

INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE

Etablissement public institué par la loi du 9 août 1963

AVENUE DE TERVUREN 211 — 1150 BRUXELLES

SERVICE DES SOINS DE SANTÉ

CONVENTION EN MATIERE D'OXYGENOTHERAPIE DE LONGUE DUREE A DOMICILE EN CAS D'INSUFFISANCE RESPIRATOIRE CHRONIQUE GRAVE, CONCLUE ENTRE LE COMITÉ DE L'ASSURANCE DU SERVICE DES SOINS DE SANTÉ DE L'INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE ET #*dénomination du pouvoir organisateur*# DE #*dénomination de l'hôpital et éventuellement, du site d'un hôpital fusionné*# DANS LE CADRE DUQUEL FONCTIONNE L'ÉTABLISSEMENT VISE PAR LA PRESENTE CONVENTION.

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment les articles 22, 6° et 23 § 3 ;

Sur proposition du Collège des médecins-directeurs institué auprès du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité ;

Il est convenu ce qui suit, entre :

d'une part,

Le Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité

et d'autre part,

#dénomination du pouvoir organisateur# de *#nom de l'hôpital et éventuellement du site d'un hôpital fusionné #* dans le cadre duquel fonctionne le service de Pneumologie visé par la présente convention.

Article 1^{er}. Le service de pneumologie de *#nom de l'hôpital et éventuellement du site de l'hôpital fusionné#* qui fonctionne comme établissement de rééducation fonctionnelle au sens de la présente convention, est désigné dans cette convention par le terme «l'établissement». Si le service de pneumologie précité éventuellement collabore avec la section spécialisée en pneumologie du service de pédiatrie de *#nom de l'hôpital et éventuellement du site de l'hôpital fusionné#*, les deux ensemble sont désignés ci-après par le terme «l'établissement».

OBJET DE LA CONVENTION

Art. 2. La présente convention définit notamment les conditions en matière de bénéficiaires et de l'établissement au sens de la convention, les prestations remboursables prévues ainsi que les montants et les modalités de paiement de leurs prix et honoraires. De plus, elle décrit également les relations entre les différentes parties impliquées dans la conclusion et la mise en application de cette convention, à savoir le pouvoir organisateur de l'établissement, l'établissement, les bénéficiaires de l'assurance obligatoire soins de santé tels que définis à l'Art. 3 de cette convention, les organismes

assureurs et le Service des soins de santé de l'INAMI.

BENEFICIAIRES VISES PAR LA PRESENTE CONVENTION

Art. 3. § 1^{er}. Le bénéficiaire de l'oxygénothérapie au long cours à domicile par oxyconcentrateur est un patient insuffisant respiratoire chronique grave qui :

- 1) soit présente un syndrome d'hypoxémie nocturne
 - avec, en état stable, indiscutablement les caractéristiques d'un cœur pulmonaire chronique ou bien, en cas de doute, avec une pression artérielle pulmonaire moyenne (PAP) de > 20 mm Hg mesurée par cathétérisme ou avec à l'échographie doppler une PAP systolique estimée de > 40 mm Hg
 - et/ou avec un hématoците de $> 55\%$
 - et/ou avec répercussions neuropsychiques
 et chez qui par enregistrement transcutané durant le sommeil une saturation en oxygène (Sa_{O_2}) de $< 90\%$ est constatée durant au moins 2 heures ;
- 2) soit, quoique ayant bénéficié des thérapeutiques médicamenteuses et/ou physiques appropriées et ayant cessé de fumer, présente à l'air ambiant et en état de veille une Pa_{O_2} de ≤ 55 mm Hg (7,33 K Pa), deux mesures étant effectuées à 3 mois d'intervalle, au repos et en dehors de poussées aiguës ; l'intervalle précité de 3 mois entre 2 mesures peut éventuellement être réduit à 15 jours et en guise d'exception une intervention de l'assurance peut être accordée pour une période de 3 mois qui ne peut être prolongée que si une troisième mesure 3 mois après la première démontre aussi une Pa_{O_2} de ≤ 55 mm Hg (7,33 K Pa) . Ultérieurement, en vue de la prolongation annuelle de son oxygénothérapie au long cours à domicile, une nouvelle mesure de la Pa_{O_2} de ce bénéficiaire peut être remplacée par une mesure transcutanée, en état de veille, à l'air ambiant, au repos et en dehors d'une poussée aiguë, démontrant une Sa_{O_2} de $\leq 88\%$.
- 3) soit, quoique ayant bénéficié des thérapeutiques médicamenteuses et/ou physiques appropriées et ayant cessé de fumer, présente à l'air ambiant et en état de veille une Pa_{O_2} de > 55 et < 60 mm Hg, deux mesures étant effectuées à 3 mois d'intervalle, au repos et en dehors de poussées aiguës et qui en outre
 - présente un hématoците de $> 55\%$
 - et/ou, en état stable, présente indiscutablement les caractéristiques d'un cœur pulmonaire chronique ou bien, en cas de doute, présente une PAP moyenne de > 20 mm Hg mesurée par cathétérisme ou à l'échographie doppler une PAP systolique estimée de > 40 mm Hg.

