAMI du prescripteur _____

À compléter par le patient ou son représentant légal (entourer ce qui convient)

- Je certifie avoir reçu la(les) prestation(s) mentionnée(s) au recto de cette attestation OUI / NON
 - Je certifie avoir été clairement informé(e) par le dispensateur agréé des coûts mentionnés au recto de cette attestation (montant total, intervention de l'organisme assureur et partie entièrement à ma charge) OUI / NON
 - Je certifie avoir été suffisamment informé(e) sur la possibilité de recevoir des verres de bonne qualité optique au tarif du remboursement OUI / NON
 Date: ____/____/____
 Signature du patient ou de son représentant légal: _____

À compléter par le dispensateur agréé

Nom et prénom du dispensateur agréé : _____
 Numéro d'identification INAMI : _____
 Nom de l'entreprise : _____
 Rue et numéro : _____
 Commune et code postal : _____
 Numéro BCE : _____

Je confirme avoir personnellement effectivement essayé, adapté et délivré la (les) prestation(s) susmentionnée(s) (3)
 Je confirme avoir suffisamment informé le patient sur la possibilité de recevoir des verres de bonne qualité optique au tarif du remboursement.
 Je confirme avoir fourni au patient un document justificatif détaillé de l'achat (4)

(3) Les mots « essayé » et « adapté » sont, dans le cas de lentilles de contact, à supprimer si le dispensateur agréé n'est pas habilité à effectuer de telles prestations et/ou si le dispensateur agréé n'a pas réalisé lui-même l'adaptation.
 (4) À supprimer si seules des prestations remboursables ont été délivrées.

En cas de tiers payant, cette attestation est payable par l'organisme assureur au compte :
 IBAN : _____
 BIC : _____

Date et signature du dispensateur agréé: _____

RECU

Reçu pour le compte du n° BCE :	Date: ____/____/____
Reçu la somme de : EUR	Signature

Nous conseillons aux clients d'Helan de fournir les attestations originales **sur papier** dans une enveloppe Mutoz pré-adressée. Même s'ils ont déjà été envoyés numériquement en tant que pièce jointe dans un courriel à evpclaims@helan.be. (C'est la seule exception à l'obligation d'envoyer ces frais deux fois ; 1x numérique pour EVP/Mutoz, 2ème x sur papier pour la caisse d'assurance maladie Helan)

EVP/Mutoz n'intervient qu'après l'intervention de tout autre organisme auquel il est affilié. Les membres sont tenus de le signaler à EVP/Mutoz.

ATTENTION : Les dépenses effectuées à l'étranger doivent toujours être soumises à la caisse d'assurance maladie **sur papier**, avec la preuve du paiement et le formulaire de demande de la caisse d'assurance maladie dûment rempli (disponible sur demande).

2.2 Les documents pour les autres organismes

Lire aussi l'information "Frais médicaux sous forme de fichier PDF scanné avec l'I ou le smartphone".*

2.2.1 Document justificatif de soins de santé pour le patient

2.2.1.1 Ticket modérateur et supplément

Ici, en tant que patient, vous ne payez que le ticket modérateur avec, le cas échéant, une participation personnelle ou un supplément.

Aucune attestation n'est délivrée car la caisse d'assurance maladie paie directement sa part au prestataire de soins.

**DOCUMENT JUSTIFICATIF DE SOINS
DE SANTE POUR LE PATIENT**

Patient	[REDACTED]
Prestataire de soins	Guy Léon Waterlot
INAMI	1/54870/39/00
BCE	0833572666
Statut convention	Conventionné

Prestations remboursables

Prestation	Intervention O.A	Ticket modérateur	Différences et suppléments
101076 (09/01/2024)	27,81 €	4,00 €	0,00 €

Total dû par le patient: 4,00 €
Total payé par le patient: 4,00 €
Reste à payer par le patient: 0,00 €

