**INSTITUT NATIONAL D’ASSURANCE MALADIE INVALIDITÉ**

Etablissement public institué par la loi du 9 août 1963

Avenue Galilée 5/01, à 1210 Bruxelles

**Service des Soins de Santé**

AVENANT À LA CONVENTION DE RÉÉDUCATION FONCTIONNELLE AVEC LES CENTRES DE RÉFÉRENCE EN NÉPHROLOGIE PÉDIATRIQUE

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment les articles 22, 6°, 23, § 3 et 34, 7° ;

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 conclu entre :

d'une part,

le Comité de l'assurance soins de santé institué auprès du Service des soins de santé de l’Institut National d’Assurance Maladie-Invalidité,

et d'autre part,

le [nom de l’hôpital]pour le centre de référence en néphrologie pédiatrique de l’hôpital du même nom à [localité],

le présent avenant.

**DISPOSITIONS DU PRESENT AVENANT**

**Article 1.**

Les dispositions de l’article 6, § 2, 2ème alinéa de la convention sont remplacées par les dispositions suivantes :

« Les fonctions thérapeutiques non-médicales (points 3 à 6) sont remplies, ensembles, durant un minimum de 82 heures par semaine au total. Parmi celles-ci, la fonction de psychologue **(point ~~2~~ 3)** est remplie durant un minimum de 24 heures par semaine. »

**Article 2.**

Les dispositions de l’article 13 de la convention sont remplacées par les dispositions suivantes :

« **§ 1** Afin de démontrer sa spécialisation et son expérience dans le domaine de la néphrologie pédiatrique, chaque centre candidat à la conclusion de la présente convention, est censé prouver qu’il a suivi un minimum de 100 patients, tels que ceux visés par la présente convention (article 3), au cours de l’année qui précède la conclusion de cette convention.

On attend de tout centre qui se porte candidat pour la conclusion de cette convention qu’il ait en permanence en traitement un minimum de **~~25~~ 15** patients pédiatriques (âgés de moins de 18 ans), nécessitant un traitement de substitution de la fonction rénale : c’est-à-dire, soit une dialyse réalisée dans le même service de pédiatrie – *sans préjudice des dispositions de l’article 3 selon lesquelles ces patients ne sont pas bénéficiaires de la convention* –, soit le suivi d’une transplantation rénale. Ce dernier groupe de patients (les patients qui ont subi une transplantation rénale) peuvent également être pris en compte dans le minimum de 100 patients visé ci-dessus.

A partir de l’entrée en vigueur de la présente convention, au cours de toute année civile, le centre réalise un programme de soins en faveur d’un minimum de 100 bénéficiaires différents, tel qu’il apparaît **~~de ses chiffres de production (article 29, § 2).~~ des données obtenues auprès des organismes assureurs ou de toute autre source pertinente dans ce contexte.** A partir de cette date, il a également en permanence en traitement **~~25~~ 15** patients pédiatriques, nécessitant un traitement de substitution de la fonction rénale.

**§ 2** La présente convention cesse d’être en vigueur, par décision du Comité de l'assurance, sur proposition du Collège des médecins-directeurs, le 1er juillet de l’année qui suit la 1ère période de 2 années civiles consécutives au cours de laquelle le nombre minimum de 100 bénéficiaires différents n’a pas été atteint ou au cours de laquelle il n’a pas été satisfait à la condition du traitement permanent de **~~25~~** **15** patients pédiatriques, nécessitant un traitement de substitution de la fonction rénale. Dans tous les cas, avant toute décision du Collège et du Comité de l'assurance, le centre doit avoir l’occasion d’expliquer les raisons de l’insuffisance du nombre de ses bénéficiaires. »

**Article 3.**

Les dispositions de l’article 16, § 1, 3ième bullet de la convention sont remplacées par les dispositions suivantes :

« Le relevé de ses contacts directs avec l’équipe du centre (**article 29 ~~§ 1~~~~er~~**). »

**Article 4.**

Les dispositions de l’article 19 § 1 de la convention sont remplacées par les dispositions suivantes :

« Pour tout bénéficiaire, l’intervention de l’assurance dans le coût des prestations, considérées comme des prestations de rééducation, est subordonnée à un accord préalable du **~~Collège des médecins-directeurs ou du~~** médecin-conseil de l’organisme assureur auquel le bénéficiaire est affilié ou inscrit, conformément aux dispositions des articles 138, 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 application des dispositions de l’article 142, § 2, de l’A.R. ci-dessus, la demande d’accord doit parvenir au médecin-conseil de la mutualité du bénéficiaire, au plus tard, dans les 30 jours qui suivent la date du premier contact direct entre le bénéficiaire et un ou plusieurs membres de l’équipe multidisciplinaire du centre, tel que visé par l’article 15, § 1. Elle doit être introduite au moyen du formulaire approuvé par le Comité de l'assurance soins de santé, auquel est joint un rapport médical établi par un médecin du centre, selon le modèle approuvé par le Collège des médecins-directeurs.

En cas d'accord, **~~l'instance compétente~~ le médecin-conseil de l’organisme assureur** fixe la date de début de la période d'intervention de l'assurance et la durée de cette période conformément aux dispositions des articles 19 à 22. »

**Article 5.**

A l’article 33, § 2 de la convention, la date du « 30.06.2025 » est remplacée par la date du « **30.06.2026** ».

**DISPOSITION TRANSITOIRE**

**Article 6.**

Etant donné que le présent avenant entre en vigueur dans le courant de l’année 2025 sur base des dispositions de l’article 7 du présent avenant, pour l’année 2025, il sera tenu compte du nombre minimum de 15 patients pédiatriques (âgés de moins de 18 ans) nécessitant un traitement de substitution de la fonction rénale que le centre doit prendre en charge en permanence en traitement et ce, en vertu des nouvelles dispositions visées à l’article 2 du présent avenant.

**Article 7.**

Le présent avenant fait partie intégrante de la convention susmentionnée et entre en vigueur le 1er juillet 2025.

|  |  |
| --- | --- |
| Fait à Bruxelles, le [date approbation CSS] et signé électroniquement par | |
| Pour le pouvoir organisateur de l’établissement, | Pour le Comité de l'assurance soins de santé,  Le Fonctionnaire dirigeant,  Mickaël DAUBIE  Directeur général des soins de santé |