

# I.N.A.M.I.

Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité

## Soins de Santé

Circulaire OA n° 2021/84 du 10 mars 2021

62/1358

63/1339

En vigueur à partir du 1 avril 2021

## Instructions comptables et statistiques ; bandagistes ; 01/04/2021

### Réforme stomie à partir du 1<sup>er</sup> avril 2021

#### 1. Règles comptables - Généralité

Le 1<sup>er</sup> avril 2021 marque le début d'un nouveau système pour rembourser le matériel de stomie (A.R. du 16 juillet 2020). Ce nouveau système fonctionne sur base de forfaits trimestriels plafonds pouvant être utilisés par le patient pour différents produits.

La comptabilisation de ces dépenses est réalisée sur base du dessin d'enregistrement des documents N (circulaire O.A. 2020/137). Les précisions ci-dessous sont apportées pour certaines zones d'enregistrement :

- De façon générale, un trimestre débute le 1<sup>er</sup> jour du mois au cours duquel la première délivrance en ambulatoire d'un forfait trimestriel plafond a lieu.
- Les pseudocodes suivants doivent être enregistrés comme prestation relative :
  - 656235 : 1<sup>ère</sup> délivrance au sein d'un forfait trimestriel plafond (= début d'un nouveau forfait trimestriel plafond)
  - 656250 : délivrance au sein d'un forfait trimestriel plafond entamé

Exemple : 150 €/forfait trimestriel plafond pour « stoma1 »

#### Données facturées

Prestation patient	Date délivrance	Produit	Nbre de cas	Montant AMI	Supplément
Stoma1	1/4/2021	prod1	25	50	
Stoma1	1/4/2021	prod2	30	60	
Stoma1	1/6/2021	prod1	25	40	10
Stoma1	1/9/2021	prod1	75	150	
Stoma1	1/12/2021	prod1	50	100	

### Comptabilisation dans doc N

Dans les doc N, le nombre de cas est fixé à 1 et les montants AMI sont limités au forfait trimestriel plafond (ex : 150 €/ forfait trimestriel plafond)

Prestation	Date prestation	Prest. relative	Nbre de cas	Montant AMI
Stoma1	1/4/2021	656235	1	50
Stoma1	1/4/2021	656250	1	60
Stoma1	1/6/2021	656250	1	40
Stoma1	1/9/2021	656235	1	150
Stoma1	1/12/2021	656235	1	100

Le nombre de forfaits trimestriel plafond égale le nombre de fois que le pseudocode 656235 est renseigné comme prestation relative.

## 2. Règles comptables – Cas particuliers

### **Cas 1 - Changement dans l'intervention maximale**

Durant le trimestre d'un forfait, une nouvelle prescription donne droit à une intervention maximale plus élevée.

par exemple : passage d'un forfait « sans plaque convexe » à un forfait « avec plaques convexes ».

- On conserve la période initiale du forfait et le montant maximum est adapté à la hausse dès la période en cours.
- Les anciennes comptabilisations du trimestre en cours (avec l'ancien code nomenclature) ne sont pas adaptées.
- Si 1 cas avait déjà été comptabilisé pour ce forfait trimestriel plafond, il l'aura été avec le pseudo-code 656235 en prestation relative. Les nouvelles comptabilisation enregistrées le seront avec le pseudo-code 656250.
- Si un supplément avait entre temps été facturé au patient durant le trimestre en cours, il reste à charge de celui-ci.

### **Cas 2 - Passage vers une intervention exceptionnelle à durée déterminée**

Durant le trimestre d'un forfait, une nouvelle prescription donne droit à une intervention exceptionnelle à durée déterminée.

- Durant le trimestre en cours, les mêmes règles que pour le cas 1 sont appliquées.
- L'intervention exceptionnelle est prolongée jusqu'à la fin du trimestre durant lequel sa validité prend fin.

### **Cas 3 - Stomie réopérée**

Une stomie réopérée est considérée comme une nouvelle stomie.

- Il est mis fin à la stomie existante. L'intervention garde sa validité jusqu'au dernier jour du trimestre concerné.
- Une nouvelle stomie commence (avec intervention majorée durant les 3 premiers mois). Le 1er trimestre débute le 1er jour du mois au cours duquel la première délivrance en ambulatoire a lieu après l'opération.
- Au 1er produit remboursé comptabilisé pour ce nouveau forfait trimestriel, le pseudo-code 656235 est renseigné en prestation relative.

Un cumul est possible jusqu'à échéance du trimestre en cours de la stomie avant opération. Les dépenses pour cette stomie sont prioritairement mises à charge du forfait de la stomie avant opération, si cela est possible.

### **Cas 4 – Une nouvelle stomie**

Il est possible de cumuler plusieurs stomies, et donc plusieurs forfaits.

- Chaque stomie suit son propre calendrier et son propre décompte.
- Le bandagiste doit attribuer chaque matériel délivré à l'une des stomies.
- Il est possible qu'un patient doive payer un supplément pour une stomie alors qu'il reste un forfait disponible pour d'autres stomies.
  
- Chaque nouvelle stomie bénéficie de l'intervention majorée les 3 premiers mois.
- Au 1er produit remboursé comptabilisé pour un forfait trimestriel, le pseudo-code 656235 est renseigné en prestation relative, et ce indépendamment pour chaque stomie.

### **Cas 5 – Changement d'O.A.**

Si le patient change d'O.A. durant la période d'un forfait (pseudo-code 656235 chez l'ancien O.A.), le nouvel OA comptabilisera ce forfait concerné via pseudo-code 656250.

Le Fonctionnaire Dirigeant,

B. Van Damme  
Directeur général des soins de santé

Annexes : nihil