**Service Personnes handicapées**

 **handicap@iriscare.brussels**

**Formulaire de demande concernant**

**la liste des produits admis au remboursement**

Madame, Monsieur,

En tant que fabricant de produits d'aides à la mobilité ou en tant que mandataire, vous souhaitez introduire un nouveau produit dans la liste des produits admis au remboursement par Iriscare ou vous souhaitez modifier des données figurant dans la liste des produits.

Afin que nous puissions traiter votre demande, veuillez compléter les informations suivantes dans le présent fichier:

|  |
| --- |
| **Données d'identification du Fabricant** |
| Nom du Fabricant |  |
| Code du Fabricant (facultatif) |  |
| Rue + N° |  |
| Code postal |  |
| Commune |  |
| Pays |  |
| Nom et prénom du Responsable |  |
| Téléphone du Responsable |  |
| E-mail du Responsable |  |
| Nom et prénom de la Personne de contact |  |
| Téléphone de la personne de contact |  |
| E-mail de la personne de contact |  |
| Langue (FR ou NL) |  |
| Site web |  |

|  |
| --- |
| **Données d'identification du Mandataire (à compléter si d'application)** |
| Nom du Mandataire |  |
| Code du Mandataire (facultatif) |  |
| Rue + N° |  |
| Code postal |  |
| Commune |  |
| Pays |  |
| Nom et prénom du Responsable |  |
| Téléphone du Responsable |  |
| E-mail du Responsable |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nom et prénom de la Personne de contact |  |
| Téléphone de la Personne de contact |  |
| E-mail de la Personne de contact |  |
| Langue (FR ou NL) |  |
| Site web |  |
| Rue + N° de la Personne de contact |  |
| Code postal de la Personne de contact |  |
| Commune de la Personne de contact |  |
| Pays de la Personne de contact |  |
| Langue de la Personne de contact (FR ou NL) |  |
| Site web |  |

Merci de joindre le formulaire de mandat dûment complété par courrier papier.

|  |
| --- |
| **Objet de la demande** |
| ***1. La demande concerne l'introduction de nouvelles aides à la mobilité ou adaptations dans la liste des produits admis au remboursement d'Iriscare*** |
| **Marque** | **Nom du Produit** | **Numéro de nomenclature dans lequel vous souhaitez inscrire le produit** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| ***2. La demande vise un autre objet. Veuillez préciser*** |
| **Marque** | **Nom du produit** | **Numéro du produit repris dans la liste d'Iriscare** | **Modifications à apporter** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Poursuite de la procédure**

Une fois le présent formulaire complété, vous le transmettez par e-mail au Service Personnes handicapées d'Iriscare à l'adresse : handicap@iriscare.brussels

Si un mandataire est désigné pour représenter le fabricant, merci de joindre le formulaire de mandat à l'e-mail et de nous le transmettre également par voie postale.

Le Service Personnes handicapées encodera les informations dans son système de suivi et poursuivra le traitement du dossier.

Demandes d'introduction de nouveaux produits dans la liste

Pour les demandes d'introduction de nouveaux produits dans la liste de produits, le Service Personnes handicapées transmettra dans les meilleurs délais par e-mail les fiches techniques de description des produits préremplies.

Vous devrez alors compléter les informations techniques demandées décrivant les produits sur la base de la nomenclature, joindre les attestations requises et envoyer les fiches par e-mail.

Vous devrez également envoyer l'ensemble du dossier par recommandé comme prévu dans la nomenclature des aides à la mobilité.

Une fois le dossier complet réceptionné, il sera soumis à l'analyse des experts de la Commission Personnes handicapées élargie qui remettra un avis. Cet avis sera soumis à la Commission Personnes handicapées. Le Conseil de Gestion de la Santé et de l'Aide aux Personnes décidera de l'admission du/des nouveau/x produit/s dans la liste.

Une fois le/s produit/s validé/s, le Service Personnes handicapées fera le nécessaire pour le/s introduire dans la liste. La nouvelle liste mise à jour sera publiée sur le site d'Iriscare :

<https://www.iriscare.brussels/fr/professionnels/infos-pour-lutilisateur-professionnel/listes-et-tarifs/>

En cas de refus, le demandeur en sera informé par lettre recommandée.

Demandes de mise à jour des prix

Le Service Personnes handicapées procède à la mise à jour des prix. Il communique l'information à la Commission Personnes handicapées élargie.

