

SERVICE DES SOINS DE SANTE

Correspondant :

Tél. : 02/739.78.32

Fax :

E-mail : kine@riziv.fgov.be

Vos références : 1250/OMZ-CIRC/KINE-3F

Bruxelles,

1. **Nouvelle nomenclature des prestations de santé à partir du 1^{er} mai 2002**
2. **Notification du traitement d'une situation pathologique visée à l'article 7, §14, de la nouvelle nomenclature (liste F)**
3. **Règle interprétative**
4. **Explication complémentaire au sujet de la prescription**
5. **Liste des pathologies lourdes ("Liste E")**
6. **Adaptation administrative du texte de convention en vigueur**
7. **Tarifs**

Madame

Monsieur

1. Nouvelle nomenclature des prestations de santé à partir du 1^{er} mai 2002

Une nouvelle nomenclature des prestations de kinésithérapie, revue en profondeur, entre en vigueur le 1^{er} mai 2002. Vous trouverez cette nouvelle nomenclature en annexe 1. Les caractéristiques vous ont déjà été transmises par M. F. Vandenbroucke, Ministre des Affaires sociales et des pensions. Vous trouverez ci-après les principaux aspects techniques.

Principaux aspects techniques :

§ 1^{er}. 1^o affections "courantes" / modalités d'application au § 10.

- 18 'grandes' séances au maximum avec un remboursement "ordinaire" (c'est-à-dire au tarif le plus élevé) de l'assurance maladie, excepté pour les bénéficiaires qui sont hospitalisés.
- 9 séances au maximum par prescription.
- 18 séances complémentaires au maximum par an, et par nouvelle situation pathologique, avec un maximum de 36 prestations complémentaires (avec l'accord du médecin-conseil).

§ 1^{er}. 2^o affections "lourdes" / modalités d'application au § 11.

- 30 séances au maximum par prescription.
- l'instauration de l'examen kinésithérapeutique avec rapport écrit.

Annexe : 5

§ 1^{er}, 3° situations "aiguës" / modalités d'application au § 12.

- une deuxième séance le même jour peut être attestée selon les dispositions du § 12.

§ 1^{er}, 4° kinésithérapie périnatale / modalités d'application au § 13

- 9 séances au maximum avec intervention de l'assurance maladie, sauf pour les bénéficiaires hospitalisés.
- 9 séances au maximum par prescription.

§ 1^{er}, 5° "liste F" / modalités d'application au § 14.

- **nouvelle rubrique**, liée à certaines situations pathologiques spécifiques, décrites au § 14.
- 60 "grandes séances" au maximum avec un remboursement "ordinaire" de l'assurance maladie.
- 30 séances au maximum par prescription.
- l'introduction de l'examen kinésithérapeutique avec rapport écrit.
- 18 séances supplémentaires par nouvelle situation pathologique par an, avec un maximum de 36 prestations supplémentaires par an ou un maximum de 60 séances supplémentaires par situation pathologique si la nouvelle situation pathologique correspond à une des situations décrites au § 14 (avec l'accord du médecin-conseil).
- un formulaire de notification doit être envoyé au médecin-conseil (voir point 2).

§ 1 – rubriques

- Au § 1, 1°, 2°, 3°, 4° et 5°, la rubrique I est ventilée en trois parties, notamment :
 - a) Prestations effectuées au cabinet du kinésithérapeute, situé en dehors d'un hôpital ou d'un service médical organisé,
 - b) Prestations effectuées au cabinet d'un kinésithérapeute, situé dans un hôpital,
 - c) Prestations effectuées au cabinet d'un kinésithérapeute, situé en dehors d'un hôpital, dans un service médical organisé.

Le contenu de ces sous-rubriques est le même.

Au § 1, 1°, 2°, 3°, 4° et 5°, les intitulés des rubriques III et VI sont modifiés comme suit : *III*. Prestations effectuées au domicile ou en résidence communautaires, momentanés ou définitifs, de personnes handicapées ou pour des bénéficiaires y séjournant et *VI*. Prestations effectuées au domicile ou en résidence communautaires, momentanés ou définitifs, de personnes âgées ou pour des bénéficiaires y séjournant.

Séances au domicile du bénéficiaire

Ces séances ne peuvent être remboursées que si le médecin prescripteur a indiqué explicitement sur la prescription que le patient n'est pas capable de quitter sa maison **de manière autonome**.

§ 6, 4° (massages techniques physiques dans le cadre de l'électrothérapie, de la thérapie par ultrasons, de la thérapie laser, ...)

- ces prestations peuvent uniquement être remboursées si elles sont appliquées en complément, sauf pour le massage utilisé lors du traitement de patients avec un lymphoedème acquis ou congénital ou de patients dont l'état de santé ne permet pas une participation active.

L'examen kinésithérapeutique avec rapport écrit (§ 3bis).

- nouvelle prestation qui, à l'heure actuelle, n'existe qu'au § 1, 2° (pathologies lourdes) et au § 1, 5° (liste F);
- attestable une fois par an au maximum;
- rapport écrit au médecin-conseil lorsque celui-ci en fait la demande et lors d'une prolongation de la prescription; ce rapport doit être communiqué au moins une fois par an.

