

OXYGÉNOTHÉRAPIE

RESUME

Depuis le 1^{er} juillet 2012, les conditions de remboursement de l'oxygène en officine ont été modifiées. Le pharmacien d'officine n'est dorénavant impliqué que dans **l'oxygénothérapie à court terme**.

INDICATION	TYPE D'OXYGENE	CONDITIONS DE REMBOURSEMENT
Hypoxémie sévère	Oxygène gazeux Oxyconcentrateur	Moyennant attestation du médecin conseil, valable pendant 12 mois. Période de remboursement : 3 x 1 mois de traitement, consécutifs ou non.
Algie vasculaire de la face	Oxygène gazeux	Moyennant attestation du médecin conseil, valable pour une durée indéterminée
Soins palliatifs	Oxygène gazeux Oxyconcentrateur	Moyennant la mention sur la prescription « tiers-payant applicable »
Hypoxémie chronique	Oxygène gazeux Oxyconcentrateur Oxygène liquide	Remboursement via l'hôpital (service de pneumologie) via la convention de revalidation.

Pour **l'oxygénothérapie à long terme**, le patient doit s'adresser au service de pneumologie d'un hôpital. L'oxygène est alors fourni et facturé par l'hôpital dans le cadre des conventions de revalidation conclues avec l'hôpital (service de pneumologie).

L'oxygène liquide est réservé au traitement à long terme via la convention de revalidation et **n'est plus remboursable via l'officine** ouverte au public.

Depuis le 1^{er} juillet 2012, un honoraire forfaitaire par mois et par patient est prévu pour le pharmacien pour la prise en charge des patients sous oxygénothérapie avec de l'oxygène gazeux ou un oxyconcentrateur. Le montant de cet honoraire est 13,11€ (= P x 6,70).

Le code CNK pour l'honoraire de l'oxygène gazeux est : 4004-693

Le code CNK pour l'honoraire de l'oxyconcentrateur est: 4004-941

Un cumul des forfaits de remboursement pour l'oxygène gazeux et des forfaits de remboursement pour l'oxyconcentrateur n'est plus permis. Dans le cas d'une livraison d'une bouteille d'oxygène gazeux de dépannage, l'oxygène gazeux même n'est, également, plus remboursé par l'INAMI.

OXYGENE GAZEUX

L'oxygène gazeux est la forme d'administration la plus courante dans le secteur médical. Il existe de petites bouteilles, qui pèsent à peine 2 kg, pour un usage ambulatoire et qui peuvent être transportées dans un sac à dos, et il existe de plus grandes bouteilles qui doivent être placées à un endroit fixe. Les types de bouteilles les plus courants sont : 400 L (B2), 1000 L (B5), 2100 L (B10) et 4200 L (B20). Avant que l'oxygène puisse être utilisé par le patient, il faut réduire la pression qui règne dans la bouteille à l'aide d'un détendeur. Le plus souvent, celui-ci est intégré à la bouteille, mais il arrive que ce ne soit pas le cas, il faut alors commander le détendeur à part.

Les indications

Les indications et les conditions de remboursement pour l'oxygénothérapie à court terme sont les suivantes (AR du 21/12/2001 concernant les médicaments remboursables et l'AR du 24/10/2002 concernant les dispositifs médicaux remboursables):

- **Patients palliatifs atteints d'une hypoxémie aiguë :**
- Prescrit par un médecin-généraliste et remboursé avec une mention écrite « tiers payant applicable » (code 'v' dans le tarif).
- Le médecin assure la notification du statut « patient palliatif » auprès de la mutuelle. Ce n'est pas la responsabilité du pharmacien de vérifier si le statut « patient palliatif » a

réellement été notifié et reconnu auprès de la mutuelle. La mention « tiers payant applicable » est suffisante.