Les données figurant sur les attestations de soins de santé futures peuvent à votre initiative être mises à la disposition de votre assureur de manière électronique et sécurisée via la plateforme AssurMed en vue du remboursement plus rapide des frais médicaux ambulatoires couverts. Vous pourrez ensuite demander le remboursement éventuel via les canaux habituels ou via les portails patients helena.be ou oxycity.be. Pour de plus amples informations sur la manière de procéder : www.assurmed.be

2.2.1.2 Le prix fort: l'attestation électronique

Vous, le patient, payez le prix fort et pouvez encore obtenir **une attestation** s'il n'y a pas de coopération électronique avec la caisse d'assurance maladie. **En l'absence de l'attestation**, il y a coopération électronique et la caisse d'assurance maladie vous versera sa part dans les deux jours ouvrables.

DOCUMENT JUSTIFICATIF SOINS DE SANTE

500-1-240304-1921361-60

PATIENT		DISPENSATEUR DE SOINS	
Nom + prénom:	[REDACTED]	Nom + prénom:	[REDACTED]
Numéro NISS:	[REDACTED]	Numéro INAMI: 17824838004	Numéro BCE: 0793829291
		Les prestations de santé ont été effectuées pour compte de: Dr Julia IWAMI Numéro BCE: 0793829291	

PRESTATION(S) DE SANTE REMBOURSABLE(S)

Date des prestations	Code prestation	Honoraire demandé	Honoraire convention	Différences & supplément
04/03/2024	101076	50,00	31,81	18,19
Total		50,00	31,81	18,19
Total dû par le patient				50,00
Déjà payé par le patient				50,00
Solde				0,00

1/ Scannez* ces documents en pièces jointes au format PDF et envoyez-les par courrier électronique à evpclaims@helan.be ou envoyez-les sur papier dans une enveloppe Mutoz pré-adressée. N'appliquez une vignette que si le numéro de registre national **n'est pas** mentionné, mais jamais sur d'autres données.

Les prestataires médicaux peuvent être en mesure de délivrer d'autres documents similaires. Cependant, ils doivent toujours contenir les mêmes données obligatoires.

- ✓ Données relatives au patient
- ✓ Données du prestataire médical
- ✓ Codes de nomenclature
- ✓ Montants
- ✓ Date de prestation

2.2.2 Document justificatif pour traitement(s) effectué(s) – prestations dentaires

Ce document (A4) est délivré par les dentistes, les orthodontistes, les chirurgiens dentaires. Il peut servir à EVP/Mutoz mais aussi au bénéfice de l'orthodontie ou des soins dentaires par le biais des services complémentaires des caisses d'assurance maladie ou d'autres régimes dentaires.. N'oubliez pas de transmettre les interventions à EVP/Mutoz dans le cadre de l'obligation de déclaration!

PRESTATIONS DENTAIRES – DOCUMENT JUSTIFICATIF POUR TRAITEMENT(S) EFFECTUÉ(S)
Formulaire uniforme approuvé par la CNDM du 03/09/2020

Nom du prestataire	Lousse LSD Jean-Pierre	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 80%; margin: auto;"> <i>Vignette de mutuelle</i> (optionnelle) </div>
N° INAMI	38028849001	
N° BCE institution perceptrice	0437275406	
Rue + n°	Place Albert 1er 15 9	
Code postal + localité	1400 Nivelles	
Nom + prénom du patient	[REDACTED]	
N° NISS ou date de naissance	[REDACTED]	
Numéro de suite	24000317	
Date de rédaction	22/02/2024	

Le soussigné déclare que les traitements et prestations suivants ont été effectués :

Prestations remboursables par l'INAMI + tarifs maximaux y liés						
Date	(pseudo)code de nomenclature	Numéro de dent ou numéro de prothèse	Tarif de la convention	Montant demandé au patient	Montant payé par le patient	Remboursement prévu
22/02/2024	304452	35	113,50 €	113,86 €	113,86 €	99,00 €
22/02/2024	303590	35	14,00 €	14,04 €	14,04 €	11,00 €
22/02/2024	303612		14,00 €	14,04 €	14,04 €	11,00 €
SOUS-TOTAL			141,50 €	141,94 €	141,94 €	121,00 €

