

INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITÉ

Etablissement public institué par la loi du 9 août 1963
Avenue de Tervueren 211 — 1150 Bruxelles

Service des soins de santé

AVENANT À LA CONVENTION EN MATIÈRE D'OXYGÉNOTHÉRAPIE DE LONGUE DURÉE À DOMICILE EN CAS D'INSUFFISANCE RESPIRATOIRE CHRONIQUE GRAVE ENTRÉE EN VIGUEUR LE 1^{er} JUILLET 2012

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment les articles 22, 6° et 23 § 3 ;

Sur proposition du Collège des médecins-directeurs institué auprès du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité ;

Il est convenu ce qui suit, entre :

d'une part,

Le Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité

et d'autre part,

«ART» «HÔPITAL», «ADRESSE» à «LOCALITE» dont dépend le service de pneumologie visé par la présente convention.

Article 1^{er}. Les dispositions de l'article 3 de la convention susmentionnée sont supprimées et remplacées par les dispositions suivantes :

« § 1. Le bénéficiaire de l'oxygénothérapie de longue durée à domicile par oxyconcentrateur fixe est un patient insuffisant respiratoire chronique grave qui appartient à l'un des groupes cibles suivants :

- 1) a) les adultes qui, quoique ayant bénéficié des thérapeutiques médicamenteuses et/ou physiques appropriées et ayant cessé de fumer, présentent un syndrome d'hypoxémie nocturne
 - avec, en état stable, indiscutablement les caractéristiques d'un cœur pulmonaire chronique ou bien, en cas de doute, avec une pression artérielle pulmonaire moyenne (PAP) de ≥ 25 mm Hg mesurée par cathétérisme ou, à l'échographie doppler, une PAP systolique estimée de > 45 mm Hg
 - et/ou avec un hématokrite de $> 55\%$

et chez qui par enregistrement transcutané durant toute la nuit (enregistrement de 8 heures au minimum) une saturation en oxygène (SaO_2) de $< 90\%$ est constatée durant $> 30\%$ du temps d'enregistrement. En cas d'apnée obstructive du sommeil concomitante (= syndrome de chevauchement), il convient de démarrer au préalable un traitement avec nCPAP.

Après un an d'oxygénothérapie, le traitement ne peut être poursuivi que dans le cas où, lors d'un nouvel enregistrement transcutané durant toute la nuit (enregistrement de 8 heures au minimum), une saturation en oxygène (SaO_2) de $< 90\%$ est de nouveau constatée durant $> 30\%$ du temps d'enregistrement. Les années suivantes, une nouvelle mesure des valeurs gazométriques de saturation en oxygène de nuit (à l'initiative du médecin traitant ou à la demande du médecin-conseil

de l'organisme assureur) n'est requise que s'il y a des indications cliniques à cet effet.

- b) les enfants (âgés de moins de 16 ans) et les nouveau-nés (âgés de moins de 1 an), qui présentent pendant le sommeil une saturation en oxygène (SaO_2) de $< 93\%$ durant 1 heure au moins ;

En vue de la prolongation annuelle de son oxygénothérapie de longue durée à domicile, il y a lieu qu'une nouvelle mesure démontre que le bénéficiaire répond encore à cette condition.

- 2) a) les adultes, qui quoique ayant bénéficié des thérapeutiques médicamenteuses et/ou physiques appropriées et ayant cessé de fumer, présentent à l'air ambiant et en état de veille une PaO_2 de ≤ 55 mm Hg (7,33 K Pa), lors de deux mesures effectuées à 3 mois d'intervalle minimum, au repos et en dehors de poussées aiguës.

L'intervalle précité de 3 mois minimum entre 2 mesures peut éventuellement être réduit à 15 jours minimum. Le cas échéant, une intervention de l'assurance sera accordée pour une période de 4 mois qui ne peut être prolongée que si une troisième mesure, 3 mois minimum après la première, démontre aussi une PaO_2 de ≤ 55 mm Hg (7,33 K Pa).

