

# 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

### QUATRIEME AVENANT À LA CONVENTION EN MATIÈRE D'OXYGÉNOTHÉRAPIE DE LONGUE DURÉE À DOMICILE EN CAS D'INSUFFISANCE RESPIRATOIRE CHRONIQUE GRAVE ENTRÉE EN VIGUEUR LE »START «

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 du Service des 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 le présent avenant.

**Article 1<sup>er</sup>.** Les dispositions de l'article 3 de la convention 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
  - et qui présentent également un hématokrite de > 55%
  - et/ou qui présentent également un cœur pulmonaire chronique comme il ressort :
    - soit d'un cathétérisme du cœur droit – avec des pressions artérielles – qui démontre chez le patient une hypertension pulmonaire avec une pression moyenne dans l'artère pulmonaire (PAP) de  $\geq 25$  mm Hg ;
    - soit d'une échographie Doppler qui démontre que le patient présente une PAP systolique > 45 mm Hg ;

La PAP systolique est obtenue en additionnant deux valeurs (mesurées par échographie Doppler) :

- d'une part, le gradient trans-tricuspidien calculé sur base d'une échographie, exprimé en nombre de mm Hg, appliquant l'équation de Bernouilli simplifiée (TRPG = tricuspid regurgitant pressure gradient),

et

- d'autre part, l'estimation de la pression droite de l'atrium (RAP = right atrial pressure), exprimée en nombre de mm Hg. Cette estimation est réalisée:
  - soit sur base de la taille de l'obstruction de la veine cave inférieure lors de l'inspiration, (*obstruction complète = 5 mm Hg; obstruction partielle = 10 mm Hg; absence d'obstruction = 15 mm Hg*),
  - soit sur base de la régurgitation au niveau de la valve pulmonaire, convertie en mm Hg.
- soit d'une échographie cardiaque qui démontre une surcharge chronique du ventricule droit (épaississement de la paroi, dilatation) chez un patient ne souffrant pas d'une des affections suivantes :
  - insuffisance tricuspидienne,
  - anomalie ou affection de la valvule pulmonaire,
  - un shunt droite-gauche auriculaire.

et chez qui par enregistrement transcutané durant toute la nuit (enregistrement de 8 heures au minimum) une saturation en oxygène (SaO<sub>2</sub>) 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.

Pour tous les patients qui répondent aux conditions mentionnées ci-dessus, 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<sub>2</sub>) 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.

En outre, pour les patients pour lesquels l'oxygénothérapie de longue durée à domicile est indiquée sur base de la valeur d'hématocrite susmentionnée, le traitement ne sera poursuivi après une année d'oxygénothérapie que dans le cas où il ressort d'une nouvelle mesure que le patient présente toujours un hématocrite de > 55%. Les années suivantes, une nouvelle mesure de l'hématocrite (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<sub>2</sub>) 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<sub>2</sub> 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 d'un an que si une troisième mesure, 3 mois minimum après la première, démontre aussi une PaO<sub>2</sub> de ≤ 55 mm Hg (7,33 K Pa).

Vers la fin de la première période accordée d'un an, une nouvelle mesure doit démontrer que le bénéficiaire présente, en état de veille, à l'air ambiant, au repos et en dehors d'une poussée aigue :

- soit toujours une PaO<sub>2</sub> de ≤ 55 mm Hg (7,33 K Pa) ;
- soit, par le biais d'une mesure transcutanée, une SaO<sub>2</sub> de ≤ 88 %.

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.

