# Explication du remboursement de la nutrition entérale par sonde à domicile.

Ce texte a été rédigé pour clarifier le remboursement de la nutrition entérale par sonde à domicile et est basé sur l'Arrêté Royal du 23 novembre 2021- Annexe - Partie II : Liste des prestations, Titre 2. Nutrition médicale, Chapitre I : Nutrition entérale par sonde à domicile.

**Directives pour le médecin spécialiste traitant et le diététicien :**

Avant de débuter la nutrition entérale par sonde à domicile, le formulaire C31 doit être complété et signé par le médecin spécialiste et le diététicien. Ces professionnels de la santé interviennent dans le cadre d'une collaboration multidisciplinaire. Le médecin spécialiste valide les éléments proposés par le diététicien. Cette validation est indépendante de la date figurant sur la demande.
Les calculs nécessaires pour déterminer les besoins optimaux du patient doivent toujours être indiqués dans le dossier médical et peuvent être demandés par le médecin-conseil.

*Il est recommandé de suivre tous les 3 mois les patients qui utilisent la nutrition entérale par sonde à domicile, pour évaluer la stratégie nutritionnelle et l'ajuster si nécessaire.*

**Directives pour l'achat/la commande de l'alimentation par sonde et du matériel pour l'administration :**

Les commandes sont passées pour des durées d'environ 1 mois, compte tenu de la quantité des conditionnements (24-36 jours).
Si exceptionnellement, il n'est pas possible ou souhaitable de commander directement pour 1 mois, l'achat peut se faire pour des périodes plus courtes, mais cela entraînera plus de formalités administratives et souvent un prix plus élevé.
Si les commandes et les livraisons sont effectuées exceptionnellement pour des périodes plus longues, il est important de l'indiquer clairement à la société de soins à domicile ou au pharmacien et de le faire en multiples de ces périodes mensuelles (x fois 24-36 jours), afin que le remboursement soit garanti.

**Directives pour le patient :**

Procédure :

L'utilisation de la nutrition entérale par sonde à domicile ne peut être initiée que par le médecin spécialiste traitant, en concertation avec un diététicien. Ils doivent compléter et signer un formulaire spécifique à cet effet. Vous devez le remettre au médecin-conseil de votre mutualité dans les plus brefs délais, pour accord. Prenez éventuellement contact avec votre mutualité si vous souhaitez plus d'information sur la façon d'introduire le formulaire.

Vous serez informé de la décision du médecin-conseil par courrier.

Une fois votre demande approuvée, il est important de toujours envoyer les factures payées à votre mutualité le plus rapidement possible afin de recevoir un remboursement à temps. Cela signifie que vous devrez d'abord payer vous-même les factures à la société ou au pharmacien auprès de laquelle vous avez passé commande, mais vous recevrez ensuite une intervention.

Commandes :

Les commandes sont passées pour une période d'environ un mois. En fonction de la quantité des conditionnements, cette période est toujours comprise entre 24 et 36 jours.

Exceptionnellement, il est possible de déroger au système de commande par période d'environ un mois :

- Une période plus courte (< 24 jours) : par exemple, si vous n'utilisez l'alimentation par sonde que pendant une courte période ou si, pour une autre raison, vous ne pouvez pas en commander pour un mois immédiatement. Il est également important de transmettre chaque facture ou preuve de paiement à la mutualité le plus rapidement possible.
- Une période plus longue (> 36 jours) : dans certaines situations, par exemple en cas d'utilisation de longue durée d'une alimentation par sonde, il est souhaitable de commander immédiatement pour une période plus longue. Il est très important d'en informer la société de soins à domicile ou au pharmacien afin qu'ils puissent indiquer clairement le nombre de mois sur la facture et que le remboursement reste garanti. De cette façon, la mutualité est informée par votre facture qu'il s'agit d'une période plus longue et elle peut procéder à des interventions sur une plus longue période.

Remboursement :

**Pour l'utilisation de l'alimentation par sonde à domicile, il existe trois forfaits : un forfait pour l'alimentation, un pour le matériel d'administration et un pour l'utilisation de la pompe. Pour chaque jour théorique (cf. facture) où vous avez eu recours à la nutrition par sonde, vous recevrez un forfait spécifique. Ce forfait, après transmission de la facture/preuve de paiement acquittée est versé par votre mutualité par mois civil. Le remboursement aura lieu au début du mois civil suivant (mois après la commande).**

- Alimentation : Par facture payée, vous serez remboursé du forfait pour l'alimentation pour maximum 36 jours, à l'exception des factures mentionnant clairement une durée plus longue. Dès que la mutualité reçoit une nouvelle facture, une nouvelle période de maximum 36 jours commence.
- Matériel d'administration (par exemple tubulures, embouts, seringues,…) : Le nombre de tubulures, d'embouts, de seringues ou autre matériel d'administration acheté et donc facturé donne lieu à autant de forfaits pour matériel, avec ou sans pompe. Si vous commandez 30 tubulures et 10 seringues, vous recevrez 40 fois le forfait pour le matériel.
- Pompe :
    - Location : Le nombre de forfaits remboursés pour l'utilisation d'une pompe est égal au nombre de jours de location de la pompe.
    - Achat : Lorsque vous achetez une pompe, vous recevez le forfait pour l'utilisation de la pompe , sur présentation de votre facture d'achat aussi longtemps que la nutrition soit donnée par sonde et que le montant de l'achat ne soit pas dépassé.