- Le médecin prescripteur tient compte du non-remboursement simultané de l'oxygène gazeux avec un oxyconcentrateur ou de l'oxygène médical liquide.
- **Hypoxémie aiguë:**
- Prescrit par un médecin-généraliste et remboursé moyennant une autorisation du médecin conseil (type b – code '?' dans le tarif).
- Depuis le 1^{er} octobre 2012, la période de remboursement autorisée est dorénavant de maximum 3 x 1 mois de traitement (consécutifs ou non) sur une période totale de 12 mois. Il n'est pas obligatoire d'attendre un minimum de 12 mois de non-remboursement pour l'octroi éventuel d'un nouvel accord de remboursement. Lorsque les périodes ne sont pas consécutives l'INAMI intervient dans le coût des frais de « Première installation ».
- La prescription est établie pour maximum un mois, il peut s'agir de mois flottants (p.ex. du 24/01 au 23/02).
- Le médecin prescripteur tient compte du non-remboursement simultané de l'oxygène gazeux avec un oxyconcentrateur ou de l'oxygène médical liquide sauf le premier mois de l'usage d'oxygène médical liquide ou d'un oxyconcentrateur dans le cadre de la convention rééducation pour l'oxygénothérapie.
- **Algie vasculaire de la face (cluster headache):**
- Prescrit par le médecin traitant et remboursé moyennant une autorisation du médecin conseil (type d – code '?' dans le tarif).
- Pour la première demande, l'autorisation du médecin-conseil est subordonnée à la réception d'une demande circonstanciée dûment motivée établie par un neurologue, un neurochirurgien ou un neuropsychiatre qui confirme le diagnostic d'algie vasculaire de la face (cluster headache) et qui justifie l'instauration du traitement avec la spécialité en se basant sur la situation clinique actuelle du patient.
- Sur base de ces données, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation. L'autorisation de remboursement est valable pour une durée indéterminée
- Le débit usuel de 10 à 12 L/min pendant environ 15 minutes, ne peut pas être atteint par un oxyconcentrateur. C'est pourquoi l'oxyconcentrateur n'est pas remboursé dans le cadre d'une algie vasculaire de la face.

Toute autre indication n'est plus remboursée via l'officine ouverte au public.

Pour l'oxygénothérapie à long terme, le patient doit s'adresser au service de pneumologie d'un hôpital. L'oxygène est alors fourni et facturé par l'hôpital dans le cadre des conventions de revalidation conclues avec l'hôpital (service de pneumologie).

Lorsque le patient n'entre pas en compte pour un remboursement ni via la pharmacie, ni via l'hôpital, il aura la possibilité de continuer l'oxygénothérapie sans intervention de l'INAMI. Le pharmacien peut dans ce cas déterminer ses propres honoraires et les facturer au patient, à condition qu'il en ait averti le patient dès le départ. Les montants forfaitaires d'intervention peuvent servir de référence, mais ne sont pas des montants à appliquer obligatoirement.

Si le patient ne souhaite pas continuer l'oxygénothérapie, le pharmacien devra prendre contact avec le fournisseur et le médecin traitant afin de régler la reprise du matériel.

L'ordonnance

Le médecin prescripteur mentionne sur la prescription les mentions légales, en plus des indications suivantes :

- oxygène gazeux prescrit par maximum 1 mois calendrier
- le dosage (litre par minute et nombre d'heures par jour)
- le cas échéant, l'humidificateur d'oxygène

La prescription est établie pour maximum un mois calendrier.

Nous vous conseillons d'essayer d'obtenir une prescription par mois, afin de simplifier l'association avec la facture mensuelle du fournisseur.

Il n'y a pas de limitation du nombre de bouteilles d'oxygène.

Le remboursement :

L'oxygène gazeux est remboursable moyennant une autorisation du médecin-conseil ou une mention écrite "tiers payant applicable".

