

Aanvraagprocedure

Van toepassing vanaf 1 maart 2010

Situatie op 1 maart 2010 :

- Vier centra op de 23 hebben zich nog steeds niet ingelogd
- Enkele onvolmaakheden in het systeem maken dat bepaalde types aanvragen niet correct kunnen ingediend worden

Om deze redenen wordt de periode 10/01/2010 tot 28/02/2010 waarvan sprake in de vorige omzendbrief verlengd.

Centra die de aanvragen reeds genereren via het QERMID systeem moeten dit voortzetten. Deze centra worden ook gevraagd de onvolmaakheden en kinderziekten van het systeem verder door te geven zoals nu gebeurt.

De komende periode moet ons toelaten voornoemde problemen op te lossen. Zodra dit gebeurd is zal de procedure aangepast worden in die zin dat enkel nog het document gegenereerd door de informaticatoepassing nog als aanvraagdocument aanvaard zal worden.

1. ALGEMEEN

De individuele aanvraag omvat:

- Aanvraagformulier om tegemoetkoming in de kosten voor revalidatieverstrekkingen. Dit formulier moet door de rechthebbende ondertekend worden.
- Het document « Revalidatieovereenkomst betreffende implanteerbare hartdefibrillatoren - Medisch verslag waaruit blijkt dat betrokkene aan de voorwaarden van de overeenkomst beantwoordt. » wordt vanaf 10/01/2010 automatisch opgesteld door de toepassing. Om dit document te verkrijgen, dient u zich te verbinden met de informaticatoepassing en moeten de medische en materiaal gegevens van de patiënt worden ingegeven. Deze gegevens dienen vervolgens te worden gevalideerd in de toepassing door een van de verantwoordelijke cardiologen-elektrofysiologen (zie gebruikershandleiding QERMID defibrillatoren voor meer details). De toepassing genereert dan een af te drukken PDF-bestand. Het afgedrukte document moet worden ondertekend door één van de verantwoordelijke cardiologen-elektrofysiologen.
Voor de periode tussen 10/01/2010 en een nog nader te bepalen datum worden zowel het aanvraagformulier van toepassing vóór 10/01/2010 alsook het document gegenereerd met de informaticatoepassing aanvaard. Indien het centrum nog een aanvraagformulier van toepassing vóór 10/01/2010 indient, dan moet dit vergezeld zijn van een motivatie voor het niet gebruiken van de QERMID toepassing.

- In geval van vervanging, een afgedrukte kopie van de status van de batterij van het geëxplanteerde toestel.

Beide formulieren worden in regel samen opgestuurd. Enkel in geval van overmacht kan het door de patiënt (zie FAQ) ondertekend formulier worden nagestuurd.

Een kopie van het ECG en/of het protocol van het elektrofysiologisch onderzoek die de indicatie voor de implantatie van een hartdefibrillator verantwoorden moet in het medisch dossier van de patiënt bewaard worden. Het College van geneesheren-directeurs kan een kopie van deze documenten opvragen.

In geval van een aanvraag tot terugbetaling van een resynchronisatietoestel kan het College van geneesheren-directeurs de RX-thorax opvragen als bewijs van de implantatie van de resynchronisatie-elektrode.

Het voorgeschreven toestel moet voorkomen op de lijst van de door het Verzekeringscomité geregistreerde toestellen.

Binnen de 30 dagen na implantatie, moet het centrum de medische en materiaal gegevens van de patiënt in de toepassing QERMID@implanteerbare hartdefibrillatoren hebben ingegeven en doorgestuurd.

- de originele ondertekende formulieren bezorgen aan de betrokken verzekeringsinstelling
- de kopies van die formulieren bezorgen aan het College van geneesheren-directeurs, p/a **RIZIV, Dr. A. Wyffels, Tervurenlaan 211, 1150 Brussel, fax: 02/739.73.76**

De verzekering komt geenszins tussen in de verstrekkingen gepresteerd meer dan 30 dagen vóór de datum van ontvangst van de aanvraag bij de adviserend geneesheer van de betrokken verzekeringsinstelling en bij het College van geneesheren-directeurs.

De facturatie van de vergoedbare revalidatieprestaties kan slechts gebeuren wanneer de betrokken verzekeringsinstelling de verzekeraarheid van de patiënt bevestigd heeft en nadat het College van geneesheren-directeurs een gunstige beslissing heeft genomen over de individuele aanvraag.