En vue de la prolongation annuelle de son oxygénothérapie de longue durée à domicile, une nouvelle mesure de la PaO_2 de ce bénéficiaire peut être remplacée par une mesure transcutanée, en état de veille, à l'air ambiant, au repos et en dehors d'une poussée aigue, démontrant une SaO_2 de $\leq 88\%$.

- b) les enfants (âgés de moins de 16 ans), qui présentent une $\text{PaO}_2 \leq 55$ mm Hg (7,33 K Pa) et /ou en état de veille, à l'air ambiant, au repos et en dehors d'une poussée aigue, une SaO_2 de $< 93\%$ pendant au moins une heure;

En vue de la prolongation annuelle de son oxygénothérapie de longue durée à domicile, il y a lieu qu'une nouvelle mesure démontre que le bénéficiaire répond encore à cette condition.

- c) les nouveau-nés (âgés de moins de 1 an), qui présentent une $\text{PaO}_2 \leq 55$ mm Hg (7,33 K Pa) et /ou en état de veille, à l'air ambiant, au repos et en dehors d'une poussée aigue, une SaO_2 de $< 93\%$ durant 5 minutes successives.

- 3) les adultes qui, quoique ayant bénéficié des thérapeutiques médicamenteuses et/ou physiques appropriées et ayant cessé de fumer, présentent à l'air ambiant, en état de veille, lors de deux mesures effectuées à 3 mois d'intervalle minimum, au repos et en dehors de poussées aiguës, une PaO_2 de < 60 mm Hg, et où la PaO_2 s'élève à > 55 mm Hg pour au moins une de ces mesures,

à condition en outre que ces adultes :

- présentent un hématoците de $> 55\%$
- et/ou, en état stable, présentent indiscutablement les caractéristiques d'un cœur pulmonaire chronique ou bien, en cas de doute, présentent une PAP moyenne de ≥ 25 mm Hg mesurée par cathétérisme ou, à l'échographie doppler, une PAP systolique estimée de > 45 mm Hg.

L'intervalle précité de 3 mois minimum entre 2 mesures peut éventuellement être ramené à 15 jours minimum. Le cas échéant, l'intervention de l'assurance sera octroyée pour une période de 4 mois qui ne peut être prolongée que si le bénéficiaire, lors d'une troisième mesure, minimum 3 mois après la première, satisfait encore aux conditions susmentionnées.

En vue de la prolongation annuelle de son oxygénothérapie de longue durée à domicile, il y a lieu que des nouvelles mesures démontrent que le bénéficiaire répond encore à ces conditions ;

Pour chaque bénéficiaire ressortissant du 2) ou 3), le pneumologue ou, le cas échéant, le pédiatre de l'établissement a prescrit une oxygénothérapie de longue durée à domicile d'au moins 15 heures par jour avec un débit d'au moins 1 litre par minute (chez les adultes), à l'issue d'une épreuve d'oxygénothérapie brève ayant entraîné une hausse significative de la PaO₂ (ou, pour des enfants, la SaO₂) sans aggravation de l'hypercapnie (cette dernière condition n'étant pas applicable aux enfants).

§ 2. Le bénéficiaire de l'oxygénothérapie de longue durée à domicile avec un oxyconcentrateur fixe équipé d'un compresseur pour remplir de petites bouteilles portables, est :

- 1) un bénéficiaire visé au § 1^{er}, 1), de cet article qui, en outre :
 - dans la journée, lors du test de marche de 6 minutes présente une SaO₂ de < 88 % et ce, à l'occasion de 2 mesures effectuées à 3 mois d'intervalle minimum et en dehors de poussées aiguës,
 - et, estimé sur 1 semaine ordinaire de sa vie quotidienne, passe en moyenne minimum 30 minutes par jour hors de son logement avec oxyconcentrateur.

L'intervalle précité de 3 mois minimum entre 2 mesures peut éventuellement être ramené à 15 jours minimum. Le cas échéant, l'intervention de l'assurance sera octroyée pour une période de 4 mois qui ne peut être prolongée que si le bénéficiaire, lors d'une troisième mesure, minimum 3 mois après la première, satisfait encore aux conditions susmentionnées.