Si vous n'êtes pas certain que le patient recevra réellement une autorisation, vous pouvez décider de compter une caution, tel qu'on le pratique pour les appareils d'aérosol. L'oxygène même est totalement

gratuit pour le patient, indépendamment du nombre de bouteilles. Les accessoires, le chômage et l'installation sont également entièrement remboursés pour autant que le maximum ne soit pas dépassé et qu'il y ait eu une livraison effective d'oxygène.

Intervention maximum de l'INAMI par patient et par mois calendrier:

- € 22,17, forfait pour la location des bouteilles et du détendeur ;
- € 2,54, pour les masques à oxygène et/ou les lunettes nasales;
- € 1,70, pour les tuyaux à oxygène ;
- € 4,41, pour les humidificateurs à usage unique
→ Il n'y a qu'un remboursement de location, de masque ou de lunettes nasales, de tuyau à oxygène et d'humidificateur par patient et par mois calendrier.
- € 13,11, pour l'honoraire d'accompagnement et de coordination
→ L'honoraire de coordination et d'accompagnement ne peut être comptabilisé qu'une fois par patient et par mois calendrier.
- € 33,03 pour l'installation par le fournisseur ou le pharmacien
→ Les frais pour l'installation ne peuvent être comptabilisés qu'une seule fois par thérapie. On parle de nouvelle thérapie seulement si la thérapie précédente a pris fin depuis au moins 1 an (Sauf dans le cadre de l'hypoxémie aiguë, si les périodes ne sont pas consécutives, l'INAMI prend en charge les frais de « 1^{ère} installation » pour chaque nouvelle période).

LIVRAISON ET INSTALLATION PAR UN FOURNISSEUR

Le fournisseur livre et installe l'oxygène gazeux et le matériel complémentaire, donne les explications nécessaires, suit la thérapie de près et reste à disposition si un problème devait survenir.

Le pharmacien s'engage à répondre du paiement des frais d'installation, de livraison d'oxygène gazeux et des accessoires commandés, qui lui sont facturés par le fournisseur – y compris d'éventuelles cautions pour la location des accessoires.

Lorsque le pharmacien fait installer et livrer l'oxygène par un fournisseur, la tarification est maintenant basée sur les prestations et accessoires identifiés par des codes nationaux génériques.

Ces codes nationaux sont également mentionnés sur les factures des fournisseurs. L'ancien tableau avec les codes CNK spécifiques à chaque firme qui était publié sur le site web de l'INAMI, est donc obsolète. Désormais toutes les firmes utilisent les mêmes codes CNK.

En pratique :

- Attachez la copie de la facture à l'ordonnance.
- Relevez les CNK se trouvant sur la facture et introduisez-les dans votre logiciel.

Le pharmacien ne peut pas facturer plus à l'INAMI que les forfaits maximaux. Si le montant facturé par le fournisseur au pharmacien dépasse le forfait maximal de l'INAMI, le pharmacien peut réclamer au bénéficiaire la différence entre le montant facturé par le fournisseur et le remboursement de l'assurance accordé par l'organisme assureur.

Attention : Dans le cas où ce supplément est à charge du bénéficiaire, le montant ne peut pas dépasser 20 % du forfait de l'accessoire (voir tableau).

CNK	Prestation ou accessoire	Max. forfait / mois	Max. supplément pour le patient (20%)	Forfait + 20%
4005-153	Masque ou lunette (avec ou sans tuyau) <i>(Un seul un masque ou une lunette par mois)</i>	2,54 €	0,51 €	3,05 €
4005-161	Tuyau allonge pour masque ou lunette <i>(Un seul tuyau par mois)</i>	1,70 €	0,34 €	2,04 €
4005-179	Humidificateur à usage unique <i>(Un seul humidificateur par mois)</i>	4,41 €	0,88 €	5,29 €

