***Prescription dans le cadre d’une demande d’intervention du Fonds Spécial de***

***Solidarité***

*Article 25 de la loi coordonnée du 14/07/1994/Aide mémoire à l’attention des spécialistes prescripteurs / rappel succinct des critères au verso*

Nom, prénom du patient (ou vignette): Adresse :

Date de naissance :

Nature de(s) (la) prestation(s) demandée(s) : (un plan de traitement doit être joint si la demande à trait à un « enfant malade chronique » ou à une affection rare nécessitant des soins continus et complexes):

Diagnostic précis de l’affection pour laquelle la(es) prestation(s) est(sont) demandée(s) :

Code ICD10 (Service Public Fédéral (SPF) Santé Publique, Sécurité de la Chaine Alimentaire et Environnement ICD-10-BE - Manuel de codage - Version officielle 2015), si possible, correspondant à ce diagnostic:

Date du traitement :

S’il s’agit d’une période date de début: date de fin :

Nombre de prestations demandées ou dose (journalière, mensuelle...) en cas de médicament1:

En cas de renouvellements prévisibles, nombre, dose, durée1:

Brièvement quels ont été les (éventuels) autres traitements antérieurs déjà appliqués et quels en sont leurs résultats ?

Motivation sur base scientifique de la demande (joindre éventuellement articles scientifiques ou autres...) :

Alternatives thérapeutiques possibles et motivation expliquant clairement pourquoi elles ne peuvent pas être retenues :

NB : cette prescription doit être accompagnée d’un rapport médical circonstancié.

Nom de l’institution Nom du spécialiste prescripteur

(en cas d’hospitalisation) N° INAMI

Date et signature

1 renseignements absolument indispensables si prescription dans le cadre d’un plan de traitement.

***Rappel succinct des critères du cadre du Fonds Spécial de Solidarité (art 25, loi du 14/07/1994):***

* prestations de santé pour lesquelles aucune intervention n'est prévue en vertu des dispositions réglementaires de l'assurance soins de santé belge ou en vertu des dispositions légales d'un régime d'assurance obligatoire étranger.
* Et, les prestations doivent être onéreuses seules ou dans leur totalité si prescrites dans le cadre d’un plan de traitement (maladies rares nécessitant des soins continus et complexes et « enfants malades chroniques » (seuil de 650 euros obligatoire));
* Et, elles doivent être prescrites par un médecin spécialisé dans l’affection concernée, autorisé à pratiquer en Belgique;

En outre, elles répondent aux conditions suivantes correspondantes au cadre dans lequel elles ont été prescrites :

Si: prestations de santé pour **des indications rares** (art. 25bis**),**

* Et, la prestation présente une valeur scientifique et une efficacité largement reconnues par les instances médicales faisant autorité et le stade expérimental est dépassé;
* Et, la prestation est utilisée pour le traitement d'une affection portant atteinte aux fonctions vitales du bénéficiaire;
* Et, il n'existe aucune alternative acceptable sur le plan médico-social en matière de diagnostic ou de thérapie dans le cadre de l'assurance soins de santé obligatoire;

Ou, si prestations de santé dans le cadre **d'une affection rare** (art. 25ter, §1).

* Et, la prestation est désignée de manière motivée par les instances médicales faisant autorité comme approche physiopathologique spécifique de l'affection rare;
* Et, la prestation vise une atteinte aux fonctions vitales de l'intéressé qui constitue une conséquence directe et spécifique de l'affection rare;
* Et, il n'existe aucune alternative thérapeutique dans le cadre de l'assurance soins de santé obligatoire;

Ou, si **affection rare nécessitant des soins continus et complexes** (art. 25ter, §2) dans le cadre d’un plan de traitement,

* Et, les soins visent à traiter une atteinte aux fonctions vitales de l'intéressé qui constitue une conséquence directe et spécifique de l'affection rare;
* Et, il n'existe aucune alternative thérapeutique dans le cadre de l'assurance soins de santé obligatoire;

Ou, si **techniques médicales innovantes (**à l’exclusion des médicaments) (art. 25quater),

* Pour autant que les dispositifs médicaux et prestations soient rares, qu’ils soient désignés de manière motivée par les instances médicales faisant autorité comme étant la méthode indiquée pour le traitement d'une atteinte aux fonctions vitales du bénéficiaire, qu’ils aient dépassé le stade expérimental, qu’après une évaluation coûts/profits, les prestations possèdent une plus-value importante et démontrée;
* Et, que le Conseil technique compétent ait été saisi d'une demande d'évaluation de la plus-value médicale et/ou d'intervention de l'assurance obligatoire dans le coût de ces prestations;
* Et, qu’elles figurent sur une liste limitative dressée par le Comité de l'Assurance;

Ou, si **coûts supplémentaires liés au traitement médical des enfants malades chroniques**, âgés de moins de 19 ans, dès le moment où ces coûts atteignent un montant de 650 euros (Art. 25quinquies),

Par enfant malade chronique, on entend un enfant qui souffre d’un cancer, d’une insuffisance rénale en traitement chronique par dialyse péritonéale ou hémodialyse, d’une une autre maladie menaçant la vie, qui nécessite un traitement continu de six mois au moins ou un traitement répétitif de durée identique.

Les coûts supplémentaires portent sur les prestations de santé qui répondent à chacune des conditions suivantes:

* Et, les prestations présentent une valeur scientifique et une efficacité largement reconnues par les instances médicales faisant autorité;
* Et, il n'existe aucune alternative acceptable du point de vue médico-social, sur le plan de la thérapie ou de la prévention, dans le cadre de l'assurance soins de santé obligatoire;

Ou, si: les frais médicaux des bénéficiaires dans des cas dignes d'intérêt pour des **prestations de santé dispensées à l'étranger (**Art. 25sexies) pour lesquelles le médecin conseil a donné son accord conformément à la réglementation belge, internationale ou supranationale en vigueur , ainsi que les frais de voyage et de séjour du bénéficiaire y relatifs et, le cas échéant, de la personne qui l'accompagne pour les prestations visées.

***Remarque***: Aucune intervention du Fonds spécial de Solidarité n'est due pour un montant accordé dont le bénéficiaire n'est effectivement redevable qu'en cas de décision favorable.