Définitions :

- a) *un an* : dans le cadre de l'article 7 de la nomenclature, l'année commence le 1^{er} janvier et se termine le 31 décembre.
- b) *la séance individuelle de kinésithérapie (§ 9bis)*: comprend un ou plusieurs actes qui ressortissent à la compétence des kinésithérapeutes et exige, si la situation du bénéficiaire le permet, une participation active du patient sous la forme d'une thérapie active d'exercices, y compris les instructions et conseils en vue d'une prévention secondaire.
- c) *durée des séances* :
 - une séance dans laquelle l'apport personnel atteint une durée globale moyenne de 30 minutes doit durer au moins 20 minutes, une séance de 20 minutes doit durer au moins 15 minutes et une séance de 15 minutes doivent durer au moins 10 minutes.
 - Au § 1^{er}, 1° à 5°, la notion de "durée globale moyenne" est remplacée par "durée minimum" pour les prestations effectuées au domicile ou en résidence communautaires, momentanée ou définitifs, de personnes handicapées ou pour des bénéficiaires y séjournant (III) et pour les prestations effectuées au domicile ou en résidence communautaires, momentanés ou définitifs, de personnes âgées ou pour des bénéficiaires y séjournant (VI).

2. Notification du traitement d'une situation pathologie visée à l'article 7, § 14, de la nouvelle nomenclature (liste F).

Aux termes du § 14 de la nomenclature, un formulaire notifiant que des soins ont été dispensés dans le cadre des situations pathologiques, décrites dans le paragraphe en question, doit être complété par le kinésithérapeute et envoyé au médecin-conseil dans les 10 jours civils après le jour de la première prestation. Vous trouverez un modèle de ce formulaire de notification en annexe 2. (Une reproduction fidèle et complète, par photocopie ou moyens bureautiques, peut être utilisée).

Dans le cas d'une nouvelle (p.ex. une deuxième) situation pathologique, la notification doit être accompagnée d'un rapport du médecin traitant (§ 14, alinéa 4).

3. Règle interprétative (à partir du 1^{er} mai 2002).

La nomenclature comporte la définition suivante de nouvelle situation pathologique: *par nouvelle situation pathologique, il faut entendre une situation apparue postérieurement à la mise en route du traitement de kinésithérapie réalisé au cours de la même année calendrier et qui soit indépendante de la situation pathologique initiale.* En annexe 3, vous trouverez la règle interprétative concernant cette définition.

4. Explication complémentaire au sujet de la prescription

La prescription du médecin est rédigée par lui-même, à la main ou à l'aide des moyens informatiques.

Une prescription rédigée avant le 1^{er} mai 2002 peut servir de base pour 9 ou 30 séances après le 1^{er} mai 2002 (en fonction de la situation, voir nomenclature § 3, 6°). Le nombre total de séances effectuées avant et après le 1^{er} mai 2002, basé sur une seule prescription, ne peut évidemment pas dépasser le nombre de séances figurant sur la prescription.

Exemples :

Nombre de séances prescrites	Nombre de séances effectuées avant le 1 ^{er} mai	Catégorie de la pathologie	Nombre de séances possibles après le 1 ^{er} mai sur la base de cette prescription
20	4	Courante	9
20	10	Courante	9
20	18	Courante	2
60	10	Pathologies lourdes ou patients hospitalisés	30
60	25	Pathologies lourdes ou patients hospitalisés	30
60	45	Pathologies lourdes ou patients hospitalisés	15

Explication supplémentaire sur la situation signalée par un *:

Si les prestations effectuées avant le 1^{er} mai 2002 étaient toutes des grandes séances à remboursement normal, les séances qui peuvent être effectuées après le 1^{er} mai 2002 ne peuvent, en principe, plus être des grandes séances à remboursement normal, vu la disposition de l'article 7, § 10, alinéa 1^{er} (18 séances de ce type, au maximum, par an). Ces dernières prestations peuvent par exemple être des petites séances ou des grandes séances avec un tarif réduit de remboursement.

5. Liste des pathologies lourdes

A partir du 1^{er} mai 2002, une liste actualisée des pathologies lourdes entre en vigueur. Vous trouverez cette liste en annexe 4.

6. Adaptation administrative du texte de convention en vigueur

A l'article 4, § 1^{er} du texte de la convention rédigé par le Comité de l'assurance, il est stipulé que le kinésithérapeute conventionné ne doit pas respecter, pour 4 prestations (les "grandes" séances à honoraire diminué) les taux des honoraires fixés. Ces prestations figurent dans la nouvelle nomenclature. Les numéros de code des prestations ont tous été modifiés et davantage de prestations sont visées par la règle susmentionnée, étant donné que des sous-rubriques ont été ajoutées dans la nouvelle nomenclature.

Le texte de la convention est mis en concordance au point de vue administratif avec la nouvelle nomenclature, c'est-à-dire que le kinésithérapeute conventionné peut s'écarter des honoraires de la nomenclature pour les prestations portant les numéros de code 560055, 560151, 560254, 560350, 560453, 560615, 561772, 561875, 561971, 562074, 562170 et 562251.

7. Tarifs.

En annexe 5, vous trouverez les tarifs pour les prestations effectuées par les kinésithérapeutes à partir du 1^{er} mai 2002.

* * *

Je vous remercie pour la collaboration que vous apportez à la réglementation relative à l'assurance soins de santé et vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes sentiments distingués.

Le Fonctionnaire dirigeant

F. PRAET
Directeur général.