4005-187	Chômage bouteille avec ou sans (location) détenteur <i>(Un seul forfait par mois. Pas de cumul avec le forfait d'oxyconcentrateur.)</i>	22,17 €	4,43 €	26,60 €
4005-195	Première installation O2 et reprise <i>(Une seule fois par thérapie. On parle de nouvelle thérapie uniquement si la thérapie précédente est expirée depuis 1 an. Sauf dans le cadre de l'hypoxémie aiguë, si les périodes ne sont pas consécutives, l'INAMI prend en charge les frais de « 1^{ère} installation »)</i>	33,03 € (P x 16,88)	0.00 €	0.00 €
Voir facture	Bouteille d'oxygène même <i>(A multiplier par le nombre de bouteilles facturées)</i>	Voir facture /	/	/
4004-693	Honoraire d'accompagnement et de coordination <i>(Une seule fois par mois et par patient maximum)</i>	13,11€ (P x 6,70)	/	/

Chaque fournisseur d'oxygène peut librement déterminer ses prix. Nous conseillons aux pharmaciens de surveiller l'évolution de ce libre marché et de faire un choix réfléchi basé sur le service fourni, les prix facturés et le supplément éventuel à charge de son patient. Le pharmacien doit surtout être vigilant quand on lui facture plus que le forfait + 20%. Quand ce montant est dépassé, il ne peut réclamer la différence ni à l'INAMI ni au patient !

Pour introduire des prestations ou accessoires en tarification, une prescription avec livraison d'oxygène est nécessaire ainsi que la facturation par le fournisseur.

La prescription est transmise à l'office de tarification avec la (ou les) copie(s) de(s) facture(s) du fournisseur.

LIVRAISON ET INSTALLATION PAR LE PHARMACIEN

Le pharmacien qui choisit, en accord avec les dispositions de ce paragraphe, d'assurer l'installation de l'oxygène gazeux et des accessoires au domicile du patient s'engage à :

1. contrôler l'installation et son fonctionnement ;
2. informer le bénéficiaire sur l'usage correct des accessoires et le dosage de l'oxygène, tant oralement qu'à l'aide de documentation ;
3. louer les bouteilles d'oxygène gazeux (maximum trois) au bénéficiaire, veiller à une bonne rotation du stock de bouteilles d'oxygène, afin de limiter autant que possible la facturation des frais de location du nombre de bouteilles ;
4. louer un détenteur si celui-ci n'est pas intégré à la bouteille d'oxygène ;
5. garantir en permanence au bénéficiaire l'utilisation d'un masque à oxygène, et/ou de lunettes nasales et un tuyau d'oxygène ;
6. de livrer au bénéficiaire, suivant l'ordonnance, un humidificateur à usage unique par mois calendrier ;
7. ne pas comptabiliser au bénéficiaire pour les prestations de 1 à 6 plus que le montant de l'intervention de la mutuelle, ce y compris les garanties éventuelles pour la location d'accessoires.

En pratique:

Le pharmacien établit une fois par mois calendrier, une [attestation de délivrance](#) sur laquelle il indique

- le CNK et la description des accessoires facturés ;
- le montant de la location par unité par jour ou par mois ;
- le nombre d'unités louées ;
- le nombre de jour de location des accessoires. Si les accessoires sont loués par mois, le pharmacien indique dans cette rubrique « 1 mois » ;
- le prix par unité.

Le pharmacien applique les forfaits et prix ci-dessous et ne peut pas compter de supplément au patient.

La tarification se fait en introduisant les CNK génériques suivants :

CNK	Prestation ou accessoire	Maximum par mois
4003-935	Masque ou lunette (avec ou sans tuyau) <i>(Un seul un masque ou une lunette par mois)</i>	2,54 €
4003-943	Tuyau allonge pour masque ou lunette <i>(Un seul tuyau par mois)</i>	1,70 €
4003-950	Humidificateur à usage unique <i>(Un seul humidificateur par mois)</i>	4,41 €
4003-968	Chômage bouteille avec ou sans (location) détendeur <i>(Un seul forfait par mois. Pas de cumul avec le forfait d'oxyconcentrateur.)</i>	2,17 €
4003-976	Première installation O2 et reprise <i>(Une seule fois par thérapie. On parle de nouvelle thérapie uniquement si la thérapie précédente est expirée depuis 1 an. Sauf dans le cadre de l'hypoxémie aiguë, si les périodes ne sont pas consécutives, l'INAMI prend en charge les frais de « 1^{ère} installation »)</i>	33,03 € (P x 16,88)
Voir facture	Bouteille d'oxygène même <i>(A multiplier par le nombre de bouteilles facturées)</i>	Voir facture
4004-693	Honoraire d'accompagnement et de coordination <i>(Une seule fois par mois et par patient maximum)</i>	13,11 € (P x 6,70)

