**FAQ – nouvelle règlementation STOMIE**

1. **Lorsqu’un patient a plusieurs prescriptions successives, laquelle faut-il prendre en compte ?**

→ La dernière prescription remplace les prescriptions précédentes. Ceci vaut aussi pour les dates de fin de validité pour les systèmes convexes/concaves et/ou les situations exceptionnelles.

**Exemple :**

**Le 01/04/2021, un bénéficiaire a droit à l’intervention pour du matériel convexe/concave pour une stomie existante. Cette prescription couvre une période de 1 an. Le 01/08/2021, il remet une nouvelle annexe 93 pour - *en plus du matériel convexe/concave* - une situation exceptionnelle. Quelle validité de prescription faut-il prendre en compte ?**

→ La prescription du 01/08/2021 remplace celle du 01/04. Sur cette deuxième prescription, la motivation et la période de validité des systèmes convexes/concaves et de la situation exceptionnelle doivent être indiquées. Il s’agit d’un renouvellement pour les systèmes convexes/concaves et d’une première fois pour la situation exceptionnelle.

1. **La première prescription mentionne la période suivante pour l'utilisation des systèmes convexes/concaves : 04/2021 à 03/2022. La date de la première délivrance en ambulatoire est le 12/05/2021. A partir de quand une nouvelle prescription est-elle nécessaire pour la prolongation des systèmes convexes/concaves ?**

→ Les trimestres sont déterminés sur la base de la date de première délivrance. Les trimestres sont donc déterminés comme suit : 5-6-7, 8-9-10, 11-12-01, 02-03-04. La progression des trimestres peut être consultée dans le carnet du patient.

La date de fin de la prescription est prolongée jusqu’au dernier jour du trimestre en cours, donc au 30/04/2022. Une nouvelle prescription n'est nécessaire qu'à partir du 01/05/2022.

1. **Une nouvelle prescription annexe 93 est-elle nécessaire si le patient change de bandagiste ?**

→ Non le patient peut changer de bandagiste comme il le souhaite, aucune procédure complémentaire n’est nécessaire.

1. **Un bénéficiaire ayant droit à l’intervention pour du matériel convexe/concave et/ou situation exceptionnelle, doit-il avoir une nouvelle prescription quand il passe à une stomie « normale » ?**

→ Non, aucune prescription n’est nécessaire. Au trimestre suivant l’échéance de la prescription, le patient retombe automatiquement à une intervention moins élevée.

1. **Un prescripteur a rempli une annexe 93 pour du matériel convexe/concave mais il s’avère que le patient a besoin de matériel « normal », quel budget faut-il prendre en compte ? Si le budget « normal » doit être appliqué, est-ce que le patient doit avoir une nouvelle prescription s’il a besoin de systèmes convexes/concaves par après ou reste-t-il couvert la période ouverte par la prescription pour du matériel convexe/concave?**

→ Le patient est couvert par le montant de l’intervention pour matériel convexe/concave jusqu’à l’échéance de sa prescription. A moins qu’une autre prescription n’intervienne, le patient est donc couvert jusqu’à la fin du trimestre d’échéance de sa prescription. La prestation «Internvetion pour matériel convexe/concave » doit être attestée même si aucun produit convexe/concave n’est délivré.

1. **Lorsqu’il y a une période d’interruption entre 2 prescriptions pour situation exceptionnelle ou plaques convexes/concaves, lors de la seconde prescription, faut-il cocher « PREMIERE FOIS » (période max. de 6 mois) ou « PROLONGATION » (période max. de 24 mois) ?**

→ En cas d’interruption, il faut cocher « 1ère fois ».

1. **Comment faire la distinction entre « nouvelle stomie <-> stomie existante » et « première fois <-> prolongation » sur la prescription ?**

→ Les termes « nouvelle stomie » et « stomie existante » se rapportent à la motivation médicale générale (recto de la prescription). Une nouvelle stomie est une stomie pour laquelle aucun matériel n’a encore été délivré en ambulatoire.

Les termes « première fois » et « prolongation » se rapportent spécifiquement à la motivation pour l’utilisation de matériel convexe/concave et/ou pour une situation exceptionnelle (verso de la prescription).

1. **Les prescriptions pour interventions pour plaque convexes/concaves et pour situation exceptionnelle peuvent-elles être renouvelées plusieurs fois ?**

→ Oui, ces interventions peuvent être prescrites et renouvelées autant de fois que nécessaire tant que la situation du patient le justifie.

1. **Une prescription est-elle nécessaire lors de la délivrance de chaque set d’irrigation ?**

→ Non, une prescription n’est nécessaire que lors de la délivrance du premier set d’irrigation.

1. **Le 01/04/2021, un bénéficiaire a droit à 655336 (colostomie – 3 premiers mois). Le 01/07, il passe automatiquement au 655531 (sans nouvelle notification). Le 15/08, une notification pour des plaques convexes est introduite.**

**a) A quelle date débute la période couverte par cette notification convexe ?**

→ le 01/08

**b) Quelle prestation doit être accordée ? 655491 (colo convexe 3 premiers mois) ou 655550 (colo convexe à p. 4° mois) ?**

→ la prestation 655550

**c) Quelles sont les dates à prendre en considération pour les différentes prestations ?**

→ 655336 du 01/04 au 30/06; 655351 du 01/07 au 31/07; 655550 du 01/08 jusqu’à la fin de période mentionnée sur la prescription, prolongée jusqu’à la fin du trimestre en cours

1. **Si une première notification est refusée parce que le délai de 40 jours est dépassé, l'annexe 93 qui a été envoyée et qui est restée en possession de l'OA reste-t-elle valable pour un renouvellement 3 mois après ?**

→ Oui, la prescription reste valable.

1. **Que se passe-t-il si le montant de l’intervention est indexé en cours de trimestre ?**

**Ex. : portefeuille pour les mois 11, 12 et 01, avec indexation des valeurs des différents portefeuilles entre les mois 12 et 01 ?**

→ C’est le premier mois du trimestre qui détermine le budget trimestriel maximum, même si l’on change d’année (et de montant suite à une éventuelle indexation) au cours de ce trimestre.

1. **Le bandagiste a-t-il le droit de facturer du matériel de stomie à un prix inférieur au prix repris sur la liste limitative ?**

→ Oui, la liste limitative des produits de stomie reprend le prix maximum qui peut être facturé par le bandagiste. Le bandagiste ne peut pas facturer plus, mais il peut facturer moins. Dans ce cas, la mutuelle doit accepter un montant inférieur.

1. **Est-il autorisé d’inscrire « RENOUVELLEMENT » sur l’annexe 13ter en lieu et place du nom du médecin prescripteur, de son numéro INAMI et de la date de prescription ?**

→ Non, ce n’est pas autorisé. Il est nécessaire de compléter tous les champs concernant la prescription, tant pour la première délivrance que pour les délivrances suivantes.

1. **Quelle annexe doit-être complétée lors de la délivrance d’un set d’irrigation ?**

→ Le set d’irrigation (656073) est une prestation classique qui doit être attestée sur l’annexe 13.

Si un patient souhaite du matériel d’irrigation supplémentaire, cela est possible mais doit être attesté via l'annexe 13*ter*.

1. **Qu’entend-on par autre stomie ?**

→ Stomie digestive: œsophagostomie, appendicostomie (malone), gastrostomie, jéjunostomie, stomie grêle court, caecostomie.

→ Stomie urinaire: néphrostomie, cathétérisme sus-pubien.