

Extrait du projet d'arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 10 janvier 1991 établissant la nomenclature des prestations de rééducation visée à l'article 23, § 2, alinéa 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, portant fixation des honoraires et prix de ces prestations et portant fixation du montant de l'intervention de l'assurance dans ces honoraires et prix

(...)

Art. 11. Il est inséré, dans l'annexe du même arrêté un chapitre VI rédigé comme suit :

« CHAPITRE VI. – Matériel d'autogestion remboursable

A. Types de matériel remboursable et conditions de remboursement de ce matériel, pour les patients qui ont conclu un contrat trajet de soins

A.1. 794113

Matériel consommable nécessaire à l'autogestion diabétique couvrant une période de 6 mois à partir de la date de la première prescription (3 boîtes comprenant chacune 50 tiges pour le contrôle de la glycémie et 1 boîte de 100 lancettes).

Une intervention de l'assurance dans la prestation 794113 peut être accordée : pour tout bénéficiaire souffrant de diabète de type 2 qui a conclu un contrat trajet de soins qui est encore valable et qui suit ou va suivre un programme d'autogestion diabétique dans lequel un contrôle régulier de la glycémie (en moyenne 25 mesures par mois) est prévu.

La prestation 794113 est prescrite par le médecin généraliste qui a conclu le contrat trajet de soins avec le bénéficiaire concerné ou par un autre médecin généraliste qui a accès au dossier médical global du bénéficiaire. La prescription doit clairement mentionner qu'il s'agit d'une prescription de tiges et de lancettes remboursables dans le cadre des trajets de soins. Si la prescription comprend cette mention, la prescription permet la délivrance de 3 boîtes de 50 tiges et de 1 boîte de 100 lancettes, même si la prescription ne stipule pas la quantité prescrite.

La prestation 794113 ne peut être prescrite que :

1° pour un bénéficiaire traité à l'insuline ou au moyen d'incrétino-mimétiques depuis au moins un an, dont la valeur HbA1c, mesurée dans les trois mois avant la prescription de la prestation 794113, est inférieure à 7,5 %. Des renouvellements de la prestation 794113 sont possibles aussi longtemps que la valeur HbA1c, mesurée obligatoirement au plus tôt trois mois avant la fin de chaque période de 12 mois, reste inférieure à 7,5 %.

2° pour un bénéficiaire qui va entamer une thérapie à l'insuline ou un traitement au moyen d'incrétino-mimétiques et/ou qui va entamer un programme d'autogestion diabétique : dans le cas où un programme d'éducation au diabète comprenant au moins 5 prestations « éducation de départ » de 30 minutes va être entamé dans les meilleurs délais. La prestation 794113 ne peut être renouvelée que dans le cas où le bénéficiaire est traité à l'insuline ou au moyen d'incrétino-mimétiques et a suivi au moins 5 prestations « éducation de départ » de 30 minutes. Des renouvellements ultérieurs de la prestation 794113 restent possibles s'il ne s'agit pas d'un bénéficiaire visé sous le point 4° ou 5°.

3° pour un bénéficiaire déjà traité à l'insuline ou au moyen d'incrétino-mimétiques qui passe d'un programme de contrôle restreint de la glycémie vers un programme d'autogestion diabétique et qui n'est pas visé sous le point 1 : les mêmes conditions que pour les bénéficiaires visés sous le point 2° sont d'application.

4° pour un bénéficiaire qui va passer ou qui est déjà passé de une à deux injections d'insuline par jour : dans le cas où un programme d'éducation au diabète supplémentaire comprenant au moins 2 prestations « éducation » de 30 minutes va être entamé dans les meilleurs délais. Six mois après le passage de une à deux injections d'insuline, la prestation 794113 ne peut être renouvelée que dans le cas où le bénéficiaire a suivi au moins 2 prestations « éducation » de 30 minutes. Des renouvellements ultérieurs de la prestation 794113 restent possibles s'il ne s'agit pas d'un bénéficiaire visé sous le point 5°.