Prestations non-remboursables par l'INAMI				
Date	Code de nomenclature ou libellé	Numéro de dent ou numéro de prothèse	Montant demandé au patient	Montant payé par le patient
2. Soins curatifs				
22/02/2024	mise en place d'un tenon radiculaire	35	30,06 €	30,06 €
SOUS-TOTAL			30,06 €	30,06 €

2.2.2.1 Ticket modérateur et supplément

Comme au point 2.2.1.1., seuls les tickets modérateurs avec la part personnelle et les suppléments peuvent être facturés. **Aucune attestation** n'est délivrée car la caisse d'assurance maladie paie sa part directement au dentiste. Scannez* ce document en pièce jointe au format PDF et envoyez-le par courrier électronique à evpclaims@helan.be ou envoyez-le sur papier à EVP/Mutoz. N'appliquez une vignette que si le numéro de registre national **n'est pas** indiqué.

2.2.2.2 Le prix fort

Il peut y avoir, comme dans l'exemple ci-contre, une facturation au prix fort avec ou sans attestation selon que - comme au point 2.2.1.2. - le dentiste coopère électroniquement avec la caisse d'assurance maladie ou non.

2.2.2.3 Combinaison des deux

Ce document peut également inclure des frais à plein tarif en combinaison avec des prestations ne comportant que des tickets modérateurs et des suppléments ou des frais non remboursés par la caisse d'assurance maladie.

2.2.3 Comptes, factures ou autres règlements ultérieurs

Ces documents sont délivrés par les hôpitaux et d'autres prestataires (bandagistes, audiologistes, opticiens, etc.). Ils peuvent être combinés avec des attestations.

Page: 3/5

FACTURE PATIENT - Soins du 29-01-2024 au 29-01-2024

RÉSUMÉ DES FRAIS A VOTRE CHARGE

1. Frais de séjour ou de réadaptation Vos frais d'hospitalisation	0,00
2. Montants forfaitaires facturés (2)	0,00
3. Pharmacie; médicaments, parapharmacie, implants, dispositifs médicaux	1,16
4. Honoraires des prestataires de soins (médecins ou autres dispensateurs) Vos frais d'honoraires	13,64
Total des frais à charge du patient	14,80
1052,16 euros sont facturés à votre mutuelle ou autre institution.	
À verser sur le compte de l'hôpital : BE48310036999627 BIC:BBRUEB33 au plus tard pour le 09/03/2024	14,80

2.2.3.1 Comptes, factures des hôpitaux

Il peut s'agir d'un règlement de frais ambulatoires ou d'un séjour à l'hôpital pour lequel la caisse d'assurance maladie paie directement sa part à l'hôpital.

Scannez* **toutes** les pages en pièces jointes au format PDF et envoyez-les par courrier électronique à evpclaims@helan.be ou envoyez-les sur papier à EVP/Mutoz. N'oubliez pas de transmettre les interventions d'autres organes à EVP/Mutoz dans le cadre de l'obligation de notification!

- Frais ambulatoires:
 - Tickets modérateurs et suppléments
 - attestation globale pour les coûts imputés en totalité
 - se produit de moins en moins, surtout pour la consultation
 - lorsqu'une personne n'est pas en règle avec la caisse d'assurance maladie

- Coût d'un séjour à l'hôpital:
 - le prix d'une chambre
 - Tickets modérateurs et suppléments
 - les suppléments d'honoraires (en chambre individuelle)
 - les frais non remboursables

L'exemple ci-contre concerne les deux pages les plus importantes des cinq pages d'une facture mise de côté pour une hospitalisation de jour où seuls les tickets modérateurs ont été facturés. Il n'y avait donc pas d'attestation jointe et il est destiné à votre information en tant que patient et à être remise à EVP/Mutoz ou à d'autres organismes.