Pour introduire des prestations ou accessoires en tarification, une prescription avec livraison d'oxygène est nécessaire ainsi que la facturation par le fournisseur.

La prescription est transmise à l'office de tarification avec la (ou les) copie(s) de(s) facture(s) du fournisseur et l'attestation de délivrance.

OXYCONCENTRATEUR

L'oxyconcentrateur est un appareil médical qui produit de l'oxygène à partir de l'air ambiant. L'air ambiant est aspiré dans un filtre, dont les pores sont si petits que seules les molécules de la grandeur de l'oxygène peuvent passer. On obtient ainsi un concentré gazeux qui contient 95 % d'oxygène. Cet air est ensuite transmis au patient par le biais d'un tuyau en plastic relié à une sonde nasale. Les valeurs de débit d'un oxyconcentrateur peuvent être réglées entre 0,5 et 5L/min.

Le pharmacien est garant du bon déroulement du traitement et assure une bonne coordination médecin/patient/firme/pharmacien.

Les indications

Les indications et les conditions de remboursement pour l'oxygénothérapie à court terme sont les suivantes (AR du 21/12/2001 concernant les médicaments remboursables et l'AR du 24/10/2002 concernant les dispositifs médicaux remboursables) :

- **Patients palliatifs atteints d'une hypoxémie aiguë :**
 - Prescrit par un médecin-généraliste et remboursé avec une mention écrite « tiers payant applicable » (code 'v' dans le tarif).
 - Le médecin assure la notification du statut « patient palliatif » auprès de la mutuelle. Ce n'est pas la responsabilité du pharmacien de vérifier si le statut « patient palliatif » a réellement été notifié et reconnu auprès de la mutuelle. La mention « tiers payant applicable » est suffisante.
 - Le médecin prescripteur tient compte du non-remboursement simultané de l'oxygène gazeux avec un oxyconcentrateur ou de l'oxygène médical liquide.
- **Hypoxémie aiguë :**
 - Prescrit par un médecin-généraliste et remboursé moyennant une autorisation du médecin conseil (type b – code '?' dans le tarif).
 - Au 1^{er} octobre 2012, la période de remboursement autorisée sera dorénavant de maximum 3 x 1 mois de traitement (consécutifs ou non) sur une période totale de 12 mois. Il n'est pas obligatoire d'attendre un minimum de 12 mois de non-remboursement pour l'octroi éventuel d'un nouvel accord de remboursement. Lorsque les périodes ne sont pas consécutives l'INAMI intervient dans le coût des frais de « Première installation ».
 - La prescription est établie pour maximum un mois, il peut s'agir de mois flottants (p.ex. du 24/01 au 23/02).
 - Le médecin prescripteur tient compte du non-remboursement simultané de l'oxygène gazeux avec un oxyconcentrateur ou de l'oxygène médical liquide, sauf le premier mois de l'usage d'oxygène médical liquide ou d'un oxyconcentrateur dans le cadre de la convention de rééducation pour l'oxygénothérapie.

Toute autre indication n'est plus remboursée via l'officine ouverte au public.

Pour l'oxygénothérapie à long terme, le patient doit s'adresser au service de pneumologie d'un hôpital. L'oxygène est alors fourni et facturé par l'hôpital dans le cadre des conventions de revalidation conclues avec l'hôpital (service de pneumologie).