En vue de la prolongation annuelle de son oxygénothérapie de longue durée à domicile, il y a lieu qu'une nouvelle mesure en dehors de poussées aiguës démontre que le bénéficiaire dans la journée, lors du test de marche de 6 minutes présente encore une SaO₂ de < 88 %.

- 2) un bénéficiaire visé au § 1^{er}, 2) ou 3) de cet article qui, en outre, estimé sur 1 semaine ordinaire de sa vie quotidienne, passe en moyenne minimum 30 minutes par jour hors du logement où se trouve l'oxyconcentrateur.

§ 3. Le bénéficiaire de l'oxygénothérapie de longue durée à domicile avec un oxyconcentrateur fixe, complété par un oxyconcentrateur portable, est :

- 1) soit un bénéficiaire visé au § 1^{er}, 2) ou 3) du présent article. qui, en outre :
 - a) suit l'enseignement maternel, primaire, secondaire ou supérieur (ou est accueilli plusieurs jours par semaine en tant que bébé, tout-petit ou jeune enfant dans une crèche, chez des grands-parents, des parents d'accueil et semblables), ce qui nécessite qu'aux jours d'école (ou jours d'accueil) il passe en autonomie > 3 heures hors de sa maison ; si le bénéficiaire nécessite de manière permanente un débit d'oxygène de ≥ 4 litres par minute, il s'inscrit dans le cadre de l'application du § 4.
 - b) ou exerce au moins à mi-temps une activité professionnelle, ce qui nécessite qu'aux jours ouvrables il passe en autonomie > 3 heures hors de sa maison ; si le bénéficiaire nécessite de manière permanente un débit d'oxygène de ≥ 4 litres par minute, il s'inscrit dans le cadre de l'application du § 4.
 - c) ou a des activités socio-culturelles et/ou des obligations familiales qui nécessitent que, estimé sur 1 semaine ordinaire de sa vie quotidienne, en moyenne il passe chaque jour en autonomie > 3 heures hors de sa maison ; si le bénéficiaire nécessite de manière permanente un débit d'oxygène de ≥ 4 litres par minute, il s'inscrit dans le cadre de l'application du § 4.

- 2) soit un bénéficiaire visé au § 1^{er}, 1) du présent article, qui en outre dans la journée, lors du test de marche de 6 minutes présente une SaO₂ de < 88 % et ce, à l'occasion de 2 mesures effectuées à 3 mois d'intervalle minimum et en dehors de poussées aiguës, et qui répond également aux critères du § 3, 1) concernant le nombre d'heures d'activités hors de la maison.

L'intervalle précité de 3 mois minimum entre 2 mesures peut éventuellement être ramené à 15 jours minimum. Le cas échéant, l'intervention de l'assurance sera octroyée pour une période de 4 mois qui ne peut être prolongée que si le bénéficiaire, lors d'une troisième mesure, minimum 3 mois après la première, satisfait encore aux conditions susmentionnées.

En vue de la prolongation annuelle de son oxygénothérapie de longue durée à domicile, il y a lieu qu'une nouvelle mesure en dehors de poussées aiguës démontre que le bénéficiaire dans la journée, lors du test de marche de 6 minutes présente encore une SaO₂ de < 88 %.

- 3) soit une personne souffrant de mucoviscidose qui, au repos et à l'air ambiant et en dehors d'une période d'exacerbation présente une PaO₂ de < 65 mm Hg et/ou, lors du test de marche de 6 minutes à l'air ambiant présente une SaO₂ de < 88 %. En vue de la prolongation annuelle de l'oxygénothérapie de longue durée à domicile, une nouvelle mesure des valeurs susmentionnées (à l'initiative du médecin traitant ou à la demande du médecin-conseil de l'organisme assureur) n'est requise que s'il y a des indications cliniques à cet effet ou si le patient a subi une transplantation pulmonaire. Si le bénéficiaire nécessite de manière permanente un débit d'oxygène de ≥ 4 litres par minute, il s'inscrit dans le cadre de l'application du § 4.
- 4) soit un nouveau-né (âgé de moins de 1 an) ou un enfant (âgé de moins de 16 ans) qui répond aux conditions telles qu'elles sont fixées pour les enfants ou les nouveau-nés au §1^{er}, 1) ou 2).