- b) les enfants (âgés de moins de 16 ans), qui présentent une PaO<sub>2</sub> ≤ 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<sub>2</sub> 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 PaO<sub>2</sub> ≤ 55 mm Hg (7,33 K Pa) et /ou, lors d'un test de réduction d'oxygène, une désaturation 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<sub>2</sub> de < 60 mm Hg, et où la PaO<sub>2</sub> s'élève à > 55 mm Hg pour au moins une de ces mesures,

- et qui présentent également un hématokrite de > 55%
- et/ou qui présentent également un cœur pulmonaire chronique comme il ressort :
  - soit d'un cathétérisme du cœur droit – avec des pressions artérielles – qui démontre chez le patient une hypertension pulmonaire avec une pression moyenne dans l'artère pulmonaire (PAP) de ≥ 25 mm Hg ;
  - soit d'une échographie Doppler qui démontre que le patient présente une PAP systolique > 45 mm Hg ;

La PAP systolique est obtenue en additionnant deux valeurs (mesurées par échographie Doppler) :

- d'une part, le gradient trans-tricuspidien calculé sur base d'une échographie, exprimé en nombre de mm Hg, appliquant l'équation de Bernouilli simplifiée (TRPG = tricuspid regurgitant pressure gradient),

et

- d'autre part, l'estimation de la pression droite de l'atrium (RAP = right atrial pressure), exprimée en nombre de mm Hg. Cette estimation est réalisée :
  - soit sur base de la taille de l'obstruction de la veine cave inférieure lors de l'inspiration,

(obstruction complète = 5 mm Hg; obstruction partielle = 10 mm Hg; absence d'obstruction = 15 mm Hg),

- soit sur base de la régurgitation au niveau de la valve pulmonaire, convertie en mm Hg.
- soit d'une échographie cardiaque qui démontre une surcharge chronique du ventricule droit (épaississement de la paroi, dilatation) chez un patient ne souffrant pas d'une des affections suivantes :
  - insuffisance tricuspидienne,
  - anomalie ou affection de la valvule pulmonaire,
  - un shunt droite-gauche auriculaire.

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 d'un an que si le bénéficiaire, lors d'une troisième mesure, minimum 3 mois après la première, satisfait encore aux conditions susmentionnées.

Vers la fin de la première période accordée d'un an, pour tous les bénéficiaires, une nouvelle mesure doit démontrer que le bénéficiaire présente toujours une PaO<sub>2</sub> de < 60 mm Hg. 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.

En outre, pour les patients pour lesquels l'oxygénothérapie de longue durée à domicile est indiquée sur base de la valeur d'hématocrite susmentionnée, le traitement ne sera poursuivi après une année d'oxygénothérapie que dans le cas où il ressort d'une nouvelle mesure que le patient présente toujours un hématocrite de > 55%. Les années suivantes, une nouvelle mesure de l'hématocrite (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.

Pour chaque bénéficiaire ressortissant du 2) ou 3), le pneumologue ou, le cas échéant, le pédiatre de l'établissement 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), après qu'il ressort d'une épreuve d'oxygénothérapie brève (qui ne doit être effectuée qu'une fois avant la date de début de l'oxygénothérapie dans le cadre de la présente convention) que l'oxygénothérapie entraîne une hausse significative de la PaO<sub>2</sub> (ou, pour des enfants, la SaO<sub>2</sub>) 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<sup>er</sup>, 1), de cet article qui, en outre :
  - dans la journée, lors du test de marche de 6 minutes présente une SaO<sub>2</sub> 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 d'un an que si le bénéficiaire, lors d'une troisième mesure, minimum 3 mois après la première, satisfait encore aux conditions susmentionnées.

Vers la fin de la première période accordée d'un an, une nouvelle mesure doit démontrer que le bénéficiaire présente toujours, en dehors de poussées aiguës, dans la journée, lors du test de marche de 6 minutes, une SaO<sub>2</sub> de < 88 %. Les années suivantes, un nouveau test de marche de 6 minutes (à l'initiative du médecin traitant ou à la demande du médecin-conseil de l'organisme assureur) n'est requis que s'il y a des indications cliniques à cet effet.

- 2) un bénéficiaire visé au § 1<sup>er</sup>, 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<sup>er</sup>, 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<sup>er</sup>, 1) du présent article, qui en outre dans la journée, lors du test de marche de 6 minutes présente une SaO<sub>2</sub> 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 d'un an que si le bénéficiaire, lors d'une troisième mesure, minimum 3 mois après la première, satisfait encore aux conditions susmentionnées.