5° pour un bénéficiaire traité à l'insuline ou au moyen d'incrétino-mimétiques qui suit déjà un programme d'autogestion diabétique et qui est non visé sous les points 1°, 2°, 3° ou 4°, dont la valeur HbA1c, mesurée obligatoirement au plus tôt trois mois avant la fin de chaque période de 12 mois, est supérieure à 7,5 % : dans le cas où un programme d'éducation au diabète supplémentaire comprenant au moins 2 prestations « éducation » de 30 minutes va être entamé dans les meilleurs délais. La prestation 794113 ne peut être renouvelée que dans le cas où le bénéficiaire a suivi au moins 2 prestations « éducation » de 30 minutes. Des renouvellements ultérieurs de la prestation 794113, sans nouveau programme d'éducation supplémentaire, restent possibles aussi longtemps que la valeur HbA1c, mesurée au plus tôt trois mois avant la fin de chaque période de 12 mois, n'est pas à nouveau supérieure à 7,5 %. Dans le cas où la valeur HbA1c est à nouveau supérieure à 7,5%, un nouveau programme d'éducation d'au moins 2 prestations de 30 minutes est obligatoire.

6° pour un bénéficiaire traité à l'insuline ou au moyen d'incrétino-mimétiques qui suit déjà un programme d'autogestion diabétique et qui est non visé sous les points 2°, 3°, 4° et 5°: dans le cas où le bénéficiaire a déjà bénéficié de l'éducation au diabète dans le cadre de la convention diabétique.

Une prescription pour une nouvelle période de 6 mois consécutifs n'est possible que dans le cas où il s'agit d'un bénéficiaire pour lequel le médecin généraliste ou un éducateur agréé a constaté que ce bénéficiaire a effectivement exercé les contrôles de glycémie nécessaires durant la période écoulée. Les renouvellements des prescriptions pour une nouvelle période sont possibles à partir de 3 mois avant la fin de la période de 6 mois concernée.

Les programmes d'éducation visés dans les points 2°, 3°, 4° et 5° peuvent être réalisés :

- par les éducateurs en diabétologie agréés dans le cadre du chapitre V de la présente nomenclature des prestations de rééducation fonctionnelle ;
- par les praticiens de l'art infirmier qui ont un numéro spécifique d'enregistrement en tant qu'éducateur en diabétologie ;
- par les éducateurs en diabétologie travaillant dans le cadre de la convention diabétique, dans le cas où le bénéficiaire suit dans le cadre de ladite convention un programme qui couvre uniquement l'éducation au diabète, sans couvrir le matériel d'autogestion.

Le médecin généraliste prescripteur conserve dans le dossier médical global du bénéficiaire les rapports des éducateurs témoignant qu'il a été satisfait aux conditions en matière d'éducation obligatoire. Ces rapports sont conservés pendant au moins 5 ans.

Les données relatives à l'éducation au diabète et les résultats HbA1c sont transmis par le médecin généraliste au médecin-conseil à sa demande.

La prescription de la prestation permet au bénéficiaire d'obtenir le matériel soit auprès des fournisseurs de matériel agréés dans le cadre du présent arrêté royal, soit dans les pharmacies.

La prestation 794113 ne peut être portée en compte à l'organisme assureur du bénéficiaire que lorsque tout le matériel a été délivré pour la période de 6 mois.

Pour chaque bénéficiaire, le médecin généraliste doit veiller à ce que le maximum de matériel remboursable prévu pour chaque période de 6 mois à compter de la date de la première prescription, ne soit pas dépassé dans ses prescriptions, peu importe que le patient ait obtenu le matériel auprès d'un fournisseur de matériel agréé dans le cadre du présent arrêté royal ou d'une pharmacie.

La prestation 794113 ne peut jamais être prescrite pour un bénéficiaire qui suit, dans le cadre de la convention diabétique, un programme qui couvre également le matériel d'autogestion diabétique.

A.2. 794135

Matériel durable pour l'autogestion diabétique (glucomètre et porte-lancette) pour un patient qui va entamer l'autogestion diabétique – *Première prescription*

Une intervention de l'assurance dans la prestation 794135 peut être accordée pour tout bénéficiaire souffrant de diabète de type 2 qui a conclu un contrat trajet de soins qui est encore valable.

