

## Soins de Santé

Circulaire OA n° 2020/333 du 24 décembre 2020

170/1042

En vigueur à partir du 1 janvier 2021

## Echelonnement en tiers payant

### 1) Echelonnement

Par l'arrêté royal du 26 novembre 2006 portant exécution de l'article 36 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, concernant l'intervention personnelle des bénéficiaires qui consultent un médecin spécialiste après avoir été envoyés par un médecin de médecine générale, a été mis en place le système de l'échelonnement « soft » par lequel les patients bénéficient d'une réduction du ticket modérateur lors d'une consultation auprès de certains médecins spécialistes après y avoir été envoyés par un médecin généraliste agréé.

Cette mesure s'applique uniquement au patient avec un dossier médical global, pour lequel le médecin généraliste le renvoie vers une des spécialités suivantes :

- gynécologie et obstétrique
- gastro-entérologie
- ophtalmologie
- pédiatrie
- oto-rhino-laryngologie
- cardiologie
- urologie
- neuropsychiatrie
- stomatologie
- neurologie
- dermato-vénérologie
- psychiatrie
- médecine interne
- rhumatologie
- gériatrie
- pneumologie
- endocrinologie

Cet arrêté royal reprend de manière exhaustive les prestations de consultations des médecins spécialistes visées par cette diminution de la quote-part personnelle. Cette liste sera adaptée suite à une modification de nomenclature en cours.

La diminution de ticket modérateur ne peut qu'être octroyé une fois par année civile au patient par spécialité.

## **2) Echelonnement en tiers payant**

A partir du 1<sup>er</sup> janvier 2021, l'échelonnement peut également être appliqué lorsque le médecin-spécialiste applique le tiers payant.

Lorsque le médecin-spécialiste applique le régime du tiers payant et utilise eFact (ou le fichier de facturation électronique de l'hôpital), certaines données (norme 2 dans la zone « norme prescripteur », le médecin-généraliste qui envoie dans la zone « prescripteur » et la date du document d'envoi dans la zone « date prescription ») du document d'envoi sont communiquées dans le fichier de facturation électronique à l'organisme assureur du bénéficiaire. Le médecin-spécialiste (ou l'hôpital) conserve le document d'envoi. Le bénéficiaire paie un ticket modérateur (réduit) au médecin-spécialiste. L'OA applique l'échelonnement et paie l'intervention (augmentée) au médecin-spécialiste.

Lorsque le médecin-spécialiste applique le régime du tiers-payant et n'utilise pas eFact (ou le fichier de facturation électronique de l'hôpital), le médecin-spécialiste envoie l'attestation de soins donnés ainsi que le document d'envoi à l'OA du bénéficiaire. Le bénéficiaire paie un ticket modérateur (réduit) au médecin-spécialiste et l'OA applique l'échelonnement et paie l'intervention (augmentée) au médecin-spécialiste.

## **3) Mesures connexes temporaires**

Il est souligné que l'application de l'échelonnement dans le cadre du tiers payant ne peut qu'être raisonnablement demandé des hôpitaux et médecins-spécialistes si, au moment de la prestation, il peuvent déjà constater que cette prestation peut être facturé en tiers payant. Il est donc encore toujours possible de ne pas facturer en tiers payant.

A côté de cela, il n'est actuellement pas possible pour un médecin-spécialiste ou un hôpital de consulter l'information que le patient a déjà bénéficié d'un ticket modérateur réduit pendant l'année civile en cours pour une certaine spécialité.

Il est examiné avec les organismes assureurs comment cette information peut être rajoutée dans le service "Données du membre" de MyCarenet.

Aussi longtemps que l'échelonnement n'est pas consultable dans le cadre de MyCarenet, les factures avec une intervention augmentée indue (parce qu'au cours de l'année un ticket modérateur réduit pour la même spécialité a été octroyé) ne peuvent pas être rejetées par l'OA, sauf dans le cas où cette intervention est facturée par le même spécialiste au même lieu de prestation ou par le même hôpital pour le même patient au cours de la même année civile. Une éventuelle intervention augmentée indue ne peut également pas être récupérée auprès du médecin ou de l'hôpital, aussi longtemps que celui-ci ne peut pas consulter que l'assuré a déjà bénéficié de l'échelonnement cette année. Il ne peut aussi pas être récupéré auprès du bénéficiaire.

Le Fonctionnaire Dirigeant,

B. Van Damme  
Directeur général des soins de santé

Annexes : nihil