Vers la fin de la première période accordée d'un an, une nouvelle mesure doit démontrer que le bénéficiaire présente toujours, en dehors de poussées aiguës, dans la journée, lors du test de marche de 6 minutes, une SaO<sub>2</sub> de < 88 %. Les années suivantes, un nouveau test de marche de 6 minutes (à l'initiative du médecin traitant ou à la demande du médecin-conseil de l'organisme assureur) n'est requis que s'il y a des indications cliniques à cet effet.

- 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 PaO<sub>2</sub> de < 65 mm Hg et/ou, lors du test de marche de 6 minutes à l'air ambiant présente une SaO<sub>2</sub> 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  $\geq 4$  litres par minute, il s'inscrit dans le cadre de l'application du § 4.

**§ 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  $\geq 4$  litres par minute et qui répond soit aux critères du § 1<sup>er</sup>, 2) ou § 1<sup>er</sup>, 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 (SaO<sub>2</sub>) de  $< 93$  % pendant le sommeil pendant 1 heure minimum, soit un enfant (de moins de 3 ans) qui présente une PaO<sub>2</sub>  $\leq 55$  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  $\leq 2$  litres par minute.

En vue de la prolongation annuelle de son oxygénothérapie de longue durée à domicile, une nouvelle mesure doit démontrer que l'enfant répond encore à une de ces conditions.

**§ 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 (SaO<sub>2</sub>)  $< 90\%$  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 (SaO<sub>2</sub>)  $< 90\%$  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<sub>2</sub>) 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<sub>2</sub>)  $< 90\%$  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<sub>2</sub>) 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  $\geq 4$  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<sup>er</sup> 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 ( $DLCO < 40\%$ ) et / ou un VEMS ( $FEV_1 < 30\%$ ,
- 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 minimum. Le cas échéant, l'intervention de l'assurance pourra être accordée pour une période de 4 mois qui ne peut être prolongée d'un an que si le bénéficiaire, lors d'une troisième mesure 3 mois minimum après la première, satisfait encore aux conditions susmentionnées.

Vers la fin de la première période accordée d'un an, 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  $SaO_2$  de < 88 %; 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. Les années suivantes, un nouveau test de marche de 6 minutes (à l'initiative du médecin traitant ou à la demande du médecin-conseil de l'organisme assureur) n'est requis que s'il y a des indications cliniques à cet effet.

**§ 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.

**§ 9.** Les mesures exigées dans le présent article ne peuvent jamais être effectuées plus de 6 mois :

- avant la date de début de l'oxygénothérapie dans le cadre de la présente convention, OU,
- avant la date de début de la prolongation de la période de prise en charge de l'oxygénothérapie, s'il s'agit d'une prolongation de la période de prise en charge de l'oxygénothérapie déjà accordée.

Cette disposition ne vaut pas pour les examens qui démontrent qu'un bénéficiaire présente un cœur pulmonaire chronique ; pour ces examens il n'y a pas de limite de validité.

Toutefois, 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, au moins 3 mois après la première mesure, doit toujours 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. Le cas échéant, pour l'application des dispositions du présent alinéa, la nouvelle mesure doit être considérée comme nouvelle première mesure. »

**Article 2.** Dans l'article 27 § 4 de la convention susmentionnée, la date du "30 juin 2018" est remplacée par la date du "31 décembre 2019".

**Article 3.** L'annexe 1 à la convention susmentionnée est remplacée par l'annexe 1 au présent avenant.

**Article 4.** Le présent avenant fait partie intégrante de la convention susmentionnée.

**Article 5.** Le présent avenant, fait en deux exemplaires et dûment signé par les deux parties, produit ses effets à la date du 1<sup>er</sup> juillet 2018.

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,

Alain GHILAIN  
Directeur général a.i.

Le(s) médecin(s) prescripteur(s),