Pour chaque bénéficiaire ressortissant du 2) ou 3) le pneumologue ou, le cas échéant, le pédiatre de l'établissement a prescrit une oxygénothérapie au long cours à domicile d'au moins 15 heures par jour avec un débit d'au moins 1 litre par minute, à l'issue d'une épreuve d'oxygénothérapie brève ayant entraîné une hausse significative de la Pa_{O_2} sans aggravation de l'hypercapnie.

§ 2. Par ailleurs, l'oxygénothérapie au long cours à domicile par oxyconcentrateur peut être complétée de l'« OXYGENE GAZEUX MEDICINAL 0,4 M³ AVEC VALVE ECONOMISEUR » entre autres comme prévu au § 207 de la liste jointe à l'A.R. du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques, modifiée par l'A.M. du 10 janvier 2002, pour :

- 1) le bénéficiaire visé au § 1^{er}, 1), de cet Art. qui, en outre,
 - dans la journée, lors du test de marche de 6 minutes présente une Sa_{O_2} de $< 88\%$ et ce, à l'occasion de 2 mesures effectuées à 3 mois d'intervalle et en dehors de poussées aiguës,
 - et, estimé sur 1 semaine ordinaire de sa vie quotidienne, passe en moyenne minimum

- 30 minutes par jour hors de son logement avec oxyconcentrateur ;
- 2) le bénéficiaire visé au § 1^{er}, 2) ou 3) de cet Art. qui, en outre, estimé sur 1 semaine ordinaire de sa vie quotidienne, passe en moyenne minimum 30 minutes par jour hors de son logement avec oxyconcentrateur.

§ 3. Le bénéficiaire de l'oxygénothérapie au long cours à domicile par oxygène liquide est :

- 1) soit un bénéficiaire visé au § 1^{er}, 2) ou 3) du présent Art. qui, en outre,
 - a) suit l'enseignement gardien, primaire, secondaire ou supérieur, ce qui nécessite qu'aux jours d'école il passe en autonomie > 3 heures ininterrompues hors de sa maison ;
 - b) ou exerce au moins à mi-temps une activité professionnelle, ce qui nécessite qu'aux jours ouvrables il passe en autonomie > 3 heures ininterrompues hors de sa maison ;
 - c) ou a des activités socio-culturelles et/ou des obligations familiales qui nécessitent que, estimé sur 1 semaine ordinaire de sa vie quotidienne, en moyenne il passe chaque jour en autonomie > 3 heures ininterrompues hors de sa maison.
- 2) soit une personne souffrant de mucoviscidose qui, au repos et à l'air ambiant présente une PaO₂ de > 55 et de < 65 mm Hg et, lors du test de marche de 6 minutes à l'air ambiant présente une SaO₂ de < 88 %.
- 3) soit un bénéficiaire visé au § 1^{er}, 2) ou 3) du présent Art. avec une insuffisance respiratoire chronique de type restrictif requérant de manière permanente un débit d'oxygène de > 3 litres par minute.