Pour chacune des 3 catégories, alimentation, matériel et pompe, le remboursement ne pourra jamais dépasser le montant payé et facturé.

Exemple d'une commande de 30 jours :

Alimentation : 2 boîtes = 30 packs d'alimentation par sonde standard de 0,5 L coûtent en moyenne 134,7 € (4,49 €/pack).

Un remboursement pour 36 jours donnerait lieu à 36 x 5,46€ = 196,56€ . Dans ce cas, le patient ne peut percevoir qu'un forfait maximum journalier pour une durée maximale de 24 jours, le montant maximum étant de 134,7 €.

Toutefois, le patient peut encore percevoir le montant de 3,66 € pour le 25ème jour.

5,46 € x 24 jours = 131,04 €
134,7 € - 131,04 € = 3,66 €

Matériel : 30 tubulures et 10 seringues coûtent 30 x 4,25€ + 10 x 0,5€ = 132,5€. 40 fois le forfait pour le matériel donne lieu à un remboursement de 40 x 1,53€ = 61,2€.

Pompe : 30 jours de location de la pompe donnent lieu à un remboursement de 30 x 0,55 € = 16,5 €.

Chaque nouvelle facture payée présentée à la mutualité donne lieu à une prolongation du remboursement des différents forfaits. Si aucune nouvelle facture n'est introduite dans les 36 jours après la date de facturation de la dernière commande , le remboursement cessera automatiquement. S'il reste encore des factures/preuves de paiement à introduire, elles peuvent l'être en principe jusqu'à 2 ans après la date de facturation. Veuillez tenir compte que ce n'est qu'à ce moment-là que vous serez remboursé des montants forfaitaires.

*Il est important de ne pas arrêter la nutrition par sonde à domicile de votre propre initiative, mais de demander conseil à votre médecin spécialiste traitant et/ou diététicien.*

**Directives pour les sociétés de soins à domicile et les pharmaciens :**

Les commandes sont passées autant que possible par mois, en tenant compte de la quantité des conditionnements. Si une commande plus importante est passée, il vous est demandé de l'indiquer clairement par groupement de X fois 24 à 36 bouteilles afin que le remboursement puisse être garanti.

**Directives pour les OA (organismes assureurs) :**

Dès que le médecin-conseil a donné son accord sur la base du formulaire C31, un patient peut bénéficier du remboursement de la nutrition entérale par sonde à domicile. Chaque facture démarre le début d'une période de remboursement pouvant aller jusqu'à 36 jours, sauf indication contraire sur la facture.

Remboursement de l'alimentation en fonction du nombre de jours et indépendamment de la quantité:

Afin d'estimer le plus précisément possible le nombre de jours pendant lesquels le patient a utilisé l'alimentation entérale par sonde à domicile, il lui est demandé de commander autant que possible par mois, en tenant compte de la quantité des conditionnements.
Dans la plupart des cas, le patient commandera effectivement une alimentation pour 24 à 36 jours. Quelle que soit la quantité d'alimentation qu'il commande et le temps qu'il lui faut réellement pour consommer cette alimentation, il a droit à un remboursement maximum de 36 jours sur la base d'une facture payée. Dès qu'une nouvelle facture d'alimentation est présentée, vous savez que l' alimentation de la commande précédente est épuisée et que ce remboursement s'arrête, même si 36 jours ne se sont pas encore écoulés, comme ce sera souvent le cas si la livraison se fait sur base de conditionnements pour 24 jours ou 30 jours d'alimentation.
Si la nutrition par sonde est poursuivie à domicile, une nouvelle commande sera passée à temps avec une nouvelle facture qui donnera lieu à nouveau à un remboursement pour un maximum de 36 jours.

Si aucune nouvelle facture n'est reçue après 36 jours, cela signifie que le patient ne consomme plus de d'alimentation par sonde ou a consommé moins que prévu initialement en raison des circonstances et n'a pas encore besoin de alimentation ou n'a pas encore envoyé la nouvelle facture. À ce moment-là, aucun forfait d'alimentation ne sera remboursé. Il est également possible que le patient, en raison des

circonstances, ait passé une nouvelle commande mais qu'il n'introduise la facture à la mutualité plus tardivement que 36 jours après la commande précédente. Dans cette situation, il est possible de vérifier rétrospectivement à combien le patient a encore droit.

