

REGLES INTERPRETATIVES

Sauf mention contraire, les règles interprétatives entrent en vigueur le 1^{er} mai 2002.

REGLE INTERPRETATIVE N° 2

Question:

Dans le cadre des spécifications de la nomenclature en son article 7 § 14 (liste F) quels éléments de preuve doivent-ils figurer dans le dossier du kinésithérapeute permettant d'établir que l'assuré se trouve dans l'une des situations pathologiques de la liste allant de a) à h) au dernier alinéa du dit § 14 ?

Réponse:

Le kinésithérapeute doit disposer d'une prescription mentionnant explicitement une des situations pathologiques figurant dans la liste des situations énumérées.

Le diagnostic médical reste sous la responsabilité entière du médecin prescripteur.

Il en va de même en ce qui concerne les autres éléments cliniques et para-cliniques relevant de la compétence médicale telle que la fixation du code de référence de la nomenclature médicale, les résultats des examens para-cliniques de type imagerie médicale, neurophysiologiques ou autres.

Ces éléments doivent être communiqués par écrit par le prescripteur au kinésithérapeute et doivent être conservés au dossier kinésithérapeutique.

Le kinésithérapeute doit également disposer des éléments (d'évaluation fonctionnelle) décrits explicitement à l'art. 7, §14, dernier alinéa.

REGLE INTERPRETATIVE N°3

Question:

L'article 7, § 3bis, 1°, de la nomenclature des prestations de santé est-il d'application pour toutes les prestations de cet article 7 ?

Réponse :

L'article 7, 3§bis, 1° de la nomenclature des prestations de santé décrit les modalités de la prestation "Examen kinésithérapeutique avec rapport écrit" qui est mentionnée dans certaines parties de l'article 7, §1. Les dispositions de l'article 7, §3bis,1° sont seulement d'application dans les situations du §1 où cette prestation est mentionnée.

Il faut faire la différence avec l'article 7, §9 où il est également question d'un examen kinésithérapeutique dans le cadre du dossier individuel de kinésithérapie. Les dispositions du §9 s'appliquent à toutes les situations.

REGLE INTERPRETATIVE N° 4

Question :

Les spécifications de la nomenclature en son article 7, § 14 (liste F), 3^{ème} alinéa, permettent-elles au médecin-conseil de donner l'autorisation d'attester une troisième ou ultérieure série de 60 prestations durant la période restante de l'année pour, le cas échéant, une 3^{ème} ou ultérieure et nouvelle situation pathologique ?

Réponse :

Le texte de l'article 7, § 14 (liste F) n'exclut pas une troisième ou ultérieure série de 60 prestations au cours de la même année.

REGLE INTERPRETATIVE N° 5

Question :

Comment les limitations décrites au § 10 de l'article 7 de la nomenclature s'appliquent-elles dans le cas où une deuxième situation pathologique est en cours de traitement au 1^{er} mai 2002, sans qu'une demande d'autorisation ait été introduite auprès du médecin-conseil étant donné que la limite prévue de 60 séances n'était pas atteinte.

Réponse :

Le médecin-conseil peut autoriser d'attester 18 séances à partir du 1^{er} mai 2002 sur base d'une demande du kinésithérapeute qui répond aux conditions décrites au § 10 et à condition qu'avant le 1^{er} mai 2002 moins de 18 séances aient été effectuées pour le traitement de la deuxième situation pathologique.

REGLE INTERPRETATIVE N° 6

Question:

Dans le cadre de l'art. 7, §14, dernier alinéa, a), b) et c), quel peut être le délai entre respectivement l'affection posttraumatique ou postopératoire (a), l'exécution des prestations 211046, 211142, 212225, 213021, 213043 et 214045 (art. 13, §1) (b) ou l'admission dans une unité agréée pour la fonction des soins intensifs (code 49) ou dans un service N pour prématurés et nouveau-nés faibles (code 27) (c) et le début du traitement ?

Réponse:

Les trois situations pathologiques concernées sont définies par des prestations précises ou des admissions dans des unités ou services déterminés.

Le traitement doit être une suite directe de ces prestations ou admissions. Le délai entre ces prestations ou admissions et le début du traitement doit rester limité de telle sorte que les 60 grandes prestations avec remboursement maximum soient effectuées dans la continuité des prestations ou admissions concernées.

REGLE INTERPRETATIVE N° 7

Question :

Comment faut-il comprendre la première phrase de l'art. 7, §14, dernier alinéa, a) « Affection posttraumatique ou postopératoire qui exige un traitement plus long. » ?

Réponse :

Cette phrase doit être comprise comme un simple titre introduisant les situations décrites dans la phrase suivante.

(entre en vigueur le jour de sa publication au Moniteur Belge)