§ 4. Les bénéficiaires de la convention relative à l'instauration et au suivi ultérieur de l'assistance ventilatoire mécanique au long cours à domicile qui dans ce cadre perçoivent une intervention pour une assistance ventilatoire à domicile (AVD) continue, discontinue ou nocturne entrent également en ligne de compte pour une oxygénothérapie complémentaire de longue durée à domicile à l'aide d'un oxyconcentrateur, si l'épreuve (à l'essai) a démontré que l'AVD seule ne suffit pas à maintenir une saturation en oxygène > 90% pendant ≥ 2 heures.

Cette oxygénothérapie par oxyconcentrateur peut éventuellement être complétée de l'"OXYGENE GAZEUX MEDICINAL 0,4 m³ AVEC VALVE ECONOMISEUR" si le bénéficiaire satisfait en outre également à la condition relative à la durée moyenne de mobilité hors de sa maison, mentionnée au § 2, 1), deuxième rond.

Le bénéficiaire peut éventuellement entrer en ligne de compte pour une oxygénothérapie complémentaire de longue durée à domicile par oxygène liquide si l'épreuve (à l'essai) a démontré que l'AVD seule ne suffit pas à maintenir une saturation en oxygène > 90% pendant ≥ 2 heures et si en plus

- ou bien il satisfait à la condition relative à la durée moyenne de mobilité hors de sa maison, mentionnée au § 3, 1, a), b), ou c) ;
- ou bien il a en permanence besoin d'un débit d'oxygène > 3 litres par minute.

Art. 4. § 1er. La prise en charge par l'assurance soins de santé obligatoire de l'une des modalités d'oxygénothérapie à domicile prévues à l'Art. 3, de courte durée et nécessitée par un épisode aigu d'une maladie sous-jacente, est exclue.

§ 2. La prise en charge par l'assurance soins de santé obligatoire de l'une des modalités d'oxygénothérapie à domicile prévues à l'Art. 3, §§ 2 ou 3, pour le bénéficiaire qui ne se déplace qu'à l'intérieur de l'habitation avec oxyconcentrateur, est exclue.

§ 3. Ainsi qu'il est mentionné à l'Art. 3, § 2, l'« OXYGENE GAZEUX MEDICINAL 0,4 m³ AVEC VALVE ECONOMISEUR » en question n'est prévu qu'en complément de l'oxygénothérapie au long cours à domicile par oxyconcentrateur. Il ne vise donc qu'à être utilisé par un bénéficiaire au cours de ses déplacements réguliers, relativement courts, à l'extérieur. Il ne vise en aucun cas à être utilisé par le bénéficiaire à l'intérieur de son habitation avec oxyconcentrateur. Il ne peut pas non plus être prescrit à un bénéficiaire qui ne se déplace que rarement pour une courte durée à l'extérieur.

Le médecin de l'établissement qui prescrit la prestation prévue à l'Art. 3, § 2, s'engage à informer par écrit le bénéficiaire du contenu de l'alinéa précédent et du 1er et 2ème alinéa du § 4 du présent Article, ainsi que du critère de l'Art. 3, § 2 en matière de temps passé à l'extérieur, sur base duquel notamment suite aux déclarations du bénéficiaire à ce sujet il prescrit la prestation y prévue. Le médecin de l'établissement s'engage à mentionner les mêmes données dans son rapport pour le médecin généraliste du bénéficiaire qui est associé au traitement ultérieur.

Copie de l'information écrite signée pour réception par le bénéficiaire est gardée par l'établissement.

§ 4. Le bénéficiaire de l'« OXYGENE GAZEUX MEDICINAL 0,4 m³ AVEC VALVE ECONOMISEUR » en complément de l'oxygénothérapie au long cours à domicile par oxyconcentrateur, dont question à l'Art. 3, § 2, s'engage à tenir un formulaire tel que figurant à l'annexe 3 à cette convention, selon les instructions y mentionnées.

Lors de la première prescription de la modalité d'oxygénothérapie précitée un tel formulaire lui est remis par le médecin prescripteur de l'établissement. En principe au cours de chaque contact ultérieur avec le médecin prescripteur de l'établissement, le bénéficiaire lui présente le formulaire complété qui ainsi constitue un élément dans l'appréciation de l'observance et de l'application correcte de la prescription.