§ 4. Le bénéficiaire de l'oxygénothérapie de longue durée à domicile par oxygène liquide est :

- 1) soit un bénéficiaire présentant une insuffisance respiratoire chronique requérant de manière permanente un débit d'oxygène de ≥ 4 litres par minute et qui répond soit aux critères du § 1^{er}, 2) ou § 1^{er}, 3) du présent article, soit aux critères du § 3, 3) du présent article,
- 2) soit un enfant (de moins de 3 ans) qui présente une saturation en oxygène (SaO₂) de < 93 % pendant le sommeil pendant 1 heure minimum, soit un enfant (de moins de 3 ans) qui présente une PaO₂ ≤ 55 mm Hg (7,33 K Pa) et/ou, lors d'un test de réduction d'oxygène, présente une désaturation de < 93 % pendant 5 minutes consécutives, si l'enfant nécessite un débit d'oxygène de ≤ 2 litres par minute.

§ 5. Les bénéficiaires de la convention relative à l'instauration et au suivi ultérieur de l'assistance ventilatoire mécanique de longue durée à domicile qui, dans ce cadre, perçoivent une intervention pour une assistance ventilatoire à domicile (AVD) continue, discontinue ou nocturne entrent également en ligne de compte pour une oxygénothérapie complémentaire de longue durée à domicile à l'aide d'un oxyconcentrateur fixe, si lors d'un traitement (à l'essai) avec uniquement une AVD, on constate une saturation en oxygène (SaO₂) < 90% pendant au moins 2 heures. En vue de la prolongation annuelle de son oxygénothérapie de longue durée à domicile, une nouvelle mesure de la saturation en oxygène (à l'initiative du médecin traitant ou à la demande du médecin-conseil de l'organisme assureur) n'est nécessaire que s'il y a des indications cliniques à cet effet.

Ces bénéficiaires peuvent entrer en ligne de compte pour une oxygénothérapie complémentaire de longue durée à domicile avec un oxyconcentrateur fixe équipé d'un compresseur pour remplir de petites bouteilles portables, si lors d'un traitement (à l'essai) avec uniquement une AVD, on constate une saturation en oxygène (SaO₂) < 90% pendant au moins 2 heures et si le bénéficiaire - estimé sur 1 semaine ordinaire de sa vie quotidienne - passe en moyenne minimum 30

minutes par jour hors du logement où se trouve l'oxyconcentrateur. Après un an d'oxygénothérapie, le traitement par oxygénothérapie ne peut être poursuivi que si lors d'une nouvelle mesure, une saturation en oxygène (SaO_2) de $< 90\%$ est constatée durant au moins 2 heures. Les années suivantes, une nouvelle mesure des valeurs gazométriques (à l'initiative du médecin traitant ou à la demande du médecin-conseil de l'organisme assureur) n'est requise que s'il y a des indications cliniques à cet effet.

Ces bénéficiaires peuvent entrer en ligne de compte pour une oxygénothérapie complémentaire de longue durée à domicile avec un oxyconcentrateur fixe qui est complété d'un oxyconcentrateur portable si lors d'un traitement (à l'essai) avec uniquement une AVD, on constate une saturation en oxygène (SaO_2) $< 90\%$ pendant au moins 2 heures et si le bénéficiaire répond en outre aux critères du § 3, 1, a), b), ou c), concernant la durée moyenne de mobilité hors de la maison. Après un an d'oxygénothérapie, le traitement par oxygénothérapie ne peut être poursuivi que si lors d'une nouvelle mesure, une saturation en oxygène (SaO_2) de $< 90\%$ est constatée durant au moins 2 heures. Les années suivantes, une nouvelle mesure des valeurs gazométriques (à l'initiative du médecin traitant ou à la demande du médecin-conseil de l'organisme assureur) n'est requise que s'il y a des indications cliniques à cet effet.

