

Service des Soins de Santé

Tél : (02)739.74.79 Fax : (02)739.77.36 Website : www.inami.be

E-mail :

Nos références : 1240/OMZ-CIRC/INF-11-1-f Bruxelles,

1. Adaptations de l'article 8 de la nomenclature des prestations de santé à partir du 1^{er} janvier 2010 (annexe 1)
2. Directives pour l'utilisation de l'échelle d'évaluation (annexe 2)
3. Informations pratiques.

Madame, Monsieur,

1. Adaptations de l'article 8 de la nomenclature des prestations de santé à partir du 1^{er} janvier 2010 (annexe 1)

Nouvelles prestations « valorisation des prestations multiples et contraignantes chez les patients très dépendants » (AR du 19 janvier 2011, MB du 7 février 2011)

Ces prestations peuvent être attestées pour les 3^{ème}, 4^{ème} et 5^{ème} visites chez un patient au cours d'une même journée de soins pour les patients lourdement dépendants bénéficiant d'un forfait A, B,C, PA, PB ou PC le même jour.

Il s'agit de prestations ayant les numéros de nomenclature suivants :

428035	visite au domicile du patient en semaine	W 0,134
428050	visite au domicile du patient le week-end	W 0,134
428072	visite soit au cabinet du praticien de l'art infirmier, soit au domicile ou à la résidence communautaire, momentanés ou définitifs, de personnes handicapées soit dans une maison de convalescence	W 0,134

Seul le dispensateur de soins qui a effectivement exécuté cette 3^{ème} visite, ou suivantes, peut attester cette prestation. La prestation 3^{ème} visite peut être attestée au maximum une seule fois par journée de soins, maximum une seule fois par journée de soins pour la 4^{ème} visite et maximum une seule fois par journée de soins pour la 5^{ème} visite.

Par exemple, pour un patient forfait A qui reçoit 5 visites lors d'une même journée de soins en semaine, le code 425272 peut être attesté en plus de 3 codes 428035, avec la mention des 5 pseudocodes de forfaits 426635, 426650, 426672, 426694 et 426716, en plus des pseudocodes correspondant aux prestations effectuées dans le cadre du forfait. La mention des pseudocodes pour chaque forfait attesté reste obligatoire.

L'honoraire pour cette prestation est de 0,56€ en 2010 et de 0,57€ en 2011. Cet honoraire est totalement remboursé (voir tarifs en annexe 1).

Cette mesure entrera en vigueur au **1er janvier 2010**.

Les instructions spécifiques pour la facturation par tiers-payant seront élaborées et reprises dans les « instructions de facturation via support magnétique » disponibles sur notre site internet.

2. Directives pour l'utilisation de l'échelle d'évaluation (annexe 2)

Sur proposition du Collège national des médecins conseils, les directives relatives à l'utilisation de l'échelle d'évaluation ont été adaptées pour le critère « transfert et déplacements » lorsque le patient dispose d'une voiturette électronique. Vous trouverez ci-joint ces directives adaptées pour ce critère. Les modifications par rapport à l'ancienne version sont soulignées et présentées en italique.

3. Informations pratiques.

Nous vous rappelons qu'un Call center chargé des relations avec les praticiens de l'art infirmier est accessible au 02/739.74.79, de 9 à 12 heures les mardi, mercredi et vendredi, et de 13 à 16 heures les lundi et jeudi. Nous vous recommandons de vous identifier lors de votre appel, en introduisant votre numéro INAMI afin d'être dirigé plus rapidement vers le collaborateur compétent et ainsi de faciliter le traitement de votre dossier.

*
* *

Je vous remercie pour la collaboration que vous apportez au système d'assurance soins de santé, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes sentiments distingués.

Le Fonctionnaire dirigeant,

H. De Ridder,
Directeur général

Annexes :

1. Tarifs 2010 et 2011 pour les nouvelles prestations
2. Directives pour l'utilisation de l'échelle d'évaluation pour le critère « transfert et déplacements »