

## Procédure de demande

D'application à partir du 1<sup>er</sup> mars 2010

### Situation au 1<sup>er</sup> mars 2010 :

- Quatre centres sur les 23 ne se sont toujours pas connecté
- Quelques imperfections dans le système font que certains types de demandes ne peuvent être introduites correctement.

**Pour ces raisons, la période du 10/01/2010 au 28/02/2010 visée dans la circulaire précédente est prolongée.**

Les centres qui génèrent les demandes via le système QERMID doivent continuer à l'utiliser. Ces centres sont également appelés à transmettre comme c'est le cas actuellement, les imperfections et les maladies infantiles.

***La période à venir doit nous permettre de régler les problèmes donnés. Dès que ce sera fait, la procédure sera adaptée en ce sens que seul le document généré par l'application informatique sera encore acceptée en tant que document de demande.***

### 1. GENERALITES

Une demande individuelle contient :

- Le formulaire de demande d'intervention dans les coûts des prestations de rééducation. Ce formulaire doit être signé par le bénéficiaire.
- Le document « Convention de rééducation en matière de défibrillateurs cardiaques implantables – Rapport médical établissant que l'intéressé répond aux conditions de la convention. » qui est, à partir du 10/01/2010, généré automatiquement par l'application. Pour obtenir ce document, il est nécessaire de se connecter à l'application informatique et d'entrer les données médicales et matérielles du patient. Ces données doivent ensuite être validées dans l'application par un des cardiologues-électrophysiologues responsables (voir guide de l'utilisateur QERMID défibrillateurs cardiaque implantable pour plus de détails). L'application génère alors un fichier PDF à imprimer. Le document imprimé doit être signé par l'un des cardiologues-électrophysiologues responsables. **Pour la période entre le 10/01/2010 et une date encore à déterminer, tant le formulaire de demande en vigueur avant le 10/01/2010 que le document généré par l'application informatique seront acceptés. Si le centre introduit encore un formulaire de demande d'application avant le 10/01/2010, celui-ci devra alors être accompagné d'une motivation pour la non-utilisation de l'application QERMID.**
- En cas de remplacement d'un appareil, une copie imprimée de l'état de la pile de l'appareil explanté.

Ces deux formulaires sont en règle générale envoyés ensemble. Ce n'est qu'en cas de force majeure que le formulaire signé par le patient (voir FAQ) sera envoyé dans un second temps.

Dans le dossier médical du patient doit être conservé une copie de l'électrocardiogramme et/ou du protocole de l'examen électrophysiologique qui motivent l'indication d'implantation d'un défibrillateur cardiaque. Le Collège des médecins-directeurs peut demander une copie de ces documents.

En cas de demande de remboursement d'un appareil de resynchronisation, le Collège des médecins-directeurs peut demander la radiographie du thorax comme preuve de l'implantation de l'électrode de resynchronisation.

L'appareil prescrit doit être repris sur la liste des appareils enregistrés par le Comité de l'assurance.

Dans les 30 jours après implantation, le centre doit avoir enregistré les informations médicales et matérielles du patient dans l'application QERMID@défibrillateurs cardiaques implantable et transmettre:

- les formulaires originaux signés à l'organisme assureur concerné
- les copies de ces formulaires au Collège des médecins-directeurs, p/a **INAMI, Dr. A. Wyffels, Avenue de Tervuren 211, 1150 Bruxelles, fax: 02/739.73.76**

L'assurance n'intervient pas du tout dans les prestations prestées plus de 30 jours avant la date de réception de la demande par le médecin-conseil de l'organisme assureur concerné et par le Collège des médecins-directeurs.

La facturation des prestations de rééducation remboursables ne peut se faire qu'après que l'organisme assureurs concerné ait confirmé l'assurabilité du patient et que le Collège des médecins-directeurs ait pris une décision favorable sur la demande individuelle.