Ces bénéficiaires peuvent entrer en ligne de compte pour une oxygénothérapie complémentaire de longue durée à domicile par oxygène liquide si lors d'un traitement (à l'essai) avec uniquement une AVD, on constate une saturation en oxygène (SaO_2) $< 90\%$ pendant au moins 2 heures et si le bénéficiaire nécessite de manière permanente un débit d'oxygène de > 4 litres par minute. En vue de la prolongation annuelle de son oxygénothérapie de longue durée à domicile, une nouvelle mesure de la saturation en oxygène (à l'initiative du médecin traitant ou à la demande du médecin-conseil de l'organisme assureur) n'est nécessaire que s'il y a des indications cliniques à cet effet.

§ 6. Le bénéficiaire de l'oxygénothérapie de longue durée à domicile avec exclusivement un oxyconcentrateur portable est un bénéficiaire qui ne satisfait pas aux conditions du § 1^{er} mais :

- qui désature en cas d'effort suite à une maladie du parenchyme pulmonaire (comme la fibrose et l'emphysème) documentée sur la base d'un CT scan ou d'un scan RMN
- et qui présente une faible capacité de diffusion ($\text{DLCO} < 40\%$) et / ou un VEMS ($\text{FEV}_1 < 30\%$,
- et qui, en journée, lors du test de marche de 6 minutes, présente une SaO_2 de $< 88\%$ et ce lors de 2 mesures avec un intervalle de 3 mois minimum, effectuées en dehors de poussées aiguës ; l'évolution des valeurs de la SaO_2 au cours de l'entièreté des 6 minutes du test de marche doit être documentée à l'aide d'un graphique de saturation par enregistrement en continu dont l'imprimé doit être joint à la demande individuelle de prise en charge visée à l'article 16 ;
- et qui, sur la base d'une estimation sur 1 semaine normale de sa vie quotidienne, passe en moyenne 30 minutes minimum par jour en dehors de son domicile,
- et chez qui, une courte thérapie d'essai a démontré que la désaturation à l'effort s'améliore manifestement par l'apport d'oxygène, ce qui doit ressortir de l'augmentation de la SaO_2 lors du test de marche de 6 minutes en journée ; l'évolution des valeurs de la SaO_2 au cours de l'entièreté des 6 minutes du test de marche sous oxygénothérapie doit être documentée à l'aide d'un graphique de saturation par enregistrement en continu dont l'imprimé doit être joint à la demande individuelle de prise en charge visée à l'article 16

L'intervalle précité de 3 mois minimum entre 2 mesures peut éventuellement être réduit à 15 jours. Le cas échéant, l'intervention de l'assurance pourra être accordée pour une période de 4 mois qui ne peut être prolongée que si le bénéficiaire, lors d'une troisième mesure 3 mois minimum après la première, satisfait encore aux conditions susmentionnées.

En vue de la prolongation annuelle de son oxygénothérapie de longue durée à domicile, une nouvelle mesure, effectuée en dehors de poussées aiguës, doit démontrer que le bénéficiaire, dans

la journée, lors du test de marche de 6 minutes, présente toujours une SaO₂ de < 88 %; l'évolution des valeurs de la SaO₂ au cours de l'entièreté des 6 minutes du test de marche doit être documentée à l'aide d'un graphique de saturation par enregistrement en continu dont l'imprimé doit être joint à la demande individuelle de prise en charge visée à l'article 16.

§ 7. Les conditions liées à l'âge dans le présent article doivent être remplies au début de l'oxygénothérapie de longue durée dans le cadre de la présente convention ainsi qu'à la date de début de chaque prolongation annuelle.

§ 8. L'oxygénothérapie dans le cadre de la présente convention ne peut être prise à charge que pour des bénéficiaires pour lesquels les mesures requises dans le présent article ont été réalisées, à partir de la date à laquelle les différentes mesures requises ont été réalisées.

Pour les bénéficiaires qui, sur la base de 2 mesures avec un intervalle de 15 jours minimum, bénéficient d'une intervention de l'assurance pour une période de 4 mois, la troisième mesure doit donc être effectuée avant la fin du délai octroyé de 4 mois afin de pouvoir poursuivre sans interruption l'oxygénothérapie dans le cadre de la présente convention.