Lorsque le patient n'entre pas en compte pour un remboursement ni via la pharmacie, ni via l'hôpital, il aura la possibilité de continuer l'oxygénothérapie sans intervention de l'INAMI. Le pharmacien peut dans ce cas déterminer ses propres honoraires et les facturer au patient, à condition qu'il en ait averti le patient dès le départ. Les montants forfaitaires d'intervention peuvent servir de référence, mais ne sont pas des montants à appliquer obligatoirement.

Si le patient ne souhaite pas continuer l'oxygénothérapie, le pharmacien devra prendre contact avec le fournisseur et le médecin traitant afin de régler la reprise du matériel.

L'ordonnance

La prescription (établie sur un modèle officiel d'ordonnance) est établie mensuellement et mentionne :

- le type d'oxygène de façon générique (p.ex. « OXYCONCENTRATEUR ») ou avec mention de la firme
- la période pour laquelle cette quantité est prescrite (du JJ/MM/AAAA au JJ/MM/AAAA);
- éventuellement, la posologie (en litre par minute et le nombre d'heures par jour) ;
- le cas échéant, l'humidificateur.

Si le pharmacien souhaite changer de marque ou de firme, il est nécessaire de contacter le prescripteur. S'il s'agit d'une prescription générique, le pharmacien a le libre choix du fournisseur.

La prescription est établie pour maximum un mois calendrier. Nous vous conseillons d'essayer d'obtenir une prescription par mois, afin de simplifier l'association avec la facture mensuelle du fournisseur. Attacher la facture n'est pas obligatoire mais conseillé.

Le remboursement :

L'oxyconcentrateur est remboursable, mais moyennant une autorisation du médecin- conseil ou une mention écrite "tiers-payant applicable" (au 1^{er} juillet).

Si vous n'êtes pas certain que le patient recevra réellement une autorisation, vous pouvez décider de compter une caution, tel qu'on le pratique pour les appareils d'aérosol. La thérapie avec un oxyconcentrateur est gratuite pour le patient à condition de recevoir une ordonnance dûment complétée et si nécessaire, l'attestation du médecin conseil. Les accessoires, la location, l'entretien et l'installation sont remboursés pour autant que le maximum ne soit pas dépassé.

Intervention maximum de l'INAMI par patient et par mois calendrier :

- € 90,10 TVA incl., pour la location et l'entretien du l'oxyconcentrateur ;
 - La location et l'entretien couvrent :
 - la location de l'appareil
 - une paire de lunettes ou masque à oxygène
 - un tuyau à oxygène
 - les coûts liés au remplacement des filtres après leur durée de vie prévue
 - ainsi que les accessoires liés à l'installation et la livraison éventuelle d'une bouteille d'oxygène médical gazeux de dépannage.
- € 5,51 TVA incl., pour les humidificateurs à usage unique
 - Il n'y a qu'un remboursement de location et d'humidificateur par patient et par mois calendrier. Le pharmacien peut réclamer au bénéficiaire la différence entre le montant facturé par le fournisseur non-pharmacien et l'intervention de la mutuelle.
 - Un cumul des forfaits de remboursement pour l'oxygène gazeux et des forfaits de remboursement pour l'oxyconcentrateur n'est plus permis à partir du 1^{er} juillet 2012.
- € 13,11 TVA incl., pour l'honoraire de coordination du pharmacien (à partir du 1^{er} juillet 2012)
 - L'honoraire de coordination ne peut être comptabilisé qu'une fois par patient et par mois calendrier.
 - Un cumul de cet honoraire avec l'honoraire de l'oxygène gazeux n'est pas autorisé à partir du 1^{er} juillet 2012.
- € 33,03 TVA incl. pour l'installation par le fournisseur
 - Les frais pour l'installation ne peuvent être comptabilisés qu'une seule fois par thérapie. On parle de nouvelle thérapie seulement si la thérapie précédente est expirée depuis 1 an. *(Sauf dans le cadre de l'hypoxémie aiguë, si les périodes ne sont pas consécutives, l'INAMI prend en charge les frais de « 1^{ère} installation »).*

Depuis le 1^{er} juillet 2012, il n'existe plus que des forfaits mensuels. Un cumul des forfaits de remboursement et des honoraires pour l'oxygène gazeux et pour l'oxyconcentrateur n'est plus permis.