Conformément à :

- l'article 5, a, de la convention «Le centre doit introduire la demande auprès du Collège des médecins-directeurs dans les 30 jours après implantation», et
- l'article 12, b, de la convention «Des demandes incomplètes de l'établissement ne comprenant que les éléments médicaux font l'objet, au cours du même délai (30 jours après réception), d'une appréciation de l'instance compétente afin de savoir si, sur le plan médical, elles satisfont aux conditions de la convention»,

nous souhaitons attirer votre attention sur le fait que chaque demande introduite avant implantation est considérée comme incomplète (au sens de la convention) vu que ni la date d'implantation, ni le matériel utilisé n'est connu, à cet instant, avec certitude. Ces demandes «a priori» recevront une appréciation mais la décision finale sera prise après réception du dossier complet APRES implantation, lorsque la date d'implantation et le matériel utilisé sont connus avec certitude.

La décision finale est notifiée par courrier comme défini à l'article 12, a, de la convention.

Lors d'une demande d'intervention pour un premier appareil:

- L'indication doit être précisée selon la convention actuelle
- Pour toutes les indications, les critères spécifiques suivants sont d'application :
  - Une motivation explicite est requise si un autre appareil qu'un VVI-ICD est implanté, basée sur les caractéristiques du patient et les évidences d'études cliniques.
  - Sur la demande d'intervention financière doit être mentionné si le bénéficiaire:
    - a souffert de fibrillation atriale dans l'année précédant l'implantation et si oui, définir s'il s'agit de fibrillation auriculaire paroxystique, persistante ou permanente
    - présente une indication pour le pacing au niveau auriculaire, au niveau ventriculaire ou aux deux niveaux
    - présente une indication pour une thérapie de resynchronisation : NYHA classe III insuffisance cardiaque (malgré une thérapie médicamenteuse optimale) et un QRS d'une durée  $\geq 120$ ms avec ou sans asynchronisme documenté
    - souffre d'une des co-morbidités suivantes :
      - Diabète
      - BPCO
      - Antécédents d'AVC/ AIT / autre affection neurologique
      - Maladie oncologique : à spécifier
      - Insuffisance rénale (urée, créatinine)
      - Aucune
- Pour toute indication sous l'art. 2b :
  - La mesure de la fraction éjection du ventricule gauche doit être basée sur la mesure par angiographie et/ou par scintigraphie isotopique.
  - Si la revascularisation n'est pas couronnée de succès, cela doit être prouvé par le protocole d'opération ou d'intervention, ou par des tests fonctionnels complémentaires.
  - La classe NYHA.

Lors d'une demande d'intervention pour le remplacement d'un appareil:

- L'indication du premier appareil doit être précisée selon la convention actuelle
- L'identification (marque + modèle) de l'appareil explanté doit être précisée.
- La prescription doit également mentionner le motif du remplacement.
- Une copie de l'impression de l'état de la pile, effectuée au moment où il est décidé de remplacer l'appareil, doit être jointe à la demande.

## 2. FACTURATION

Pour la facturation du défibrillateur cardiaque implantable et de ses électrodes, les pseudocodes suivants sont utilisés :

### **Première implantation:**

#### Pour le défibrillateur cardiaque implantable:

691633-691644 et le code d'identification de cet appareil sur la liste des produits admis. Le montant de remboursement est le montant mentionné sur la liste.

#### Pour les électrodes:

L'intervention de l'assurance consiste en un montant forfaitaire par électrode

#### Pour les électrodes de défibrillation:

Selon l' (les) électrode(s) utilisée(s), le(s) code(s) suivant(s) est (sont) utilisé(s) :

691692-691703	Electrode 1 coil, shock only (SVC)	U 642
691714-691725	Electrode 1 coil et sense/pace	U 1279
691736-691740	Electrode 2 coils et sense/pace	U 2032
691751-691762	Patch subcutané	U 655
691773-691784	Electrode subcutanée	U 1031

#### Pour les électrodes de stimulation :

Selon l'électrode utilisée, le code suivant est utilisé :

691795-691806	Electrode de stimulateur, endocardiale uni- ou bipolaire ou myocardiale	U 553
691810-691821	Electrode de stimulateur cardiaque single-pass (VDD)	U 753

#### Pour les électrodes de resynchronisation :

Selon l'électrode utilisée, le code suivant est utilisé :