In overeenstemming met:

- artikel 5, a, van de overeenkomst "Het centrum moet de aanvraag binnen 30 dagen na de implantatie indienen bij het College van geneesheren-directeurs" en
- artikel 12, b, van de overeenkomst "Onvolledige vragen van de inrichting die alleen medische elementen bevatten maken binnen dezelfde termijn (30 dagen na ontvangst) het voorwerp uit van een appreciatie door de bevoegde instantie of ze medisch aan de voorwaarden van de overeenkomst voldoen",

wensen wij te benadrukken dat elke aanvraag ingediend vóór de implantatie beschouwd wordt als een onvolledige aanvraag (in de zin van de overeenkomst) aangezien de datum van implantatie, noch het gebruikte materiaal op dat ogenblik met zekerheid gekend zijn. Deze "a priori" aanvragen zullen dus een appreciatie krijgen, maar de uiteindelijke beslissing zal enkel genomen worden na ontvangst van het volledige dossier NA implantatie, wanneer implantatiedatum en gebruikt materiaal met zekerheid gekend zijn.

De uiteindelijke goedkeuring gebeurt per brief zoals bepaald in artikel 12, a, van de overeenkomst.

Bij de aanvraag tot tegemoetkoming voor een eerste toestel:

- De indicatie moet volgens de huidige overeenkomst worden opgegeven
- Voor alle indicaties zijn de volgende specifieke criteria van kracht:
 - Expliciete motivatie zo een ander toestel dan een VVI-ICD wordt ingeplant, gebaseerd op de patiënt karakteristieken en evidentie van klinische studies.
 - Op de aanvraag tot tegemoetkoming dient vermeld te worden of de rechthebbende:
 - lijdt aan atriale fibrillatie in het jaar voorafgaande aan de implantatie en zo ja, definiëren of het gaat om paroxysmale, persisterende dan wel permanente voorkamerfibrillatie
 - een indicatie vertoont voor pacing op atriaal niveau, op ventriculair niveau of op beide niveaus
 - een indicatie vertoont voor resynchronisatietherapie: NYHA klasse III hartfalen (ondanks optimale medicamenteuze therapie) en QRS-duur ≥ 120 ms met of zonder gedocumenteerde dyssynchronie
 - lijdt aan één van de volgende comorbiditeiten :
 - Diabetes
 - COPD
 - Vroeger CVA / TIA / andere neurologische aandoening
 - Oncologische aandoening: te specificeren
 - Nierfalen (ureum, creatinine)
 - Geen
- Voor de indicaties onder art. 2b:
 - De meting van de linkerkamerejectiefractie dient gebaseerd te zijn op de meting met angiografie en/of met isotopenscintigrafie.
 - Indien de revascularisatie niet succesvol is, dient dit aangetoond te worden door het operatie- of interventieprotocol of door bijkomende functionele testen.
 - De klasse NYHA.

Bij de aanvraag tot tegemoetkoming voor de vervanging van een toestel:

- De indicatie van het eerste apparaat moet volgens de huidige overeenkomst worden opgegeven.
- De identificatie (merk + model) van het geïmplanterde toestel moet worden opgegeven.
- De reden van vervanging moet op het voorschrift vermeld worden.
- Een kopie van de print-out van de batterijstatus afgedrukt op het ogenblik dat besloten wordt het toestel te vervangen, moet bij de aanvraag worden gevoegd.

2. FACTURATIE

Voor de facturatie van de hartdefibrillator en zijn elektroden worden de volgende pseudocodes gebruikt:

Eerste implantatie:

Voor de implanteerbare hartdefibrillator:

691633-691644 en de identificatiecode op de lijst van aangenomen producten. Het terugbetalingsbedrag is het bedrag vermeld op die lijst.

Voor de elektroden:

De verzekeringstegemoetkoming is een forfaitair bedrag per elektrode

Voor de defibrillatie-elektroden:

Afhankelijk van de gebruikte elektrode(n) wordt(worden) de volgende codes gebruikt:

691692-691703	elektrode 1 coil, shock only (SVC)	U 642
691714-691725	elektrode 1 coil en sense/pace	U 1279
691736-691740	elektrode 2 coils en sense/pace	U 2032
691751-691762	subcutane patch	U 655
691773-691784	subcutane elektrode	U 1031

Voor de pacing-elektroden:

Afhankelijk van de gebruikte elektrode wordt de volgende code gebruikt:

691795-691806	endocardiale uni- of bipolaire of myocardiale pacemaker-elektrode	U 553
691810-691821	single-pass pacemaker-elektrode (VDD)	U 753

