

I.N.A.M.I.

Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité

Soins de Santé

Circulaire OA n° 2013/382 du 22 novembre 2013 09/1

En vigueur à partir du 1 juin 2009

Trajets de soins :

1. **Règlement pour la prolongation du trajet de soins pour un bénéficiaire ayant conclu un trajet de soins IRC ou un trajet de soins diabète, en tenant compte de l'attestation des honoraires pour certaines prestations**
2. **Règlement pour les situations dans lesquelles l'organisme assureur constate que les conditions pour la prolongation ne sont pas remplies.**

Lors de la réunion du 9 octobre 2013 de la Commission nationale médico-mutualiste et du 18 novembre 2013 du Comité de l'assurance, un projet d' arrêté royal portant modification de l'arrêté royal du 21 janvier 2009 portant exécution de l'article 36 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, concernant les trajets de soins a été approuvé.

1. Le projet d' AR assouplit le régime de prolongation des droits en ce qui concerne les contacts avec les médecins spécialistes.
 - pour la prolongation du trajet de soins pour un bénéficiaire ayant conclu un trajet de soins IRC, il est également tenu compte de l'attestation des honoraires pour les prestations 470433-470444 ou 470374-470385 comme stipulé à l'article 20 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités ;
 - pour la prolongation du trajet de soins pour un bénéficiaire ayant conclu un trajet de soins IRC ou un trajet de soins diabète, il est également tenu compte de l'attestation des honoraires pour les prestations 598404, 598146, 598706, 598205, 598721, 598743, 599782, 599804, 597763, 599384, 598323, 599406, 599421, 597785 comme stipulé à l'article 25 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

Il convient de faire remarquer que dans le texte adapté de l'AR, est maintenue la condition selon laquelle un contact par an doit avoir lieu avec un médecin spécialiste.

2. Ensuite un règlement est inséré pour les situations dans lesquelles l'organisme assureur constate que les conditions pour la prolongation ne sont pas remplies. L'AR ne renferme actuellement aucune règle pour cette situation.
 - l'organisme assureur informe le bénéficiaire, le médecin généraliste et le médecin spécialiste par écrit dans le mois de la constatation que les conditions visées à l'article 10 ne sont pas remplies.
 - Le cas échéant, un nouveau contrat trajet de soins peut être conclu avec le bénéficiaire comme le stipule l'alinéa 2 de l'article 16/1. Les droits des médecins aux honoraires forfaitaires et des bénéficiaires aux avantages du ticket modérateur reprennent à la date de réception de la copie du contrat trajet de soins par l'organisme assureur.

La circulaire précédente 2013/147 reste d'application.

Ce règlement est d'application pour tous les trajets de soins qui ont commencé depuis le 1 juin 2009.

Le Fonctionnaire Dirigeant,

H. De Ridder
Directeur général.

Annexes : nihil