Page: 4/5

DETAIL FACTURE PATIENT

Communication

Toutes les prestations médicales (ou paramédicales) sont facturées par l'hôpital, le patient ne peut recevoir d'autre facture que celle établie par l'hôpital. Exceptionnellement, des factures complémentaires pour lesquelles les données ne sont pas encore disponibles au moment de l'expédition de la première facturation ou des rectifications peuvent être envoyées plus tard au patient.

Pour des explications complémentaires ou demandes de plus de détails concernant les prestations, consultez la déclaration d'admission et les explications concernant la déclaration d'admission (le document que vous avez signé lors de votre admission) ou adressez-vous à votre mutuelle ou hôpital.

1. Frais de séjour ou de réadaptation	De	Au	Nombre	A charge de la mutuelle	A charge du patient (3)	Supplément (4)
1.1. Frais de séjour: hospitalisation de jour						
1.2. Forfait hospital de jour	29/01/24	29/01/24	1	246,75		
Sous-total 1. Frais de séjour ou de réadaptation				246,75		
2. Montants forfaitaires facturés (2)			Nombre	A charge de la mutuelle	A charge du patient (3)	
Biotique clinique				91,11		
Sous-total 2. Montants forfaitaires facturés (2)				91,11		
3. Pharmacie; médicaments, parapharmacie, implants, dispositifs médicaux	Code	Nombre	A charge de la mutuelle	A charge du patient (3)	Supplément (4)	
Médicaments remboursables			3,15			
Montant totalement à charge de la mutuelle						
Médicaments entièrement à charge du patient				1,16		
Médicaments non-remboursables	815094	3				
Sous-total 3. Pharmacie; médicaments, parapharmacie, implants, dispositifs médicaux				3,15	1,16	
4. Honoraires des prestataires de soins (médecins ou autres dispensateurs)	Date	Code (6)	Nombre	A charge de la mutuelle	A charge du patient (3)	Supplément (4)
Honoraires remboursables				619,68		
Montant totalement à charge de la mutuelle						
Honoraires partiellement à charge de la mutuelle et/ou avec supplément chambre individuelle						
Docteur RACERVAACHER, JONCINT	29/01/24	580013	1	60,76	8,88	
Praticien général MARCIN, LEON MARIC	29/01/24	580346	1	21,60	4,90	
Docteur SANDER, Jarm Mares						
Honoraires paramédicaux						
Sous-total 4. Honoraires des prestataires de soins (médecins ou autres dispensateurs)				711,16	13,64	
TOTAL				1052,16	14,80	
À verser sur le compte de l'hôpital : BE48310036999627 BIC:BBRUEB33 au plus tard pour le 09/03/2024					14,80	

2.2.4 Le BVAC du pharmacien

C'est l'abréviation de "Bijkomende Verzekering Assurance Complémentaire".

Identification du patient :
528

**ATTESTATION DE PRESTATIONS PHARMACEUTIQUES
REMBOURSABLES DANS LE CADRE D'UNE ASSURANCE
COMPLEMENTAIRE**

N° INAMI du médecin : 1.81816.13.583
Nom du médecin prescripteur : AVALOS CASCANTE, Edmru

PRODUITS DELIVRES

CNK	Nom du produit	Prix (€)	
		Public	Payé
	Préparation magistrale N° 798241-1: Gélule Dt 60 Calcium carbonate 1 g	15.88	7.38
3181815	1 L THYROXINE CHRISTIAENS COMP 112X0,150MG	10.99	2.02
0018531	2 ALPHA-1 CAPS 50 X 1 MCG	43.84	43.84
Totaux :		70.71	53.22
Total * : Homéo		0.00	0.00

Date de délivrance : 23/11/23
Identification : Tit - Eric Wils
N° APB de l'officine : 220201-0
Pharm BCE Nr : BE0862993681
Signature du pharmacien