La prestation 794135 est prescrite par le médecin généraliste qui a conclu le contrat trajet de soins avec le bénéficiaire concerné ou par un autre médecin généraliste qui a accès au dossier médical global du bénéficiaire. La prescription doit clairement mentionner qu'il s'agit d'une prescription d'un glucomètre et d'un porte-lancette remboursables dans le cadre des trajets de soins.

La prescription ne fait pas mention de la marque du glucomètre. La marque la mieux adaptée au bénéficiaire est choisie en concertation entre le bénéficiaire et l'éducateur en diabétologie agréé qu'il a consulté. L'éducateur en diabétologie agréé complète un « document de demande » et mentionne le nom de la marque la plus appropriée au bénéficiaire sur ce « document de demande ». L'éducateur confirme également qu'un programme d'éducation comprenant au moins 5 prestations de 30 minutes a été entamé. En ce qui concerne le « document de demande », le Comité de l'assurance peut à tout moment imposer un modèle.

La prescription du médecin généraliste et le document rempli par l'éducateur permettent au patient d'obtenir le matériel soit auprès des fournisseurs de matériel agréés dans le cadre du présent arrêté royal soit dans les pharmacies.

La prestation 794135 ne peut être portée en compte à l'organisme assureur du bénéficiaire que lorsque tout le matériel (glucomètre et porte-lancette) a été délivré.

La prestation 794135 ne peut être prescrite qu'une fois par bénéficiaire, peu importe que le patient ait obtenu le matériel auprès d'un fournisseur de matériel agréé dans le cadre du présent arrêté royal ou d'une pharmacie.

La prestation 794135 ne peut jamais être prescrite :

- pour un bénéficiaire qui suit ou qui a suivi dans le cadre de la convention diabétique un programme qui couvre également le matériel d'autogestion diabétique ;
- pour un bénéficiaire qui a déjà bénéficié de la prestation 794216 ou de la prestation 794231.

A.3. 794150

Matériel durable pour l'autogestion diabétique (glucomètre et porte-lancette) pour un patient pour lequel ce matériel a déjà été remboursé – *Prescription de renouvellement*.

Une prescription pour le renouvellement de la prestation 794135 peut être rédigée au plus tôt après 3 ans d'utilisation de l'ancien glucomètre dans le cas où ce dernier est défectueux et nécessite le remplacement de l'appareil ou dans le cas où le type du matériel est désuet. Le renouvellement avant l'expiration de la période minimale de 3 ans pour des raisons médicales peut aussi être invoqué, notamment dans le cas où pour des raisons médicales l'ancien appareil n'est plus approprié pour le bénéficiaire.

La prestation 794150 peut être prescrite à plusieurs reprises pour un bénéficiaire, moyennant qu'il y ait une période d'au moins 3 ans entre deux prescriptions, sauf pour des raisons médicales.

La prestation 794150 peut également être prescrite :

- pour un bénéficiaire qui ne suit plus un programme qui couvre également le matériel d'autogestion diabétique dans le cadre de la convention diabétique dans le cas où le glucomètre mis à sa disposition dans le cadre de la convention diabétique date d'il y a au moins 3 ans ; le renouvellement avant l'expiration de la période minimale de 3 ans pour des raisons médicales peut aussi être invoqué ;
- pour un bénéficiaire qui, avant d'avoir signé un contrat trajet de soins, a suivi un programme de contrôle restreint de la glycémie, dans le cas où le glucomètre mis à sa disposition dans le cadre de ce programme date d'il y a au moins 3 ans ; le renouvellement avant l'expiration de la période minimale de 3 ans pour des raisons médicales peut aussi être invoqué.

Toutes les autres dispositions applicables à la prestation 794135 restent valables.

Afin de pouvoir prescrire la prestation 794150, le bénéficiaire doit également répondre aux conditions de la prestation 794113.

A.4. 794172

Tensiomètre validé.