Lors du renouvellement du formulaire, le précédent est gardé par l'établissement, où l'information reste à la disposition du Collège des médecins-directeurs.

L'ÉTABLISSEMENT

Art. 5. § 1^{er}. L'établissement visé par la présente convention est le service de pneumologie situé dans un hôpital ou éventuellement dans un site d'un hôpital fusionné. Si, le cas échéant, ce service de pneumologie collabore avec la section spécialisée en pneumologie du service de pédiatrie de l'hôpital ou éventuellement du même site d'un hôpital fusionné, les deux ensemble constituent l'établissement.

§ 2. Sans préjudice des dispositions de l'alinéa 2 de ce §, l'établissement dispose d'au moins 1 médecin spécialisé en pneumologie (numéro d'inscription INAMI se terminant par 587, 620, 624, 631 ou 638) et, le cas échéant, d'au moins 1 pédiatre spécialisé en pneumologie (numéro d'inscription INAMI se terminant par 629) qui prescrit les prestations prévues aux Art. 6, 7 et 8 et qui assume ensuite la responsabilité finale de l'exécution de ses prescriptions en conformité avec les dispositions de la présente convention.

Uniquement si avant la date d'entrée en vigueur de la présente convention l'établissement avait déjà conclu une convention remplacée par la présente et si dans ce cadre il disposait d'un spécialiste en médecine interne (numéro d'inscription INAMI se terminant par 580 ou 584) ou en pédiatrie (numéro d'inscription INAMI se terminant par 690 ou 694) qui était habilité à prescrire les prestations prévues aux Art. 6, 7 et 8 et qui assumait ensuite la responsabilité finale de l'exécution de ses prescriptions en conformité avec les dispositions de la convention précédente, le médecin concerné entre encore en ligne de compte pour cela sous la présente convention. Au besoin, son remplacement doit être effectué par un médecin spécialisé en pneumologie tel que prévu à l'alinéa précédent.

§ 3. L'établissement dispose lui-même de l'équipement nécessaire pour l'exécution des examens suivants :

- spirométrie
- mesure de la capacité de diffusion
- étude de la mécanique ventilatoire
- détermination des gaz sanguins
- mesure et monitoring transcutané de la saturation en oxygène

§ 4. L'hôpital ou le site d'un hôpital fusionné mentionnés au § 1^{er}, où l'établissement se situe doit disposer

- de la possibilité de réanimation par respiration contrôlée ou assistée continue,
- de la possibilité de mesure de la pression de l'artère pulmonaire par cathétérisme cardiaque.

Ces obligations peuvent, à titre d'exception dûment motivée, être déléguées par contrat à un autre hôpital ou site d'un hôpital fusionné proche.

Le cas échéant, cette délégation est contractuellement réglée entre les deux parties. A l'introduction d'une demande de convention, copie de ce contrat est joint de sorte que le Collège des médecins-directeurs puisse également apprécier cet élément du dossier de demande.

DESCRIPTION ET PRIX DES PRESTATIONS

Art. 6. § 1^{er}. « L'oxygénothérapie au long cours à domicile par oxyconcentrateur » prévue à l'Art. 3, § 1^{er} et § 4 de cette convention comprend l'ensemble des éléments mentionnés aux §§ 2, 3 et 4 de cet Art., et qui sont assurés sous la responsabilité finale de (un des) pneumologue(s) ou éventuellement pédiatre(s) prescripteur(s) de l'établissement.

§ 2. Un oxyconcentrateur est mis à la disposition du bénéficiaire à son domicile.

Cet oxyconcentrateur doit pouvoir assurer, en permanence, avec un débit continu de 3 litres par minute, une concentration en oxygène contrôlée d'au moins 90%. S'il n'est pas équipé d'un système d'autocontrôle de la concentration d'oxygène, l'établissement s'engage à pallier cet inconvénient, en procédant sous sa responsabilité aux contrôles réguliers de la concentration d'oxygène exigée.

§ 3. L'établissement met également à la disposition tous les filtres nécessaires à l'épuration de l'air concentré, les canules nasales et les conduites assurant le transfert de l'oxygène du concentrateur à

la canule nasale et pourvoira au renouvellement de ces accessoires. L'établissement veille à ce que les conduites autorisent la déambulation du bénéficiaire chez soi, sans déplacement du concentrateur.

