

- Wijzigen
- Invoegen
- ~~Verwijderen~~

Artikel 7 – KINESITHERAPIE

§ 3. Het medisch voorschrift.

Het medisch voorschrift moet minimaal volgende gegevens bevatten:

- a) naam en voornaam van de patiënt;
- b) naam, voornaam en RIZIV-nummer van de voorschrijver;
- c) datum van het voorschrift;
- d) handtekening van de voorschrijver;
- e) het maximale aantal zittingen,
- f) de diagnose en/of de diagnose-elementen van de te behandelen aandoening;
- g) de anatomische lokalisatie van de letsels indien zulks niet blijkt uit de diagnose;
- h) de aanvangsdatum van de behandeling, indien deze afwijkt van de datum van het voorschrift
- i) de vermelding « dat de patiënt de woonst om medische of sociale redenen niet kan verlaten » indien de verstrekkingen bij de rechthebbende thuis dienen te worden verleend.

Indien de aanvangsdatum van de behandeling afwijkt van de datum van het voorschrift wordt de tegemoetkoming van de verplichte ziekteverzekering slechts toegekend indien de behandeling werd aangevat binnen een periode van twee maanden vanaf de datum van het voorschrift.

Het voorschrift bevat bovendien, naargelang de pathologische situatie, de volgende elementen :

- a) de motivering van een tweede zitting per dag overeenkomstig de bepalingen van § 11, van § 12, 2° of van § 14bis, van dit artikel;
- b) het nomenclatuurnummer en de datum van de chirurgische ingreep voor de pathologische situaties bedoeld in § 14, 5°, A, a), 1), 2) en 3);

c) het voorschrift van een consultatief kinesitherapeutisch onderzoek. Indien een behandeling wordt voorgeschreven na een consultatief kinesitherapeutisch onderzoek, dan verwijst het medisch voorschrift naar dit kinesitherapeutisch onderzoek;

d) het verzoek om een schriftelijk verslag.

Het concept van de behandeling en de frequentie worden vastgesteld op initiatief en onder de verantwoordelijkheid van de kinesitherapeut, behalve als de voorschrijver beide of een van beide vermeldt. Als de kinesitherapeut het niet eens is met de frequentie of met het concept van de voorgeschreven behandeling, neemt hij, met het oog op eventuele wijzigingen, contact op met de voorschrijver. Die wijzigingen alsmede het akkoord van de voorschrijvend geneesheer moeten in het dossier van de rechthebbende worden vermeld.

De kinesitherapeut mag minder verstrekkingen uitvoeren dan voorgeschreven.

§ 9 Het individueel kinesitherapiedossier voor elke patiënt moet ten minste de volgende elementen bevatten :

a) de administratieve gegevens, nodig voor de identificatie van de patiënt en de voorschrijvend geneesheer;

b) de medische inlichtingen die noodzakelijk zijn voor de behandeling;

c) de synthese van de bevindingen van het kinesitherapeutisch onderzoek evenals het behandelingsplan en zijn wijzigingen;

d) de behandelingsdata alsook de codes omschreven in de nomenclatuur voor elke geattesteerde zitting;

e) de gegevens en documenten zoals omschreven in de nomenclatuur die noodzakelijk zijn voor de attestering van de verzorging.

Dit dossier kan schriftelijk of op een andere duurzame drager worden opgesteld. De gegevens van het dossier moeten onmiddellijk beschikbaar zijn voor de controles die bij de wet vastgelegd zijn.

Een zelfde individueel dossier doet dienst voor al de behandelingen die betrekking hebben op één of meerdere aandoeningen of pathologische situaties.

Er is geen honorarium verschuldigd voor de verstrekkingen waarvoor het dossier niet overeenstemt met de vereisten van de nomenclatuur.

§ 10. Toepassingsregels betreffende de verstrekkingen van § 1, 1°.

...

Onverminderd de bepalingen van het volgende lid, mogen de verstrekkingen 560011, 560114, 560210, 560313, 560416, 560534, 560571 per rechthebbende slechts 18 maal per jaar worden aangerekend. Voor de toepassing van deze bepalingen begint een jaar op 1 januari en eindigt het op 31 december. ~~Wat het jaar 2002 betreft mogen de verstrekkingen 515115, 515712, 515130, 515734, 515196, 515911 en 515955 en de verstrekkingen 560011, 560114, 560210, 560313, 560416, 560534, 560571 in totaal per rechthebbende slechts 18 maal worden aangerekend. Voor de verstrekkingen 515115, 515712, 515130, 515734, 515196, 515911 en 515955 die reeds verleend zijn voor 1 mei 2002 en die bovenstaand aantal overschrijden blijft evenwel de vastgelegde tegemoetkoming verschuldigd.~~

Indien de rechthebbende in de loop van het kalenderjaar aangetast wordt door een nieuwe pathologische situatie, waarvoor de behandeling moet geattesteerd worden middels de verstrekkingen van § 1, 1°, kan de adviserend geneesheer, op aanvraag van de kinesitherapeut, toestemming verlenen om, na het verstrijken van de 18 zittingen van de voorafgaande pathologische situatie, over de resterende periode van het in het vorige lid omschreven jaar maximaal 18 bijkomende verstrekkingen per nieuwe pathologische situatie, met een maximum van 36 bijkomende verstrekkingen per jaar, te attesteren.

...

§ 20. De in dit artikel, § 1 vermelde verstrekkingen mogen alleen maar worden aangerekend door de kinesitherapeuten die houder zijn van een erkenning overeenkomstig het koninklijk besluit van 15 april 2002 betreffende de erkenning als kinesitherapeut en de erkenning van bijzondere beroepstitels en bijzondere bekwaamheden.

De verstrekkingen, vermeld in de rubrieken I en II van § 1, 1°, 2°, 3°, 4°, 5° en 6°, en de verstrekking vermeld in 7° mogen enkel worden aangerekend door kinesitherapeuten die voldoen aan de volgende voorwaarden:

...

~~De kinesitherapeuten die houder zijn van een bijzondere erkenning waarvoor normen gelden die zijn bepaald in artikel 73 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet, gecoördineerd op 14 juli 1994, behouden het recht om alle verstrekkingen vermeld in § 1 van dit artikel te attesteren.~~

...