Une intervention de l'assurance dans la prestation 794172 peut être accordée pour tout bénéficiaire souffrant d'une insuffisance rénale chronique qui a conclu un trajet de soins qui est encore valable

La prestation 794172 est prescrite par le médecin généraliste qui a conclu le contrat trajets de soins ou par un autre médecin généraliste qui a accès au dossier médical global du bénéficiaire. La prescription doit clairement mentionner qu'il s'agit d'une prescription d'un tensiomètre remboursable dans le cadre des trajets de soins.

La prescription de cette prestation permet au patient d'obtenir le matériel soit auprès des fournisseurs de matériel agréés dans le cadre du présent arrêté royal soit dans les pharmacies.

La prestation 794172 ne peut être portée en compte à l'organisme assureur du bénéficiaire que lorsque le tensiomètre a été délivré.

La prestation 794172 ne peut être prescrite qu'une fois par bénéficiaire, peu importe que le patient ait obtenu le matériel auprès d'un fournisseur de matériel agréé dans le cadre du présent arrêté royal ou dans une pharmacie.

A. Programme de contrôle restreint de la glycémie, remboursable pour les patients qui n'ont pas conclu un contrat trajet de soins

B.1. Types de matériel remboursable

B.1.1. 794194

Matériel consommable nécessaire dans le cadre du programme de contrôle restreint de la glycémie couvrant une période de 12 mois à partir de la date de la première prescription (deux boîtes de 50 tiges pour le contrôle de la glycémie et une boîte de 100 lancettes).

La prescription de la prestation 794194 doit clairement mentionner que le matériel prescrit est remboursable en dehors du cadre des trajets de soins.

A la fin de la période prescrite de 12 mois, la prescription peut être renouvelée.

B.1.2. 794216

Matériel durable (glucomètre et porte-lancette) pour un patient qui va contrôler régulièrement la glycémie - *Première prescription*

La prescription de la prestation 794216 doit clairement mentionner que le matériel prescrit est remboursable en dehors du cadre des trajets de soins.

La prestation ne peut être prescrite qu'une fois par bénéficiaire, peu importe que le patient ait obtenu le matériel auprès d'un fournisseur de matériel agréé dans le cadre du présent arrêté royal ou dans une pharmacie.

B.1.3. 794231

Matériel durable (glucomètre et porte-lancette) pour un bénéficiaire qui a déjà bénéficié de la prestation 794216 préalablement – *Prescription de renouvellement*.

Une prescription pour le renouvellement de la prestation 794216 peut être rédigée au plus tôt après 3 ans d'utilisation de l'ancien glucomètre dans le cas où ce dernier est défectueux et nécessite le remplacement de l'appareil ou dans le cas où le type du matériel est désuet. Le renouvellement avant l'expiration de la période minimale de 3 ans pour des raisons médicales peut aussi être invoqué, notamment dans le cas où pour des raisons médicales l'ancien appareil n'est plus approprié pour le bénéficiaire.

La prestation peut être prescrite à plusieurs reprises pour un bénéficiaire, moyennant qu'il y ait une période d'au moins 3 ans entre deux prescriptions, sauf pour des raisons médicales.

La prescription de la prestation 794231 doit clairement mentionner que le matériel prescrit est remboursable en dehors du cadre des trajets de soins.

B.2. Conditions de remboursement communes pour les prestations 794194, 794216 et 794231

Une intervention de l'assurance dans les prestations 794194, 794216 et 794231 peut être accordée sous les conditions suivantes :

- le bénéficiaire souffre de diabète de type 2 ;
- le bénéficiaire dispose d'un dossier médical global ;
- le bénéficiaire n'a jamais conclu un contrat trajet de soins ;

- le bénéficiaire ne suit pas et n'a jamais suivi, dans le cadre de la convention diabétique, un programme qui couvre le matériel d'autogestion diabétique ;
- le bénéficiaire suit un traitement au moyen d'incrétino-mimétiques ou d'une injection quotidienne d'insuline ;
- les prestations sont prescrites par le médecin généraliste qui tient le dossier médical global du bénéficiaire ou par un autre médecin généraliste qui a accès au dossier médical global du bénéficiaire ;
- le médecin généraliste prescripteur certifie qu'une éducation au diabète est faite au bénéficiaire ;
- le médecin généraliste prescripteur a informé le médecin-conseil de l'organisme assureur du bénéficiaire de la date de la première prescription à partir de laquelle il a entamé un programme de contrôle restreint de la glycémie pour un bénéficiaire pour qui il tient le dossier médical global. Le Comité de l'assurance peut à tout moment imposer un modèle pour cette notification.