- Cette attestation a été délivrée à la demande expresse du patient.
- Attestation à transmettre à l'institution chargée de l'intervention relative aux prestations pharmaceutiques, éventuellement accompagnée du document officiel propre à l'organisme assureur.
- Les informations reprises dans cette attestation sont utilisées en vue de la gestion d'une assurance complémentaire. La loi sur la protection de la vie privée (loi du 8 décembre 1992) vous donne le droit de connaître les informations contenues dans notre fichier de données vous concernant. Vous pouvez également demander que l'on corrige ou supprime des données erronées. Si vous désirez des informations au sujet du traitement de ces données, adressez-vous à la Commission de la protection de la Vie privée.

29/03/24 BVAC F

- Demandez ce document au pharmacien lors de l'achat de médicaments. Il n'est pas délivré en standard.
- Pour EVP/Mutoz, le prescripteur doit être imprimé dessus. (non noté manuellement!)
- Soit le prix total est indiqué (médicaments sans intervention de l'INAMI), soit seul le ticket modérateur est indiqué pour les médicaments avec intervention de l'INAMI.
- L'exemple ci-contre montre les deux, médicaments avec et sans l'intervention de l'INAMI.
- N'appliquez pas de vignette si les données du patient sont déjà mentionnées. Ne jamais la coller sur les données.
- Scannez* le BVAC en pièce jointe au format PDF et envoyez-le par courrier électronique à evpclaims@helan.be ou envoyez-le sur papier dans une enveloppe Mutoz pré-adressée à EVP/Mutoz.
- Ne pas confondre avec l'annexe 30 (1.1.2.) délivrée dans des cas exceptionnels (impossibilité de lire la carte d'identité ou dossier d'assurance maladie non conforme).

Les médicaments avec intervention de l'INAMI, mais pour lesquels un accord préalable doit être donné par la caisse d'assurance maladie à la demande du médecin prescripteur, sont parfois prescrits sans cet accord, ce qui a pour conséquence de faire figurer le prix total sur le BVAC. Or, EVP/Mutoz n'intervient que sur ticket modérateur!

Les membres de Mutoz qui sont clients de la caisse d'assurance maladie Helan peuvent interpréter "votre caisse d'assurance maladie" comme "EVP/Mutoz" dans le texte.

Les documents originaux peuvent être envoyés sous forme numérique en tant que pièces jointes dans un courriel adressé à evpclaims@helan.be ou sur papier dans une enveloppe Mutoz pré-adressée. Pas les deux, sauf pour les attestations.

En dernière page : un tableau récapitulatif de tous les documents nécessaires à la caisse d'assurance maladie ou à un autre organisme tel que l'EVP/Mutoz.

D'autres questions ? N'hésitez pas à contacter Mutoz par e-mail à mutoz@helan.be. La plupart des informations sont également disponibles sur le bureau en ligne www.evponline.be et sur l'extranet d'ExxonMobil