Indépendamment de ces accords, le remboursement ne pourra dépasser le montant indiqué sur la facture.

Par exemple, 2 boîtes = 30 packs d'alimentation par sonde standard de 0,5 L coûtent en moyenne 134,7 € (4,49 €/pack). Un remboursement pour 36 jours donnerait lieu à 36 x 5,46€ = 196,56€ . Dans ce cas, le patient ne peut percevoir qu'un forfait maximum journalier pour une durée maximale de 24 jours, le montant maximum étant de 134,7 €.

Toutefois, le patient peut encore percevoir le montant de 3,66 € pour le 25ème jour.
5,46 € x 24 jours = 131,04 €
134,7 € - 131,04 € = 3,66 €

*Remboursement du matériel en fonction du nombre réel de pièces commandées :*

Le nombre de pièces commandées pour le matériel correspond au nombre de forfaits qui seront remboursés.

Par exemple, 15 tubulures et 3 seringues sur la facture donnent lieu à 18 fois le forfait pour du matériel avec ou sans pompe et indépendamment de la l'alimentation.

En cas d'administration par bolus, aucune tubulure n'est nécessaire, mais des embouts et des seringues sont nécessaires. Ceux-ci sont également pris en compte pour le remboursement dans la catégorie matériel sans pompe.

Par exemple, 30 seringues et 5 embouts donnent lieu à 35 fois le forfait pour le matériel sans pompe.

*Remboursement pour la location de la pompe :*

La location de la pompe est facturée mensuellement par les sociétés de soins à domicile, indépendamment de l'alimentation et du reste du matériel. Le nombre de jours de location peut donc être calculé/pris en charge sur la base de la facture présentée et sert de base au nombre de forfaits qui seront remboursés au patient. Ceci est également indépendant de l'alimentation et s'applique aussi longtemps que le patient paie le loyer de la pompe, indépendamment de l'utilisation de l'alimentation par sonde.

Dans le cas où un patient achète une pompe, une copie de la facture d'achat doit être fournie à la mutualité. A compter de la date de la facture jusqu'à la fin de l'utilisation de la nutrition par sonde (= plus de facture pour l'achat de l'alimentation par sonde) ou jusqu'à ce que le montant d'achat soit atteint, un forfait journalier est accordé.

*Cas spécifiques:*

Les patients qui bénéficient déjà d'un remboursement pour l'utilisation d'une nutrition médicale ou d'une nutrition parentérale et qui doivent la combiner avec l'utilisation d'une nutrition par sonde à domicile, ont droit au même remboursement pour l'alimentation par sonde et pour le matériel/la pompe.

Les aliments administrés par voie orale (per os) dans des circonstances normales mais administrés par sonde dans des cas exceptionnels ne sont pas éligibles au remboursement (préparations pour nourrissons, suppléments nutritionnels oraux, produits qui font l'objet d'un remboursement via la liste de la nutrition médicale remboursable annexée à l'AR). Toutefois, les factures présentées pour l'achat du matériel pour l'administration par sonde et ou la location d'une pompe sont éligibles au remboursement dans ce cas. Voir AM du 15 janvier 2025 Art. 4 3° §4.

*Glossaire :*

**Mois civil** : au début de chaque mois, le patient reçoit un remboursement correspondant au nombre de jours d'alimentation par sonde, d'utilisation de matériel/pompe au cours du mois précédent. Par exemple : la facturation pour 30 jours d'alimentation par sonde avec pompe et 30 tubulures débute le 4 mars, le patient sera donc remboursé des montants forfaitaires fixés pour 28 jours en mars, début avril. Sans nouvelle commande, le patient sera remboursé pour 8 jours supplémentaires (cf. 36 jours) des montants forfaitaires fixés début mai. Avec une nouvelle facture, 30 jours seront remboursés en mai. La règle selon laquelle on ne peut jamais rembourser plus que ce que le patient a payé lui-même reste valable. Cela peut parfois donner lieu à un délai de remboursement inférieur à 36 jours.

Par exemple, 2 boîtes = 30 packs d'alimentation par sonde standard de 0,5 L coûtent en moyenne 134,7 € (4,49 €/pack). Un remboursement pour 36 jours donnerait lieu à 36*5,46€ = 196,56€ . Dans ce cas, le patient ne peut percevoir qu'une somme forfaitaire pour une durée maximale de 25 jours, le montant maximum étant de 134,7 €.

**Médecin-conseil** : cfr https://www.caami-hziv.fgov.be/fr/membres/indemnites-incapacite-de-travail/le-medecin-conseil