**Soins de Santé**

Circulaire OA no 2023/235 du 4-9-2023

Rubriques

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Code |  | Séquence |
| 10 | / | 400 |

​**Implications sur les avantages et sur les honoraires forfaitaires** **d'un trajet de soins « diabète de type 2 » quand un.e assuré.e en bénéficiant passe en convention diabète :**​

Suite à l’évolution de sa maladie (diabète de type 2), il est parfois indiqué qu’un.e assuré.e ayant conclu un contrat trajet de soins « diabète de type 2 » passe à la convention en matière d'autogestion de patients atteints du diabète sucré (groupe cible A, B ou C de cette convention) afin de bénéficier d’un programme de soins multidisciplinaires d’autogestion.

Un.e assuré.e ayant conclu un contrat trajet de soins « diabète de type 2 » qui passe à la convention en matière d'autogestion de patients atteints du diabète sucré (groupe cible A, B ou C de cette convention) peut continuer à bénéficier de la suppression de la quote-part personnelle sur certains honoraires pour les consultations, telle que spécifiée dans les articles 9 et 10 de l’arrêté royal du 21 JANVIER 2009 portant exécution de l’article 36 de la loi relative à l’assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, concernant les trajets de soins, et ce aussi longtemps que ce.tte assuré.e rencontre les conditions de ces articles. Un.e assuré.e ayant conclu un contrat trajet de soins diabète de type 2 qui poursuit le traitement de son diabète dans le cadre de la convention autogestion du diabète peut donc encore avoir droit dans les années suivantes à la suppression de la quote-part personnelle sur certains honoraires, aussi longtemps qu’elle/il satisfait aux conditions des articles 9 et 10 de l’arrêté royal du 21 JANVIER 2009. Ce principe a déjà été mentionné dans la circulaire O.A. n°2009/342 du 25 août 2009.

Un.e assuré.e en trajet de soins « diabète de type 2 » passant en convention diabète conserve également les avantages du trajet de soins « diabète de type 2 » liés à la prestation de podologie 794032, pour autant qu’elle/il réponde aux conditions prévues dans la nomenclature des prestations de rééducation pour cette prestation de podologie.

Par contre :

* Comme écrit au point 5.2.b. du chapitre V de l’annexe à 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*, les prestations d’éducation au diabète de ce chapitre V ne peuvent pas être cumulées *avec les prestations de la convention diabète adultes et de la convention diabète enfants : tout accord donné à un bénéficiaire pour une période d’intervention de l’assurance dans des prestations de ces conventions clôture d’office la période d’éducation au diabète entamée par ce même bénéficiaire en application des points 3.2., B. et 4.2., B du chapitre V. La période d’éducation au diabète s’achève la veille de la date de début de la période accordée dans le cadre de la convention diabète adultes ou enfants.*

Un.e assuré.e en trajet de soins « diabète de type 2 » passant en convention diabète ne peut donc pas, comme explicité ci-dessus, bénéficier des prestations d’éducation au diabète dans le cadre du trajet de soins « diabète de type 2 » puisqu’il bénéficie d’un même type de prestation dans le cadre de la convention diabète.

* Comme écrit dans l’annexe à l’Arrêté royal du 23 novembre 2021 *fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l’assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des prestations pharmaceutiques visées à l’article 34, alinéa 1er, 5° a), 19°, 20° et 20bis de la loi relative à l’assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994*, PARTIE I : LISTE DES PRODUITS ADMIS et HONORAIRES > TITRE 1. Moyens diagnostiques et matériel de soins > Chapitre III : liste des moyens diagnostiques remboursables > Section 2: glucomètre – porte lancette – tigettes – lancettes > *Sous-section 1: Délivrance du matériel d’autogestion (glucomètre – porte lancette – tigettes – lancettes) dans le cadre du trajet de soins «diabète» :*

*§1. Tigettes de contrôle du glucose – lancettes*

*(…)*

*Les tigettes de contrôle du glucose et les lancettes ne peuvent jamais être prescrites pour un bénéficiaire qui suit, dans le cadre de la convention diabétique, un programme qui couvre également le matériel d’autogestion diabétique.*

*(…)*

*§2. Glucomètre et porte lancette (package de départ)*

*(…)*

*Le glucomètre (package de départ) ne peut jamais être prescrit :*

*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 ;*

*(…)*

*§3. Glucomètre et porte lancette - renouvellement*

*Toutes les autres dispositions applicables à la délivrance du 1er glucomètre restent valables.*

*(…)*

Un.e assuré.e en trajet de soins « diabète de type 2 » passant en convention diabète ne peut donc pas, comme explicité ci-dessus, bénéficier de la délivrance du matériel d’autogestion (glucomètre – porte lancette – tigettes – lancettes) dans le cadre du trajet de soins « diabète de type 2 » puisqu’il bénéficie de la délivrance d’un même type de matériel dans le cadre de la convention diabète.

* Comme prévu dans la nomenclature des prestations de rééducation pour les prestations de diététique pour les patients diabétiques :

*Aucune intervention de l'assurance n'est due :*

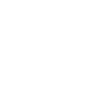
(…) *si le bénéficiaire jouit déjà de prestations comprenant la diététique dans un autre cadre réglementaire ou conventionnel.*

Un.e assuré.e en trajet de soins « diabète de type 2 » passant en convention diabète ne peut donc pas, comme explicité ci-dessus, bénéficier de prestations de diététique dans le cadre du trajet de soins « diabète de type 2 » puisqu’il bénéficie d’un même type de prestation dans le cadre de la convention diabète.

Concernant les honoraires forfaitaires payables au médecin pour un trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint de diabète sucré de type 2 :

* Le généraliste pourra continuer à bénéficier de ces honoraires aussi longtemps que l’assuré.e ayant conclu un contrat trajet de soins « diabète de type 2 » qui passe à la convention en matière d'autogestion de patients atteints du diabète sucré (groupe cible A, B ou C de cette convention) satisfait aux conditions de l’article 10 de l’arrêté royal du 21 JANVIER 2009.
* Le spécialiste ne peut plus bénéficier de cet honoraire (sauf pour les patients du groupe C1 de la convention), conformément à l’article 11 § 1er , tel que cet article a été modifié par l’arrêté royal du 1er MARS 2018 *portant modification de l'arrêté royal du 21 janvier 2009 portant exécution de l'article 36 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, concernant les trajets de soins* :

*Les honoraires forfaitaires visés dans l'article 11, § 2, 1° ne sont pas dus à partir du premier anniversaire du début du trajet de soins après que le bénéficiaire entre en considération pour une intervention en application d'une convention en matière d'autogestion des patients atteints de diabète sucré, conclue conformément aux articles 22, 6° et 23, § 3 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, à moins que le bénéficiaire n'appartienne au groupe de bénéficiaires traités avec 2 injections d'antidiabétiques ou plus par nycthémère ou avec 1 injection par nycthémère complétée certains jours par une injection complémentaire couvrant plusieurs nycthémères, et une multimorbidité qui se caractérise par l'apparition d'une situation médicale grave à côté du diabète (groupe C1 de la convention).*



Mickael Daubie

Directeur général

Pièces jointes : 0

|  |
|  |