Exp./Afz. : INAMI (SSS), Avenue de Tervuren 211, 1150 Bruxelles

Podologues

**INAMI**

Institut National d'Assurance Maladie • Invalidité

|  |  |
| --- | --- |
| **SERVICE DES SOINS DE SANTE** |  |
|  |  |  |
| **Correspondant : Franken Céline** |  |  |
|   **Attaché** |  |  |
| **Tel :** 02/739.73.90 | **Fax :** 02/739.73.52 |  |
| **E-mail :** celine.franken@inami.fgov.be |  |
| **Nos réf : 1830/2016/** |  | **Bruxelles, le**  |

Chère Madame,

Cher Monsieur,

**Concerne : Suppression du passeport du diabète –Conséquences pour vous en tant que podologue**

Le 1er février 2016 entrait en vigueur le « pré-trajet diabète ». Il s’agit d’un modèle de soins pour les patients diabétiques de type 2 dans lequel le médecin généraliste suit le patient et pour lequel il porte annuellement en compte la prestation de la nomenclature 102852. Cette règlementation entre en vigueur en lieu et place de la règlementation antérieure relative au passeport du diabète. A partir du 1er février 2016, plus aucun nouveau passeport du diabète ne sera délivré.

Cela a des conséquences en ce qui concerne la prestation 771153 que vous pouvez porter en compte dans le cadre de la nomenclature des prestations de rééducation pour les patients diabétiques **qui n’ont pas signé** de contrat trajet de soins.

* Le remboursement de cette prestation 77153 reste possible pour les patients sans contrat trajet de soins si le médecin généraliste qui gère le Dossier Médical Global (DMG) du patient ou un médecin qui fait partie d’un groupement enregistré de médecins généralistes dont un membre gère le DMG, a porté en compte pour ces patients la prestation 102852 ;
* La prescription pour la prestation 771153 doit être rédigée par le médecin généraliste qui gère le DMG ou un médecin qui fait partie d’un groupement enregistré de médecins généralistes dont un membre gère le DMG ;
* Les patients qui sont suivis dans le cadre d’une convention diabète avec un hôpital, reçoivent, simplement sur base de ce suivi dans le cadre d’une convention diabète – aussi accès à la podologie et ce, même s’ils ne sont pas en possession d’un passeport du diabète et que la prestation 102852 ne puisse pas être portée en compte pour ces patients. Pour ces patients, la podologie peut être prescrite, outre par le médecin généraliste, également aussi par un médecin spécialiste de la convention diabète ;
* Vous ne pouvez en tant que podologue pas contrôler si la prescription a été réalisée par un médecin compétent pour le faire et vous ne pouvez pas contrôler non plus si votre patient est suivi dans le cadre du modèle de soins correspondant à la prestation de la nomenclature 102852. En cas de doute, vous pouvez éventuellement contacter le médecin généraliste ou le médecin-spécialiste concerné ;
* La prescription peutt être rédigée à partir de la date à laquelle la prestation 102852 a été portée en compte ou au plus tard le 31 décembre de l’année civile qui suit. Pour les patients qui sont suivis dans le cadre d’une convention diabète, la prestation doit être prescrite pendant la période de prise en charge dans le cadre de cette convention. Tout comme dans le passé, il n’existe pas de modèle pour la prescription des prestations de podologie. Chaque médecin compétent peut réaliser la prescription comme bon lui semble ;
* Vous devez encore toujours, pour chaque patient, tenir à jour un dossier dans lequel sont notés les actes et les prestations techniques effectuées;
* Vous devez toujours faire rapport écrit au médecin prescripteur annuellement.

Rien ne change pour les patients trajet de soins pour lesquels la prestation 794032 peut être portée en compte.

Le nombre de prestations remboursables (794032 et 771153 ensemble) ne change pas non plus : il s’agit toujours de 2 prestations de podologie par année calendrier et par patient qui ne peuvent jamais être réalisées le même jour.

La durée de chaque prestation (minimum 45 minutes) reste également la même. Par prestation, vous ne pourrez jamais porter en compte plus que l’honoraire officiel qui est de 29,25 € actuellement. Le principe selon lequel aucune prestation de podologie n’est remboursable pour les patients hospitalisés est maintenu.

Pour porter en compte les prestations de podologie 794032 et 771153 pour lesquelles l’assurance intervient, vous devez (tout comme c’était le cas avant) rédiger une attestation de soins. Par la rédaction de cette attestation de soins, vous déclarez que la prestation attestée (794032 ou 771153) a été prescrite par un médecin et qu’il est satisfait aux conditions relatives au groupe cible de la prestation (*à savoir les patients diabétiques qui appartiennent à un des groupes à risque comme décrits dans la règlementation*), à la durée de la prestation, à la tenue à jour d’un dossier et aux rapports écrits annuels aux médecins prescripteurs.

Dans la nouvelle règlementation, des mesures transitoires sont également prévues pour les patients qui avaient déjà un passeport du diabète avant le 1er février 2016 :

* Ils maintiennent - sur base de leur passeport du diabète - un accès aux prestations de podologie jusqu’au 31/12/2017 (et éventuellement aussi à la Clinique du pied des hôpitaux) ;
* Afin qu’ils puissent encore avoir un accès aux prestations de podologie à partir du 01/01/2018, les médecins généralistes doivent, pour ces patients, avant cette date, basculer vers la règlementation de la nouvelle prestation de la nomenclature 102852 sauf s’il s’agit d’un patient ayant signé un contrat trajet de soins ou d’un patient qui est suivi dans le cadre d’une convention diabète avec un hôpital ;
* Jusqu’au 31/12/2017, des prestations de podologie peuvent encore être prescrites pour ces patients avec un passeport du diabète par tous les médecins qui étaient compétents pour le faire dans le cadre de l’ancienne règlementation ; il s’agit du médecin généraliste ou du médecin traitant spécialiste en médecine interne ou en endocrinodiabétologie ou en chirurgie ou en chirurgie orthopédique ;
* Les prescriptions rédigées avant le 01/02/2016 restent valables. Après le 31/12/2017, aucune prestation de podologie remboursable ne peut être réalisée pour les patients avec un passeport du diabète si ces patients ne sont pas suivis dans un autre cadre.

Le médecin généraliste peut porter en compte la nouvelle prestation nomenclature 102852 pour chaque patient diabétique qui souffre de diabète de type II et pour lequel il gère le dossier médical global ; sauf s’il s’agit d’un patient qui est suivi dans le cadre des trajets de soins diabète ou dans le cadre de la convention diabète conclue avec les hôpitaux. Il est attendu que les médecins généralistes, pour leurs patients diabétiques qui entrent en considération pour ce modèle de soins, porteront en compte la prestation 102852. Ces patients pourront dès lors – sur prescription du médecin généraliste - entrer en ligne de compte pour la podologie s’ils appartiennent à un des groupes à risque prévus par la règlementation. Le nombre de patients diabétiques qui feront appel à un podologue augmentera probablement aussi avec ce nouveau système.

A titre d’information, nous ajoutons en annexe à la présente lettre le projet d’Arrêté royal qui règle les adaptations pour les podologues (et les diététiciens) et dont les dispositions entrent en vigueur au 1er février 2016 et ce, même dans le cas où il est publié à une date ultérieure.

En cas de questions sur cette nouvelle règlementation, vous pouvez toujours contacter la personne de contact dont les coordonnées figurent en entête à la présente lettre.

Je vous prie, d’agréer, Madame, Monsieur, l’expression de mes sentiments les meilleurs.

Le Fonctionnaire Dirigeant,

H. DE RIDDER

Directeur Général.