Si la deuxième ou troisième mesure est effectuée 6 mois ou plus après la première, le résultat de la première mesure ne peut plus être pris en considération. Pour l'application des dispositions du présent article, la nouvelle mesure doit être considérée comme nouvelle première mesure. »

Article 2 Les dispositions de l'article 4, § 3, de la convention susmentionnée sont supprimés et remplacés par les dispositions suivantes :

« Les bénéficiaires qui se déplacent uniquement à l'intérieur du logement où se trouve l'oxyconcentrateur n'entrent pas en ligne de compte pour les modalités suivantes d'oxygénothérapie de longue durée à domicile :

- oxygénothérapie de longue durée à domicile avec un oxyconcentrateur fixe équipé d'un compresseur pour remplir de petites bouteilles portables ;
- oxygénothérapie de longue durée à domicile avec un oxyconcentrateur fixe complété par un oxyconcentrateur portable ;
- oxygénothérapie de longue durée à domicile avec un oxyconcentrateur portable exclusivement ».

Article 3 Dans la convention susmentionnée, un article 10 bis est inséré dont les dispositions stipulent que :

« **§ 1.** L'oxygénothérapie de longue durée à domicile avec exclusivement un oxyconcentrateur portable, prévue à l'article 3, § 6, de la présente convention comporte tous les éléments mentionnés dans le présent article, qui sont assurés sous la responsabilité finale (d'un) des pneumologue(s) prescripteur(s) ou, le cas échéant, (d'un) des pédiatre(s) de l'établissement.

Un oxyconcentrateur est mis à la disposition du bénéficiaire à son domicile. Celui-ci doit répondre aux mêmes critères qu'un oxyconcentrateur fixe, conformément aux dispositions de l'article 8 § 2.

La prestation et la surveillance par l'établissement comprennent en outre :

- a) l'installation de l'oxyconcentrateur portable au domicile du bénéficiaire ;
- b) la mise à disposition par l'établissement en faveur du bénéficiaire à son domicile de tous les accessoires nécessaires à l'oxygénothérapie. Ces accessoires peuvent – en fonction des besoins individuels de chaque bénéficiaire – différer de bénéficiaire à bénéficiaire. Il s'agit entre autres des lunettes et masques à oxygène, du tuyau, d'un humidificateur, de tous les filtres nécessaires à l'épuration de l'air à partir duquel l'oxygène est concentré, des canules nasales et des conduites assurant le transfert de l'oxygène du concentrateur à la canule nasale. L'établissement pourvoira également au renouvellement de ces accessoires ;

- c) la mise à disposition par l'établissement de tous les accessoires spécifiques nécessaires pour pouvoir utiliser facilement le concentrateur portable en dehors du domicile ;
- d) l'initiation et la motivation du bénéficiaire et de son entourage à l'oxygénothérapie en général et à celle par oxyconcentrateur portable en particulier, y compris les directives de sécurité générales indispensables ;
- e) le titrage correct du débit d'oxygène nécessaire pour la déambulation (nombre de litre par minute en débit continu ou avec valve économiseuse) ;
- f) la surveillance de l'observance du bénéficiaire quant à son oxygénothérapie. À cet effet, l'établissement contrôlera au moins une fois par an l'utilisation effective que fait le bénéficiaire de l'oxyconcentrateur ;
- g) la surveillance du respect des conditions spécifiques prévues à l'article 3, § 6 (conditions relatives au temps que le bénéficiaire passe hors de son logement) ;
- h) la disponibilité permanente en cas d'incident, conformément aux dispositions de l'article 5, § 5, de la présente convention ;
- i) la reprise de l'oxyconcentrateur à la fin de la thérapie .

Le médecin généraliste et le pharmacien désigné par le bénéficiaire seront informés et associés aux points a), d) et e) de la surveillance.