Voor de resynchronisatie-elektrode:

Afhankelijk van de gebruikte elektrode wordt de volgende code gebruikt:

691832-691843	percutaan geplaatste linkerventrikel resynchronisatie-elektrode	U 1453
691854-691865	epicardiaal geplaatste linkerventrikel resynchronisatie-elektrode	U 485

Supplement voor upgradering van een resynchronisatie-hartdefibrillator, wanneer de resynchronisatie-elektrode binnen 2 maanden na implantatie van de defibrillator wordt geplaatst:

691670-691681	Supplement voor de upgradering van een resynchronisatie-hartdefibrillator
---------------	---

Hernieuwing:**Voor de implanteerbare vervangingshartdefibrillator:**

691655-691666 en de identificatiecode op de lijst van aangenomen producten. Het terugbetalingsbedrag is het bedrag vermeld op die lijst.

Voor de elektroden:

De verzekeringstegemoetkoming is een forfaitair bedrag per elektrode

Voor de defibrillatie-elektroden:

Afhankelijk van de gebruikte elektrode(n) wordt(worden) de volgende codes gebruikt:

691692-691703	elektrode 1 coil, shock only (SVC)	U 642
691714-691725	elektrode 1 coil en sense/pace	U 1279
691736-691740	elektrode 2 coils en sense/pace	U 2032
691751-691762	subcutane patch	U 655
691773-691784	subcutane elektrode	U 1031

Voor de pacing-elektroden:

Afhankelijk van de gebruikte elektrode wordt de volgende code gebruikt:

691795-691806	endocardiale uni- of bipolaire of myocardiale pacemaker-elektrode	U 553
691810-691821	single-pass pacemaker-elektrode (VDD)	U 753

Voor de resynchronisatie-elektrode:

Afhankelijk van de gebruikte elektrode wordt de volgende code gebruikt:

691832-691843	percutaan geplaatste linkerventrikel resynchronisatie-elektrode	U 1453
691854-691865	epicardiaal geplaatste linkerventrikel resynchronisatie-elektrode	U 485

3. FAQ

Vraag : is de bijlage 1 met handtekening van de patiënt nodig in de volgende aanvragen :
vervanging van een apparaat onder garantie, plaatsing of vervanging van een enkele elektrode?

Antwoord : bij elke aanvraag in het kader van de conventie implanteerbare ICD is een getekende bijlage 1 nodig.

Vraag : indien een linker ventrikel electrode reeds in situ is op het ogenblik van de inplanting van een apparaat (vb indien een CRT-P vervangen wordt door een CRT-D,...) kan dit apparaat dan bij inplanting vergoed worden als een resynchronisatie-apparaat?

Antwoord : elk apparaat dat van bij inplanting (of in de 2 maanden volgend op de inplanting) functioneert als een resynchronisatie-apparaat, wordt vergoed als een resynchronisatie-apparaat.

Vraag : moet elke inplanting medegedeeld worden aan de dienst Geneeskundige Verzorging ?
worden alle inplantingen, ook de niet-vergoede inplantingen, meegeteld voor de berekeningen volgens artikel 16 van de Conventie ?

Antwoord :

- Elke inplanting dient meegedeeld te worden aan de dienst
- Voor de patiënten die aangesloten zijn bij de dienst voor sociale zekerheid voor de zeevarenden en overzeese sociale zekerheid wordt een advies uitgebracht. De ZIV komt echter niet tussen bij de vergoeding zodat deze aanvragen niet in de telling worden opgenomen.
- Voor de patiënten die deel uitmaken van het personeel van de Europese Gemeenschap wordt geen advies uitgebracht. De ZIV komt niet tussen bij de vergoeding zodat deze aanvragen niet in de telling worden opgenomen
- Voor de patiënten afkomstig uit een lidstaat van de EU of uit een land waarmee België een overeenkomst heeft wat gezondheidszorgen betreft, en die zich inschrijven in een ziekenfonds met een formulier type E112 of gelijkaardig, dient een beslissing genomen te worden. Aangezien de ZIV deze kosten een tijd lang ten laste nemen totdat het land van oorsprong terugbetaalt, werd er besloten deze aanvragen wel in de telling op te nemen.
- Indien een patiënt uit een ander land op eigen kosten een ICD laat inplanten, zal er meestal geen aanvraag ingediend worden. Indien dit wel het geval is, komen deze dossiers dan ook niet in de telling terecht.