Type de soins ou coût médical	Type de document pour EVP/Mutoz, papier OU numérique (parfois livraison uniquement à la demande du patient - doit inclure les détails de tous les soins)	Type de document à fournir sur papier à votre caisse d'assurance maladie pour l'intervention de l'assurance maladie obligatoire
Consultation/admission à l'hôpital, examen de laboratoire: possible avec facturation du prix total pour lequel un certificat (collectif) a été délivré.	Facture ou compte de charge, toutes les pages	l'attestation globale de soins donnés indiquant les coûts pour lesquels le prix total a été facturé (principalement pour les consultations, mais aussi pour les tests de laboratoire, les radiographies, ... sans passer par le système de tiers payant)
Consultation de prestataires médicaux sans attestation de soins donnés fournie : coopération électronique avec votre caisse d'assurance maladie	Prix total payé: l' "attestation électronique" Ticket modérateur payé: le "formulaire justificatif des soins effectués"	N/A (la caisse d'assurance maladie paie automatiquement l'intervention ou la personne n'a payé que la part personnelle)
Consultation des prestataires médicaux avec attestation de soins donnés fournie: avec facturation du prix total, ne fonctionnant pas électroniquement	Numérique: scannez d'abord l' attestation de soins donnés à l'adresse evpclaims@helan.be Sur papier: demander une "formulaire justificatif des soins effectués".	l'attestation de soins donnés des médecins généralistes, des spécialistes, des kinésithérapeutes, des logopédistes, pour laquelle le plein tarif a été facturé.
Soins dentaires (dentiste, orthodontiste, parodontiste) avec ou sans attestation de soins donnés fournie: avec prise en charge du prix total, ne fonctionnant pas avec l'attestation électronique	" Formulaire justificatif des soins effectués" pour les assurances complémentaires, les plans dentaires et l'intervention des services complémentaires de votre caisse d'assurance maladie	Attestation de soins donnés pour des soins dentaires facturés au prix fort
Prestations par des bandagistes, des opticiens, des audiologistes: avec facturation de la totalité du prix pour lequel une annexe 12, 13 ou 15 a été délivrée	Numérique: scannez d'abord l'annexe à l'adresse evpclaims@helan.be Sur papier: demandez une preuve de paiement (facture ou règlement) + copie de l'annexe (pour les détails)	Annexe 12: audiologiste; Annexe 13: bandagiste; Annexe 15: opticien S'il s'agit de soins pour lesquels il y a encore intervention de la caisse de base d'assurance maladie
Médicaments délivrés sur ordonnance: avec ou sans intervention de l'INAMI Les médicaments en vente libre ne peuvent pas être soumis	L'attestation BVAC, généralement remplie avec les données personnelles du patient, qui ne nécessite pas de vignette; les données pré-imprimées doivent toujours rester lisibles	Éventuellement l'annexe 30 lorsque le prix total est facturé pour les médicaments avec intervention de l'INAMI parce qu'aucun règlement automatique avec la caisse d'assurance maladie n'est possible (par exemple sans accord médical, en attendant l'accord ou dossier non conforme à la caisse d'assurance maladie).
Tous les autres soins: sans intervention de l'assurance maladie obligatoire mais éventuellement via les services complémentaires de votre caisse d'assurance maladie (par exemple, médecine alternative, optique, logo, vaccins, etc.)	Facture/règlement Si vous êtes client de Helan, Mutoz inclura immédiatement toute intervention de services supplémentaires fournis par Helan (sous réserve du consentement de l'échange d'informations entre Mutoz et Helan).	Éventuellement, copie de la facture ou du formulaire d'assurance maladie destiné à l'intervention des services complémentaires de votre caisse d'assurance maladie (note: n'oubliez pas de signaler cette intervention à l'EVP/Mutoz via le formulaire EVP claims). Pour information: la plupart des caisses d'assurance maladie disposent d'une plateforme pour télécharger les frais pour les services complémentaires.

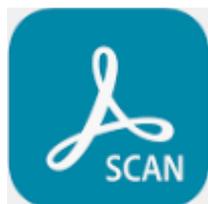
Frais médicaux sous forme de fichier PDF scanné avec l'I- ou le smartphone.

pour IOS (Iphone) et Android (Smartphone)

Il existe plusieurs applications permettant de scanner les documents originaux de vos frais médicaux, de les convertir en pdf et de les envoyer à evpclaims@helan.be en tant que pièces jointes. Certaines sont payantes, mais il existe de nombreuses applications gratuites qui conviennent parfaitement à cette tâche.

L'application d'Adobe: Adobe Scan

Nous prenons cette application gratuite comme exemple parce qu'elle fonctionne à la fois pour le système IOS sur l'Iphone d'Apple et pour Android sur d'autres smartphones. Voici l'icône de l'application.



App Adobe Scan pour Iphone, Smartphone, tablets, ...

- Allez dans l'App Store (qui se trouve sur votre appareil). Vous trouverez ci-dessous les icônes des deux « stores » pour IOS (à gauche) et Android (à droite).



