

Modalités de notification de l'implantation ainsi que de la transmission des données pour les prestations relatives au matériel d'assistance ventriculaire

Le point 4.1. de la condition de remboursement F-§25 de la liste précise d'une part que les modalités de notification et la façon selon laquelle celle-ci est transmise au Service des Soins de Santé sont établies par le Service des Soins de Santé et d'autre part que les modalités d'enregistrement et la validation des données ainsi que la façon selon laquelle ces données sont transmises à la BACTS et à la Commission sont établies par la BACTS, la Commission et le Service des Soins de Santé.

Ces modalités sont applicables jusqu'au moment où le registre en ligne est mis à disposition des établissements hospitaliers.

1. Modalités de notification et de demande d'intervention

Les modalités de notification pour les 60 premiers dispositifs

Une notification doit être introduite auprès du Service des Soins de Santé pour les 60 premiers dispositifs qui sont éligibles à un remboursement sous les prestations 180331-180342, 180353-180364, 180375-180386, 180390-180401, 180412-180423 et 180434-180445.

Cette notification se fait par envoi du formulaire Form-I-12 par la poste à l'INAMI, Service des Soins de Santé, Equipe dossiers individuels, Local T557/558, Avenue de Tervuren 211, 1150 Bruxelles dans les 30 jours après l'implantation (date de réception du courrier).

Le calcul des 60 premiers dispositifs est fait sur base de la date de réception du courrier.

Le Service des Soins de Santé informe les médecins-spécialistes implantateurs, les pharmaciens hospitaliers et les organismes assureurs par mail quand pour une année calendrier 55 et 60 dispositifs ont été notifiés. Pour l'année 2018, nous les informons quand 41 et 45 dispositifs ont été notifiés.

Les modalités de demande d'intervention à partir du 61^{ème} dispositif

Si le nombre de 60 dispositifs est atteint les prestations 180331-180342, 180353-180364, 180375-180386, 180390-180401, 180412-180423 et 180434-180445 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire qu'après l'accord du Collège des médecins-directeurs. Pour ce faire l'établissement hospitalier envoie une demande de remboursement au Collège des médecins-directeurs par la poste à l'INAMI, Service des Soins de Santé, Collège des médecins-directeurs - Equipe dossiers individuels, Local T557/558, Avenue de Tervuren 211, 1150 Bruxelles, dans les deux mois après implantation, et simultanément à la mutualité à laquelle le bénéficiaire est affilié et contenant

- Un rapport médical détaillé rédigé par la médecin-spécialiste qui a placé le matériel
- Une preuve d'inscription sur la liste d'attente Eurotransplant en cas de BTT
- Le formulaire F-Form-I-13 complété par le médecin-spécialiste implanteur

Le Collège communiquera par courrier, dans les deux mois qui suivent la date de réception de la demande, sa décision au médecin-spécialiste implanteur, au bénéficiaire concerné via son organisme assureur ainsi qu'au pharmacien hospitalier.

Le compteur du nombre de demandes approuvées est simultanément communiqué au médecin spécialiste et au pharmacien hospitalier.

2. Modalités de transmission des données à la BACTS

Jusqu'à l'entrée en vigueur du registre en ligne, au minimum les données reprises dans le formulaire F-Form-I-11 sont gardées par chaque établissement hospitalier.

Au moment où la BACTS considère qu'il est nécessaire d'écrire un rapport, à la demande de la Commission ou non, chaque établissement hospitalier envoie les données de manière anonyme à la BACTS, sous la forme d'un fichier Excel.

3. Modalités de transmission des données à la Commission

Le point 6 de la condition de remboursement prévoit que la BACTS rédige un rapport tous les 2 ans qu'il transmet à la Commission.