

## FAQ - Trajet de soins COVID long

### Combinaison pathologie E

#### QUESTION VIA AXXON

Le trajet post-COVID-19 n'est pas prévu pour les personnes souffrant d'une pathologie E. On ne peut pas demander de trajet de soins car la règle « un jour E, toujours E » est d'application. Pas de « trajet COVID long » et pseudocodes concernés donc pour les patients ayant un statut E en cours et donc pas non plus de numéros « courants » préalables.

#### RÉPONSE de kinénom :

L'article 7, § 11 de la nomenclature précise ce qui suit :

« Le kinésithérapeute est tenu d'attester au moyen des prestations visées au § 1<sup>er</sup>, 2°, chaque prestation qu'il dispense aux patients qui bénéficient d'un taux réduit des interventions personnelles sur la base de l'article 7, § 3, alinéa 2, 3°, de l'arrêté royal du 23 mars 1982 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires ou de l'intervention de l'assurance soins de santé dans les honoraires pour certaines prestations. Cette obligation ne s'applique pas lorsque le bénéficiaire se trouve dans l'une des situations prévues aux §§ 12, 13, 14bis, 14ter, 14quater ou 14quinquies. »

Aucune exception n'étant prévue pour les prestations du trajet de soins post-COVID-19, toutes les prestations, y compris celles du parcours post-COVID-19, doivent être attestées au moyen des numéros de la nomenclature pour la pathologie E.

### Durée du trajet

#### QUESTION

Le trajet de soins peut-il durer plus de 12 mois ?

#### RÉPONSE :

Aucun traitement, à l'exception de la kinésithérapie, ne peut être poursuivi une fois que le trajet de soins est clôturé. Le trajet de soins commence à la date où le médecin généraliste atteste le code de démarrage et se termine un an plus tard, même si une partie se déroule en monodisciplinaire et une autre partie en multidisciplinaire.

Un seul trajet de soins est possible par année de vie et par personne, sauf si aucun pseudocode n'a été attesté dans le cadre du trajet de soins au cours d'une année. Le trajet de soins peut alors être relancé par le médecin généraliste qui atteste le code de démarrage.

### Début du trajet de soins

#### QUESTION patient :

Comment le médecin généraliste/le patient sait-il quand un trajet de soins commence et finit ?

### RÉPONSE :

Pour l'instant, il n'y a pas de communication proactive des OA. Les OA peuvent cependant toujours informer le patient lorsque celui-ci pose la question de savoir si le trajet de soins a déjà débuté.

Le médecin généraliste atteste le code de démarrage et tient le patient informé, vu que le plan de traitement continue à être déterminé par le médecin généraliste et que celui-ci prévoit les prescriptions adéquates.

Pour l'instant, le médecin généraliste ne reçoit pas de confirmation et cela n'est pas repris non plus dans le dossier médical. Cela sera inclus dans le renouvellement du trajet de soins, étant donné que le problème de la transparence demeure, tant pour le patient que pour le médecin généraliste. Toutefois, le médecin généraliste devrait noter dans le dossier médical la date à laquelle le trajet de soins a débuté.

### Début de l'année de traitement - kinésithérapie

#### QUESTION :

18 séances courantes ont été réalisées avant de commencer avec les pseudocodes pour le COVID long. Quand commence l'année de traitement ?

Infos supplémentaires art. 9, § 2a - règles d'application kinésithérapeute :

La prestation 400035 peut être portée en compte au maximum 30 fois par période de 6 mois. Cette prestation peut être portée en compte au maximum 60 fois au cours d'une année de traitement qui commence avec la première séance de cette prestation spécifique de kinésithérapie. Cette prestation spécifique supplémentaire de kinésithérapie ne peut être portée en compte pour le patient concerné qu'après 18 séances portées en compte via l'article 7 de la nomenclature (prestations 567011, 560011, 567055, 560114, 567092, 560210, 567136, 560313, 560416, 564395, 567206, 567232, 567243) pour le traitement de la situation pathologique visée dans cette convention.

#### RÉPONSE :

On peut facturer 60 fois (pseudocode 400035) dès le démarrage de l'année de traitement indépendamment de la fin du trajet de soins. Les OA ne refuseront pas ces prestations. Il s'agit d'une erreur dans le texte.

### Code de démarrage

#### QUESTION :

Quid si le code de démarrage est attesté plusieurs fois par le médecin généraliste ?

#### RÉPONSE :

Si le code de démarrage est attesté plusieurs fois par le médecin généraliste, la première date est considérée comme date de début, suivant qu'il y a déjà eu des prestations attestées ou non.