§ 4. La surveillance par l'établissement se rapporte à :

- a) l'installation de l'oxyconcentrateur au domicile du bénéficiaire ;
- b) l'initiation et la motivation du bénéficiaire et de son entourage à l'oxygénothérapie en général et à celle par oxyconcentrateur en particulier ;
- c) la surveillance de l'observance du bénéficiaire quant à son oxygénothérapie ;
- d) la disponibilité permanente en cas d'incident ;
- e) la reprise de l'oxyconcentrateur à la fin de la thérapie.

Le médecin généraliste du bénéficiaire est associé aux points a), b) et c) de la surveillance.

Art. 7. « L'oxygénothérapie au long cours à domicile par oxyconcentrateur complétée de « L'OXYGENE GAZEUX MEDICINAL 0,4 M³ AVEC VALVE ECONOMISEUR » prévue à l'Art. 3, § 2 et § 4 de cette convention comprend, outre tous les éléments mentionnés à l'Art. 6, §§ 2, 3 et 4, également, sous la responsabilité finale de (un des) pneumologue(s) ou éventuellement pédiatre(s) prescripteur(s) de l'établissement.

- a) la prescription
 1. soit de « L'OXYGENE GAZEUX MEDICINAL 0,4 M³ AVEC VALVE ECONOMISEUR » nécessaire tel que prévu au § 207 de la liste jointe à l'A.R. du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques, modifiée par l'A.M. du 10 janvier 2002, et la surveillance sur sa mise à disposition. On vise ici la mise à disposition de chaque bénéficiaire des nécessaires bonbonnes légères d'oxygène gazeux 0,4 m³, avec robinet et détenteur intégrés, raccordées fonctionnellement à un débitmètre et une valve économiseuse, le tout dans un sac portable et muni des accessoires nécessaires ;
 2. soit de l'oxygène gazeux médicinal 0,4 m³ nécessaire avec valve économiseuse, non remboursable en vertu du § 207 de la liste jointe à l'A.R. précité du 21 décembre 2001, dans un ensemble qui comprend effectivement toutes les pièces déjà mentionnées ci-dessus au point 1., à la condition que cet ensemble pèse < 5 kg à l'état rempli ;
- b) l'initiation et la motivation du bénéficiaire et de son entourage à cette forme d'oxygénothérapie complémentaire,
- c) outre la surveillance de l'observance du bénéficiaire quant à son oxygénothérapie, également la surveillance de l'utilisation correcte de « L'OXYGENE GAZEUX MEDICINAL 0,4 m³ AVEC VALVE ECONOMISEUR » prévu à l'Art. 3, § 2 et § 4, suivant les critères y prévus, ainsi que suivant les critères et modalités prévus à l'Art. 4, §§ 3 et 4.

Le médecin généraliste et le pharmacien du bénéficiaire y sont associés.

Art. 8. § 1^{er}. « L'oxygénothérapie au long cours à domicile par oxygène liquide » visé à l'Art. 3, § 3 et § 4 de cette convention comprend l'ensemble des éléments mentionnés aux §§ 2, 3 et 4 du présent Art., qui sont assurés sous la responsabilité finale de (un des) pneumologue(s) ou éventuellement pédiatre(s) prescripteur(s) de l'établissement.

§ 2. Un réservoir fixe et un réservoir portable d'oxygène liquide sont mis à la disposition du bénéficiaire à son domicile. L'établissement surveille s'ils sont en bon état et, si nécessaire, un prompt renouvellement est prévu.

§ 3. L'établissement met également à la disposition du bénéficiaire tous les accessoires nécessaires (sac à dos, canules nasales, conduites, ...) et en assure le renouvellement.

§ 4. La surveillance par l'établissement se rapporte à :

- a) l'installation du réservoir fixe au domicile du bénéficiaire et la mise à disposition d'un réservoir portable qui peut être chargé auprès du fixe ;
- b) l'initiation et la motivation du bénéficiaire et de son entourage à l'oxygénothérapie en général et à celle par oxygène liquide en particulier, notamment quant au remplissage et à l'utilisation adéquats et sûrs du réservoir portable ;
- c) la surveillance de l'observance du bénéficiaire quant à son oxygénothérapie ;
- d) la disponibilité permanente en cas d'incident ;
- e) la reprise des réservoirs à la fin de la thérapie.