La nouvelle liste mise à jour sera publiée sur le site d'Iriscare à raison au maximum d'une fois par mois :

<https://www.iriscare.brussels/fr/professionnels/infos-pour-lutilisateur-professionnel/listes-et-tarifs/>

Demandes concernant les adaptations de prix.

Pour les adaptations de prix, le demandeur est prié d'envoyer un e-mail au Service Personnes handicapées (handicap@iriscare.brussels), en mentionnant le nom du fabricant ou du titulaire du mandat et les différentes marques pour lesquelles des adaptations de prix sont demandées. **Ce formulaire n’est pas utilisé.**

Le Service Personnes handicapées envoie ensuite par mail un fichier Excel contenant les informations demandées par le demandeur. Le demandeur doit alors inscrire son nouveau prix dans la dernière colonne du fichier.

Dès que la liste Excel est complétée, le demandeur envoie au Service Personnes handicapées: le fichier Excel ainsi qu'un scan du document signé, avec la date et le nom et prénom (en toutes lettres) de la personne ayant pouvoir de signature. (Toutes les pages doivent être paraphées).

Une fois que le demandeur a envoyé les adaptations, le Service Personnes handicapées introduit les nouveaux prix dans sa base de données. Le service communique ensuite l'information à la Commission personnes handicapées élargie.

La liste sera mise à jour sur le site Internet d'Iriscare au maximum une fois par mois :

https://www.iriscare.brussels/fr/professionnels/infos-pour-lutilisateur-professionnel/listes-et-tarifs/

Autres demandes

En fonction du type de demande, le Service Personnes handicapées appliquera les procédures prévues dans la nomenclature des aides à la mobilité.

Pour retirer des produits de la liste, le Service Personnes handicapées procède à la suppression après réception du formulaire complété.

Le service communique ensuite l'information à la Commission personnes handicapées élargie.

La liste sera mise à jour sur le site Internet d'Iriscare au maximum une fois par mois :

https://www.iriscare.brussels/fr/professionnels/infos-pour-lutilisateur-professionnel/listes-et-tarifs/

**Contact**

Adresse postale : Iriscare

Service Personnes handicapées - Aides à la mobilité

Rue Belliard, 71 bte 2

1040 Bruxelles

Adresse e-mail : handicap@iriscare.brussels

Aides à la mobilité : déclaration de mandat

Je soussigné,

 (Nom, prénom)

 (Rue, numéro, boîte)

 (Code postal, commune)

 (Pays)

 (Numéro de téléphone)

 (Numéro de fax)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… (e-mail)

agissant en qualité de

du fabricant

choisis et donne procuration à

 (Nom, prénom)

 (Rue, numéro, boîte)

 (Code postal, commune)

 (Pays)

 (Numéro de téléphone)

 .. (Numéro de fax)

 (Adresse e-mail)

agissant en qualité de

de la société

afin de poser en mon nom, en exécution dela nomenclature des aides à la mobilité, en référence à l'article 1er de de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé, en matière d’assurance obligatoire soins de santé et indemnités (cf. l’article 35 de la loi relative à l’assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994) tous les actes nécessaires à l’inscription des produits que je livre sur le marché bruxellois sur la liste des produits admis au remboursement.

Si je mandate une autre personne afin de poser en mon nom tous les actes nécessaires à l’inscription de mes produits sur la liste précitée, je m’engage à fournir immédiatement un nouveau formulaire de mandat auprès de Iriscare. Le modèle de la déclaration est fixé par le Conseil de gestion de la Santé et de l'Aide aux personnes, sur proposition de la Commission Personnes handicapées élargie après avis de la Commission Personnes handicapées.

En tant que fabricant, je me porte garant de la distribution de mon matériel dans l’Espace économique européen, ainsi que de l’approvisionnement en pièces détachées, à partir d’un dépôt situé dans l’Espace économique européen, pendant toute la durée de l’inscription de mes produits sur la liste précitée et pendant au moins six ans après leur suppression de cette liste. L'adresse de ce dépôt est :

 (Nom)

 (Rue, numéro, boîte)

 (Code postal, commune)

 (Pays)

Je suis conscient du fait qu’en cas de non-respect de ces engagements, mes produits seront supprimés de la liste des produits admis.

Fait à ………………………….……………………, le ………………………….…………………………………

Le producteur, Le mandaté,

 (signature) (signature)

*NB: les signatures doivent être précédées des mots "Lu et approuvé".*

*Iriscare: handicap@iriscare.brussels*