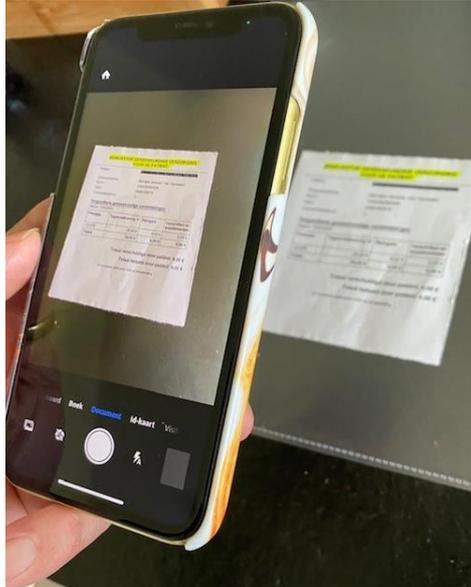
App Store



- Cliquez sur la loupe et tapez « scanner gratuit » ; l'un des premiers que vous trouverez est **Adobe Scan: scanner PDF et OCR**
 - Installez l'application sur votre appareil
 - Ouvrez l'application sur votre appareil ; elle ressemble à l'écran de votre appareil photo.
 - Réglez la valeur par défaut sur « Document » (choix entre « Whiteboard, Livre, Document et Carte d'identité »).
- Comment cela fonctionne-t-il?
 - Placez le document à numériser sur une surface plane et neutre.
 - Pointez votre appareil vers le document et attendez un moment pour que la mise au point soit faite
 - Soit (en fonction de vos réglages)
 - Cliquez manuellement sur le bouton blanc en bas de votre appareil



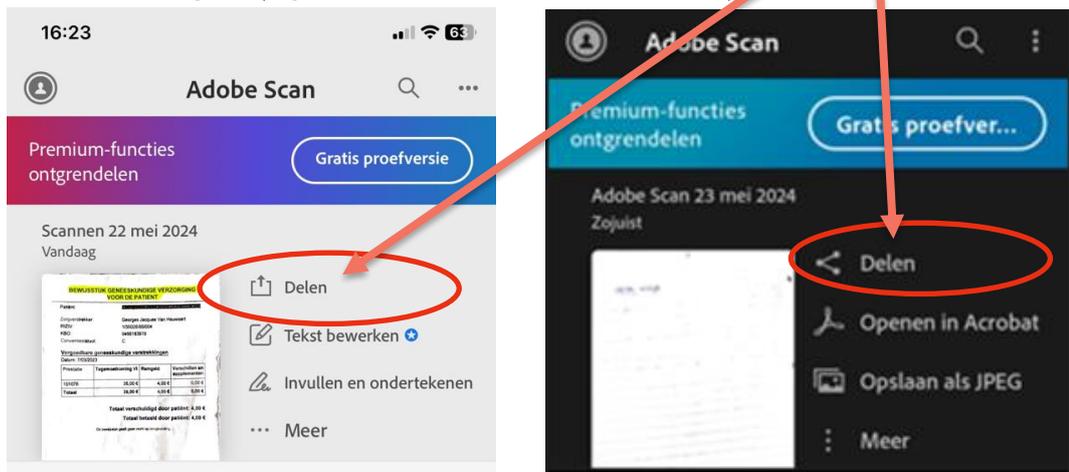
- Vous devrez parfois faire glisser manuellement le contour jusqu'aux coins du document.
- La numérisation mesurera automatiquement les contours du document et les enregistrera elle-même