§ 2. Le forfait journalier qui peut être attesté pour les bénéficiaires traités par oxygénothérapie de longue durée à domicile avec exclusivement un oxyconcentrateur portable, couvre:

- la mise à disposition d'un oxyconcentrateur portable tel que visé à l'article 10 bis, § 1^{er} ;
- la mise à disposition de tous les accessoires nécessaires tels que visés à l'article 10 bis, § 1^{er} ;
- la surveillance par l'établissement telle que visée à l'article 10 bis, § 1^{er} ;
- l'entretien de l'oxyconcentrateur portable et, si nécessaire, le remplacement de l'oxyconcentrateur portable et du matériel de transport. »

Article 4 Les dispositions de l'article 12 de la convention susmentionnée sont complétées par les dispositions suivantes :

« **§ 5.** Les honoraires et les prix relatifs à la prestation oxygénothérapie de longue durée à domicile par un oxyconcentrateur portable exclusivement (pseudocode 797370) décrite à l'article 10bis sont forfaitairement fixés à 7,60 EUR au total, par 24 heures de traitement effectif au domicile du bénéficiaire ».

Article 5 Un article 13 bis est inséré dans la convention susmentionnée dont les dispositions stipulent :

« Pour chaque bénéficiaire qui suit un programme d'oxygénothérapie de longue durée à domicile par oxyconcentrateur portable exclusivement tel que mentionné à l'article 10 bis de la présente convention, l'organisme assureur du bénéficiaire versera 0,5 € par jour au bénéficiaire à partir du début de ce traitement par oxyconcentrateur portable exclusivement jusqu'à la date finale du traitement par oxyconcentrateur portable exclusivement à titre d'intervention pour les frais d'électricité supplémentaires engendrés pour le bénéficiaire par l'utilisation d'un oxyconcentrateur portable.

L'organisme assureur du bénéficiaire versera ce montant au bénéficiaire traité par cette forme d'oxygénothérapie à domicile, même si le bénéficiaire séjourne dans une des résidences visées à l'article 4, § 1^{er}.

Les montants dus seront versés au bénéficiaire au moins une fois par trimestre.

Au début de toute forme d'oxygénothérapie de longue durée à domicile par oxyconcentrateur portable exclusivement, l'établissement informera chaque bénéficiaire concerné sur l'indemnité à laquelle il peut prétendre de la part de son organisme assureur et sur les modalités de paiement de ladite indemnité.

L'indemnité prévue pour les frais d'électricité reste toujours due au bénéficiaire même si le bénéficiaire pour qui un programme d'oxygénothérapie de longue durée à domicile a déjà été entamé, devait plus tard être temporairement hospitalisé.

L'organisme assureur comptabilisera cette indemnité pour frais d'électricité à l'aide du pseudo-code 797392.»

Article 6 Les dispositions de l'article 15 de la convention susmentionnée sont supprimées et remplacées par les dispositions suivantes :

« L'établissement s'engage, pour les prestations décrites aux articles 8, 9, 10, 10 bis et 11, à ne réclamer aucun supplément à qui que ce soit ».

Article 7 Dans les articles 16 et 17 de la convention susmentionnée, les mots « 10 bis » doivent être insérés après chaque référence à l'article 10 de la convention susmentionnée.

Article 8 Les annexes 1 et 2 à la convention susmentionnée sont remplacées par les annexes 1 et 2 au présent avenant.

L'annexe au présent avenant qui présente la composition et la justification du forfait journalier remboursable en cas d'oxygénothérapie de longue durée par oxyconcentrateur portable exclusivement, constitue l'annexe 4 à la convention.

Article 9 Le présent avenant fait partie intégrante de la convention susmentionnée.

Article 10 Le présent avenant, fait en deux exemplaire et dûment signé par les deux parties, produit ses effets à la date du 1^{er} août 2013.

Pour le pouvoir organisateur de l'établissement,
Le mandataire au nom du pouvoir organisateur,

Pour le Comité de l'assurance soins de santé,
Bruxelles,

Le Fonctionnaire dirigeant,

Le médecin chef,

H. DE RIDDER
Directeur général

Le(s) médecin(s) prescripteur(s),