Pour la prestation 794194, à la fin de chaque période prescrite de 12 mois, une prescription pour une nouvelle période de 12 mois consécutifs est autorisée dans le cas où les conditions supplémentaires suivantes sont remplies :

1° le médecin généraliste prescripteur a constaté que le bénéficiaire a effectivement exercé les contrôles de glycémie nécessaires durant la période écoulée ;

2° la valeur HbA1c du bénéficiaire, mesurée obligatoirement au plus tôt 3 mois avant la fin de chaque période de 12 mois, est inférieure à 7,5 %. Si cette valeur cible n'est pas atteinte, le médecin généraliste propose au bénéficiaire de conclure un contrat trajet de soins ou de consulter un médecin spécialiste. Le cas échéant, le bénéficiaire n'entre plus en ligne de compte pour le programme de contrôle restreint de la glycémie. Si la valeur HbA1c du bénéficiaire est inférieure à 7,5 %, le renouvellement de la prescription est possible à partir de la date à laquelle le résultat de cette mesure est connu.

La prescription des prestations prévues dans le chapitre VI, B permet au patient d'obtenir le matériel soit auprès des fournisseurs de matériel agréés dans le cadre du présent arrêté royal soit dans les pharmacies.

Les prestations 794194, 794216 et 794231 ne peuvent être portées en compte à l'organisme assureur du bénéficiaire que lorsque tout le matériel a été délivré.

La prestation 794231 ne peut être prescrite que dans le cas où le bénéficiaire répond aux conditions de renouvellement pour la prestation 794194.

Pour la prestation 794194, le médecin généraliste prescripteur doit veiller à ce que le maximum de matériel remboursable prévu pour chaque période de 12 mois à compter de la date de la première prescription, ne soit pas dépassé dans ses prescriptions, peu importe que le patient ait obtenu le matériel auprès d'un fournisseur de matériel agréé dans le cadre du présent arrêté royal ou dans une pharmacie.

Les données relatives à l'éducation au diabète et les résultats HbA1c sont transmises par le médecin généraliste au médecin-conseil à sa demande.

B. Canaux de distribution du matériel, procédure d'agrément

Le matériel prévu dans le présent chapitre n'entre en ligne de compte pour une intervention de l'assurance qui si il a été délivré par un fournisseur agréé à cet effet par le Service des soins de santé de l'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité.

Afin d'être agréé en tant que fournisseur, un candidat doit adresser une demande au Fonctionnaire dirigeant du Service des soins de santé de l'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité contenant :

1° la preuve qu'il a obtenu un agrément de l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé en tant que fournisseur de dispositifs médicaux, conformément aux dispositions mentionnées dans l'arrêté royal du 18 mars 1999 relatifs aux dispositifs médicaux ;

2° l'engagement, sous peine de remboursement, de se conformer aux conditions susmentionnées, pour attester les prestations relatives au matériel prévues dans le chapitre VI du présent arrêté ;

3° l'engagement de se conformer, pour les prestations prévues dans le chapitre VI du présent arrêté, aux tarifs fixés par le présent arrêté royal.

Le Service des soins de santé dresse la liste des fournisseurs agréés et leur attribue un numéro d'agrément.

Dans le cadre du présent arrêté royal, les pharmacies ne peuvent pas être agréées en tant que fournisseur.

C. Liste des produits remboursables

Le Comité de l'assurance soins de santé peut, sur proposition du conseil technique des moyens diagnostics et de matériel de soins, établir une liste du type de matériel remboursable dans le cadre du présent chapitre et modifier à tout moment cette liste.»

(...)