691832-691843	Electrode de resynchronisation du ventricule gauche placée par voie percutanée	U 1453
691854-691865	Electrode de resynchronisation du ventricule gauche placée par voie épicardique	U 485

### **Supplément pour l'upgrading d'un défibrillateur cardiaque de resynchronisation, en cas d'implantation de l'électrode de resynchronisation au maximum 2 mois après l'implantation d'un défibrillateur:**

691670-691681	Supplément pour l'upgrading d'un défibrillateur cardiaque de resynchronisation
---------------	--

**Renouvellement :****Pour le défibrillateur cardiaque implantable de remplacement:**

691655-691666 et le code d'identification de cet appareil sur la liste des produits admis. Le montant de remboursement est le montant mentionné sur la liste.

**Pour les électrodes:**

L'intervention de l'assurance consiste en un montant forfaitaire par électrode

**Pour les électrodes de défibrillation :**

Selon l' (les) électrode(s) utilisée(s), le(s) code(s) suivant(s) est (sont) utilisé(s) :

691692-691703	Electrode 1 coil, shock only (SVC)	U 642
691714-691725	Electrode 1 coil et sense/pace	U 1279
691736-691740	Electrode 2 coils et sense/pace	U 2032
691751-691762	Patch subcutané	U 655
691773-691784	Electrode subcutanée	U 1031

**Pour les électrodes de stimulation :**

Selon l'électrode utilisée, le code suivant est utilisé :

691795-691806	Electrode de stimulateur, endocardiale uni- ou bipolaire ou myocardiale	U 553
691810-691821	Electrode de stimulateur cardiaque single-pass (VDD)	U 753

**Pour les électrodes de resynchronisation :**

Selon l'électrode utilisée, le code suivant est utilisé :

691832-691843	Electrodes de resynchronisation du ventricule gauche placée par voie percutanée	U 1453
691854-691865	Electrodes de resynchronisation du ventricule gauche placée par voie épiscopardique	U 485

**3. FAQ**

**Question :** l'annexe 1 signée par le patient est-elle nécessaire pour les demandes suivantes : remplacement d'un appareil sous garantie, placement ou remplacement d'une seule électrode ?

**Réponse :** pour chaque demande introduite dans le cadre de la convention DCI implantable, une annexe 1 signée est nécessaire.

**Question :** si une électrode ventricule gauche est déjà en place au moment de l'implantation d'un appareil (par ex. si un CRT-P est remplacé par un CRT-D, etc.), cet appareil peut-il être remboursé en tant qu'appareil de resynchronisation dès l'implantation ?

**Réponse :** chaque appareil qui fonctionne comme un appareil de resynchronisation dès l'implantation (ou dans les deux mois suivant l'implantation) est remboursé comme un appareil de resynchronisation.

Question : tout implant doit-il être communiqué au Service des soins de santé ? Les implants sont-ils tous (en ce compris les implants non remboursés) comptabilisés dans les calculs conformément à l'article 16 de la Convention ?

Réponse :

- Chaque implant doit être communiqué au service.
- Pour les patients affiliés au service de la sécurité sociale en faveur des marins et de l'office de sécurité sociale outre-mer, un avis est émis. L'AMI n'intervient toutefois pas dans le remboursement et ces demandes ne sont donc pas comptabilisées.
- Pour les patients qui font partie du personnel de la Communauté européenne, aucun avis n'est émis. L'AMI n'intervient pas dans le remboursement et ces demandes ne sont donc pas comptabilisées.
- En ce qui concerne les patients originaires d'un État membre de l'UE ou d'un pays ayant conclu une convention avec la Belgique en matière de soins de santé, et qui s'inscrivent auprès d'un organisme assureur au moyen d'un formulaire type E112 ou similaire, une décision doit être prise. Étant donné que l'AMI a pris en charge ces coûts jusqu'à ce que le pays d'origine rembourse, décision a été prise de comptabiliser ces demandes.
- Si un patient d'un autre pays se fait implanter un DCI à ses propres frais, aucune demande ne sera généralement introduite. Si tel est toutefois le cas, ces dossiers ne sont dès lors pas comptabilisés.