

SOINS DE SANTE

Correspondant :

Tél. : 02/739.74.79

E-mail : kine@inami.fgov.be

Nos références : 1250/OMZ-CIRC/KINE-06-4F

Website : www.inami.be

Bruxelles, le 27 juillet 2006

1. **Introduction d'une prestation entièrement remboursée pour les « patients palliatifs à domicile » (code 564211) à partir du 1^{er} septembre 2006 ;**
2. **Complément à la règle interprétative concernant la notion de « nouvelle situation pathologique » et suppression des règles interprétatives 5 et 7 ;**
3. **Informations pratiques.**

Madame, Monsieur,

1. **Introduction d'une prestation entièrement remboursée pour les « patients palliatifs à domicile » (code 564211) à partir du 1^{er} septembre 2006**

L'arrêté royal du 1^{er} juillet 2006 (M.B. du 14 juillet 2006) introduit une prestation réservée aux « patients palliatifs à domicile ». On entend par « patient palliatif à domicile », le bénéficiaire auquel a été accordé « le forfait palliatif » de 483 euros dont il est question à l'article 2 de l'arrêté royal du 2 décembre 1999. Pour savoir si un patient est considéré comme « palliatif », veuillez vous adresser à sa mutualité ou au médecin prescripteur.

1. Cette prestation (code 564211) n'est prévue que pour les soins effectués au domicile du bénéficiaire. Les honoraires sont ceux de la prestation à domicile la mieux honorée soit 18 euros actuellement.
2. Elle peut être dispensée une seule fois par journée. Un maximum de 60 prestations peut être attesté par prescription mais le nombre de ces prestations n'est pas autrement limité.
3. Cette prestation est entièrement remboursée par l'assurance soins de santé.
4. Le kinésithérapeute est tenu d'attester au moyen de cette prestation chaque prestation qu'il dispense aux « patients palliatifs à domicile ».

Vous trouverez :

- en annexe 1, les passages de la nomenclature concernés par cette introduction ;
- en annexe 3, les tarifs, à partir du 1^{er} septembre 2006, pour les prestations effectuées au domicile.

Les modifications sont indiquées en caractère gras.

2. Complément à la règle interprétative concernant la notion de nouvelle situation pathologique et suppression des règles interprétatives 5 et 7

La règle interprétative considère l'arthrose à localisation multiple avec ou sans poussées successives comme une seule entité nosologique. Cette règle est complétée par le texte suivant : « Cependant, à titre exceptionnel, une poussée aiguë d'une localisation différente peut être considérée comme une nouvelle situation pathologique sur base d'un rapport mettant en évidence une aggravation nette et récente des limitations fonctionnelles. Ce rapport peut être rédigé par le médecin ou par le kinésithérapeute ».

Les règles interprétatives 5 et 7 sont devenues obsolètes suite aux adaptations successives de la nomenclature et sont donc supprimées.

Vous trouverez, en annexe 2, un texte coordonné reprenant ces différentes modifications.

3. Informations pratiques

Nous vous rappelons qu'un Call center chargé des relations avec les kinésithérapeutes est accessible au **02/739.74.79**, de 9 à 12 heures. 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 et vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes sentiments distingués.

Le Fonctionnaire dirigeant,

H. De Ridder,
Directeur général.