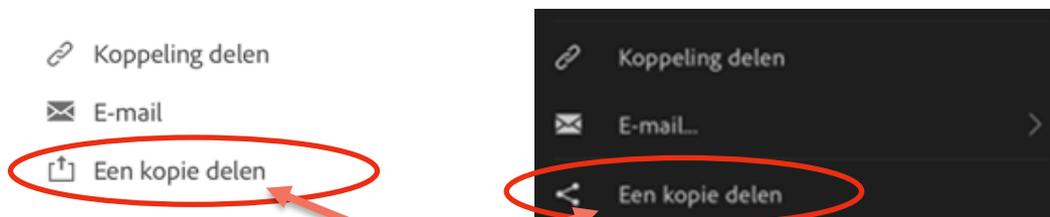
- Vous pouvez ensuite choisir de « Sauvegarder le PDF » ou de numériser un deuxième (troisième...) document (« Continuer à numériser » : vous dirigez l'appareil vers le document suivant)



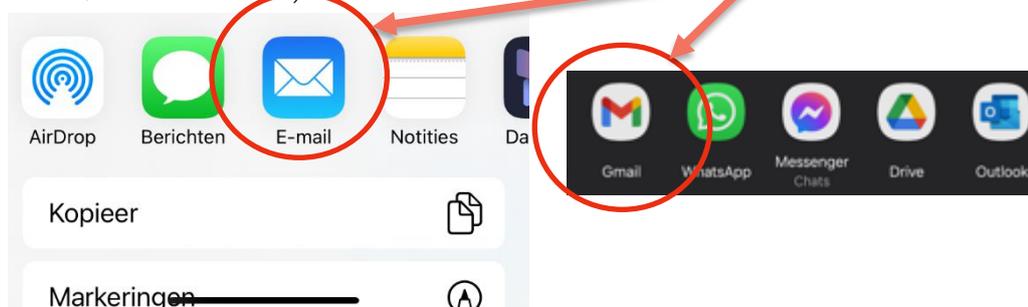
- Après avoir enregistré votre scan, vous obtenez l'écran ci-dessous et choisissez de « Partager » (à gauche sur IOS, à droite sur Android)



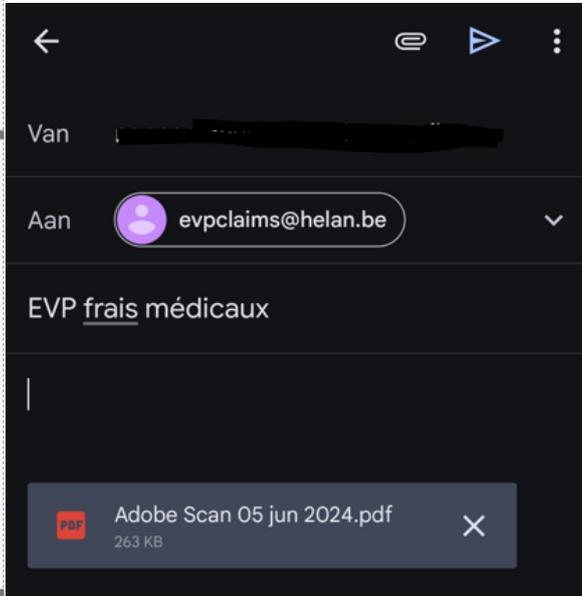
- Vous avez ensuite le choix entre 3 options: (à gauche IOS, à droite Android)



- Choisissez la partie inférieure « Partager une copie », puis l'icône « email » sur votre écran (en fonction du système de messagerie que vous utilisez) (à gauche IOS, à droite Android)



- Saisissez l'adresse e-mail evpclaims@helan.be avec un sujet de votre choix (par exemple, coût médical pour EVP) et cliquez sur « Envoyer ».
 - En choisissant « Partager une copie », le document sera envoyé sous la forme d'une pièce jointe au format PDF
 - Si vous choisissez 'Email' ou 'Share link', Mutoz recevra un lien au lieu d'un pdf et ceci n'est pas autorisé.



- Mutoz reçoit votre courriel presque immédiatement dans la boîte aux lettres evpclaims@helan.be, mais le traitement prend en moyenne 10 jours.
- L'expéditeur voit le document dans le courrier (I-Phone) mais le destinataire reçoit une pièce jointe en format pdf.