Le médecin-généraliste et le pharmacien du bénéficiaire sont associés aux points a), b) et c) de la surveillance.

Art. 9. § 1^{er}. Les honoraires et les prix de la prestation décrite à l'Art. 6, §§ 2, 3 et 4 sont fixés forfaitairement à 8,51 EUR au total, par 24 heures de traitement effectif du bénéficiaire à son domicile. Ce total comprend 0,92 EUR par 24 heures de traitement effectif du bénéficiaire à son domicile, en guise d'intervention dans les frais d'électricité de l'oxyconcentrateur.

§ 2. Les honoraires et les prix de la prestation décrite à l'Art. 7, a) 1. b) et c) sont fixés forfaitairement à ceux fixés ci-avant au § 1^{er}, avec un montant complémentaire de 1,30 EUR par jour. Ce montant complémentaire couvre tout (y compris la livraison à domicile du bénéficiaire) sauf l'oxygène et la valve économiseuse.

Les honoraires et les prix de la prestation décrite à l'Art. 7, a) 2. b) et c) sont fixés forfaitairement à ceux fixés ci-avant au § 1^{er}, avec un montant complémentaire de 3,81 EUR par jour. Ce montant complémentaire couvre tout (y compris la livraison à domicile du bénéficiaire) sauf l'oxygène.

§ 3. Les honoraires et les prix de la prestation décrite à l'Art. 8, §§ 2, 3 et 4 sont fixés forfaitairement à 8,78 EUR par 24 heures de traitement effectif du bénéficiaire à son domicile.

Art. 10. Pour toute facturation par l'établissement d'un prix total de 8,51 EUR mentionné à l'Art. 9, §§ 1^{er} et 2, un montant de 0,92 EUR est dû au bénéficiaire de la part de son organisme assureur, en guise d'intervention dans les frais d'électricité de l'oxyconcentrateur, tandis que le solde de 7,59 EUR est versé à l'établissement.

Les organismes assureurs s'engagent à élaborer au Collège Intermutualiste National une modalité pratique commune pour assurer le paiement aux bénéficiaires des frais d'électricité mentionnés à l'alinéa précédent. Après son approbation par le Comité de l'assurance, elle est ensuite communiquée aux établissements.

L'établissement s'engage à avertir le bénéficiaire par écrit de ce paiement. Copie de cette communication écrite, signée par le bénéficiaire, est conservée au dossier du bénéficiaire.

Art. 11. Au cas où dans le courant d'une période d'accord d'intervention de l'assurance dans l'oxygénothérapie au long cours à domicile le bénéficiaire est hospitalisé, le paiement d'un prix de journée hospitalière exclut l'intervention de l'assurance le même jour pour l'un des prix mentionnés à l'Art. 9. L'immobilisation de l'équipement au domicile du bénéficiaire durant son hospitalisation est comprise dans les prix mentionnés à l'Art. 9.

Art. 12. L'établissement s'engage à ne pas réclamer de supplément à qui que ce soit, pour les prestations décrites aux Art. 6, 7 et 8.

PROCEDURE DE DEMANDE ET D'ACCORD POUR LE REMBOURSEMENT DE PRESTATIONS PREVUES A LA PRESENTE CONVENTION.

Art. 13. § 1^{er}. Les prestations en matière d'oxygénothérapie au long cours à domicile d'un bénéficiaire, les décrites aux Art. 6, 7 et 8, ne peuvent être prises en compte pour un remboursement par l'assurance obligatoire soins de santé que si le médecin-conseil de l'organisme assureur du bénéficiaire, compétent en la matière, a pris une décision positive à propos de leur prise en charge par l'assurance obligatoire soins de santé.

§ 2. Toute demande de prise en charge par l'assurance obligatoire soins de santé doit être introduite par le bénéficiaire selon les dispositions des articles 139 et 142, § 2, de l'A.R. du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

En cas d'accord du médecin-conseil compétent, le remboursement de l'assurance n'est dû que pour les prestations réellement effectuées à partir de la date qu'il a fixée et au plus tôt 30 jours avant la date de réception de la demande de remboursement par le médecin-conseil.

