

Règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

**L'article 6, § 2 :**

«Par dérogation aux dispositions du paragraphe 1er, 1°, 3°, 5° et 9°, les prestations effectuées pour compte d'autrui peuvent être mentionnées sur une attestation globale] conforme au modèle repris à l'annexe 28, lorsque des moyens de bureautique sont utilisés pour établir des attestations. Lorsque le tiers-payant n'est pas appliqué, la mention suivante doit figurer sur l'attestation globale ou sur la lettre qui l'accompagne: "Si vous transmettez cette attestation à votre mutuelle une partie du montant à votre charge vous sera remboursée".

Pour les prestations de l'article 8 de la nomenclature qui ne sont remboursées que si elles ont été prescrites par un médecin, la prescription doit être jointe à l'attestation de soins donnés sauf

- lorsqu'il s'agit des prestations dans le cadre des honoraires forfaitaires par journée de soins pour des bénéficiaires lourdement dépendants et/ou
- lorsque l'obligation de fournir l'attestation de soins donnés à l'organisme assureur n'est pas d'application.

Dans ces cas la prescription doit être conservée dans le dossier infirmier pendant une période d'au moins cinq ans.»