En pratique

- Attachez la copie de la facture (pas obligatoire mais conseillé) à l'ordonnance;
- Relevez les CNK se trouvant sur la facture et introduisez-les dans le programme. Les CNK sont différents d'une société à une autre.

Introduisez les CNK suivants :

CNK	Prestation ou accessoire	Maximum par mois
Voir facture	Humidificateur à usage unique <i>(Un seul humidificateur par mois)</i>	5,51 €
Voir facture	Entretien et location <i>(Un seul forfait par mois. Pas de cumul avec le forfait d'oxyconcentrateur.)</i>	90,10 €
Voir facture	Première installation et reprise <i>(Une seule fois par thérapie. On parle de nouvelle thérapie uniquement si la thérapie précédente est expirée depuis 1 an. Sauf dans le cadre de l'hypoxémie aigüe, si les périodes ne sont pas consécutives, l'INAMI prend en charge les frais de « 1^{ère} installation »)</i>	33,03 €
4004-941	Honoraire d'accompagnement et de coordination <i>(Une seule fois par mois et par patient maximum)</i>	13,11 € (P x 6,70)

La combinaison d'une thérapie avec un oxyconcentrateur et de l'oxygène gazeux est assez courante. Le patient peut avoir par exemple une bouteille d'oxygène gazeux « de réserve » (au cas où l'oxyconcentrateur tomberait en panne ou en cas de panne de courant) ou une bouteille d'oxygène gazeux de petite capacité (généralement 400 litres) permettant au patient de quitter son domicile.

Depuis le 1^{er} juillet 2012, un cumul des forfaits de remboursement pour l'oxyconcentrateur et des forfaits de remboursement pour l'oxygène gazeux n'est plus permis. Les honoraires et le prix du gaz même ne peuvent également pas être cumulés.

La location et l'entretien couvrent aussi – à côté des coûts liés à la location de l'appareil, d'une paire de lunettes d'oxygène, d'un masque à oxygène et d'un tuyau à oxygène – les coûts liés au remplacement des filtres après leur durée de vie prévue ainsi que les accessoires qui sont liés à l'installation et la livraison éventuelle d'une bouteille d'oxygène médical gazeux de dépannage. L'oxygène gazeux même, fourni éventuellement comme bonbonne de dépannage, ne peut plus être facturé à l'INAMI.

OXYGENE LIQUIDE

L'oxygène liquide est réservé au traitement à long terme via la convention de revalidation et n'est plus remboursable via l'officine ouverte au public depuis le 1^{er} juillet 2012.

Le patient doit s'adresser au service de pneumologie d'un hôpital. L'oxygène est alors fourni et facturé par l'hôpital dans le cadre des conventions de revalidation conclues avec l'hôpital (service de pneumologie).

HYPOXEMIE AÏGUE

Pour l'oxygénothérapie à long terme, le patient doit s'adresser au service de pneumologie d'un hôpital. L'oxygène est alors fourni et facturé par l'hôpital dans le cadre des conventions de revalidation conclues avec l'hôpital (service de pneumologie).

Réglementation particulière durant la crise du corona

Depuis le 1^{er} avril 2020, et en conséquence de la crise du corona, quelques règles particulières sont entrées en vigueur, qui au moment de la rédaction de ce guide sont encore d'application, telles que la délivrance de plus de 3 mois d'oxygène en officine et le remboursement de l'oxygène liquide. Consultez votre office de tarification pour plus d'information.