Une demande éventuelle de prolongation de la prise en charge des prestations décrites aux articles 6, 7 et 8 doit être effectuée selon les dispositions des articles 139 et 144 de l'arrêté royal susmentionné.

L'établissement s'engage à aider le bénéficiaire lors de l'introduction d'une demande de remboursement.

§ 3. Si l'établissement a pris la responsabilité d'introduire lui-même la demande de remboursement, le pouvoir organisateur de l'établissement s'engage à ne pas réclamer au bénéficiaire les coûts de prestations éventuelles effectuées certains jours qui ne donnent pas droit au remboursement de l'assurance à cause d'un retard d'introduction de la demande.

§ 4. L'Arrêté royal mentionné au § 2 de cet Art. précise entre autres que le bénéficiaire introduit la demande de prise en charge au moyen d'un formulaire approuvé par le Comité de l'assurance soins de santé.

Un rapport médical est joint à la demande, établi selon le modèle en annexe 1 à cette convention.

Art. 14. Chaque médecin prescripteur de l'établissement s'engage à prescrire pour chaque

bénéficiaire la modalité d'oxygénothérapie au long cours prévue pour lui en fonction à l'Art. 3 et précisée aux Art. 6, 7 ou 8 et d'adapter aussi sa prescription si l'évolution de la situation d'un bénéficiaire le nécessitait.

Art. 15. § 1^{er}. L'accord du médecin-conseil ne peut, durant une même période, avoir trait qu'à l'une des prestations décrites à l'Art. 6, 7 ou 8 de cette convention.

La période accordée ne peut jamais excéder 12 mois.

§ 2. Supprimé

§ 3. Pour un même bénéficiaire, le remboursement du forfait repris à l'Art. 9, § 2, alinéa premier de cette convention ne peut être cumulé pendant une même période avec le remboursement du forfait repris à l'Art. 9, § 2, deuxième alinéa, de cette convention.

§ 4. La fin prématurée de l'oxygénothérapie au long cours à domicile doit être communiquée sans délai au médecin-conseil de l'organisme assureur du bénéficiaire concerné.

Art. 16. A partir de la date à laquelle un arrêté d'exécution en vertu de l'art. 23, § 1^{er}, 2^{ème} alinéa, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, le rend possible, la procédure de demande et d'accord mentionnée aux Art. 13 et 15 est annulée.

RAPPORTS ENTRE (LE POUVOIR ORGANISATEUR DE) L'ÉTABLISSEMENT ET L'INAMI

Art. 17. § 1^{er}. Le pouvoir organisateur de # *dénomination de l'hôpital ou éventuellement, du site d'un hôpital fusionné* au sein duquel l'établissement fonctionne s'engage à facturer aux organismes assureurs, sur indication de l'établissement, les prix fixés à l'Art. 9 en utilisant à cet effet la facture dont le modèle et la description sont approuvés par le Comité de l'assurance soins de santé.

Copie de la facture doit être transmise au bénéficiaire ou à son représentant légal.

§ 2. Le pouvoir organisateur de # *dénomination de l'hôpital ou éventuellement, du site d'un hôpital fusionné* tient une comptabilité sur base du plan comptable minimum normalisé des hôpitaux (A.R. 14.8.1987). Les activités prévues dans la convention doivent être considérées comme un centre de frais établi de manière telle que les recettes et les dépenses doivent en être connues. Ces données comptables concernant l'année civile écoulée doivent être transmises chaque année au Service des soins de santé de l'INAMI, au plus tard avant la fin du sixième mois de l'année civile suivante.

Art. 18. § 1^{er}. Par la signature de cette convention, le Pouvoir organisateur de l'établissement et le(s) médecin(s) de l'établissement s'engagent à transmettre chaque année, au plus tard pour le 31 mars de l'année civile x+1, au Service des soins de santé de l'INAMI, à l'attention du Collège des médecins-directeurs, un rapport de l'usage fait de la convention au cours de l'année civile x. Ce

rapport est établi de manière complète et correcte selon le schéma et les instructions de l'annexe 2 à cette convention. Il peut également être transmis par support magnétique ou par courriel.

Le premier de tels rapports concerne l'année civile de conclusion de cette convention.

§ 2. S'il n'est pas respecté à temps, le Service des soins de santé de l'INAMI rappelle l'engagement visé au § 1^{er} au Pouvoir organisateur de l'établissement et à(aux) médecin(s) de l'établissement par lettre recommandée à la poste, en leur demandant de le respecter encore de manière complète et correcte dans le mois qui suit son envoi. Ils sont également avertis par la même lettre recommandée à la poste qu'au cas où cet engagement n'aurait pas encore été respecté de façon correcte et complète dans le mois suivant cet envoi, il sera demandé par circulaire aux organismes assureurs de suspendre d'office à partir du 1er jour du deuxième mois suivant cet envoi tout paiement de prestations facturées en application de la présente convention, quelle que soit la date à laquelle ces prestations aient été effectuées.

En cas de transmission dans le délai d'un rapport non établi de manière complète et correcte selon le schéma et les instructions de l'annexe 2 à cette convention, le Service des soins de santé de l'INAMI indique par lettre à(aux) médecin(s) de l'établissement les manques constatés, en les invitant à les compléter ou corriger dans le mois qui suit l'envoi de cette lettre.

En l'absence de réaction adéquate et dans le délai à cette lettre, le Service des soins de santé de l'INAMI rappelle l'engagement visé au § 1er au Pouvoir organisateur de l'établissement et à(aux) médecin(s) de l'établissement par lettre recommandée à la poste, en leur demandant de le respecter encore de manière complète et correcte dans le mois qui suit l'envoi. Ils sont également avertis par la même lettre recommandée à la poste qu'au cas où cet engagement n'aurait pas encore été respecté de façon correcte et complète dans le mois suivant cet envoi, il sera demandé par circulaire aux organismes assureurs de suspendre d'office à partir du 1er jour du deuxième mois suivant cet envoi tout paiement de prestations facturées en application de la présente convention, quelle que soit la date à laquelle ces prestations aient été effectuées.

§ 3. Uniquement un respect finalement correct et complet de l'engagement visé au § 1er de cet Art. lève une suspension d'office visée au § 2 de cet Art. Dans ce cas, les organismes assureurs sont avertis par circulaire de cette levée de suspension.

§ 4. Le Service des soins de santé s'engage à présenter avant la fin de l'année civile x+1 une synthèse de tous les rapports concernant l'année x reçus au plus tard le 31 août de l'année x+1 au Collège des médecins-directeurs et, après examen par le Collège, d'en transmettre copie au(x) médecin(s) de l'établissement et à tous ceux des autres établissements pour lesquels une même convention type a été conclue.

Pour information, copie en sera également adressée au Président de la Société Belge de Pneumologie.

Art. 19. Si nécessaire, l'établissement s'engage à transmettre également au Service des soins de santé de l'INAMI, outre le rapport annuel dont question à l'Art. 18, toute information demandée en complément, en vue du contrôle de l'observation de la présente convention sur le plan thérapeutique ou financier ou dans le cadre de la gestion générale des conventions de rééducation fonctionnelle.

L'établissement s'engage également à permettre à tout délégué de l'INAMI ou des organismes assureurs d'effectuer les visites qu'il juge utiles pour l'accomplissement de sa mission.

DISPOSITIONS FINALES.

Art. 20 § 1. La présente convention faite en deux exemplaires et dûment signée par les deux parties, produit ses effets à la date du X xxxxxxxx 200X (*DATE DU CSS*).

Les trois annexes à la présente convention en font partie intégrante. Pour des raisons pratiques les annexes 1, 2 et 3 à cette convention peuvent être adaptées par le Collège des médecins-directeurs.

§ 2. La présente convention est valable pour une durée indéterminée. Toutefois, chacune des parties peut, à tout moment, la dénoncer par lettre recommandée à la poste, adressée à l'autre partie. Dans ce cas, les effets de la convention expirent à l'issue d'un délai de préavis de trois mois qui prend cours le 1^{er} jour du mois qui suit la date de l'envoi de la lettre recommandée.