

**Modifications à l'article 7 de la nomenclature des prestations de santé**Texte actuelTexte coordonné

§1, 7°:

7° Prestations dispensées aux  
« patients palliatifs à domicile »  
conformément au §14 bis de cet article.

Prestations effectuées au domicile  
du bénéficiaire.

564211 Séance individuelle de kinésithérapie  
dans laquelle l'apport personnel du  
kinésithérapeute par bénéficiaire M 24  
atteint une durée globale moyenne  
de 30 minutes

§1, 7°:

7° Prestations dispensées aux  
« patients palliatifs à domicile »  
conformément au §14 bis de cet article.

Prestations effectuées au domicile  
du bénéficiaire.

564211 Séance individuelle de kinésithérapie  
dans laquelle l'apport personnel du  
kinésithérapeute par bénéficiaire M 24  
atteint une durée globale moyenne  
de 30 minutes

**564233 Séance individuelle de kinésithérapie  
dans laquelle l'apport personnel du  
kinésithérapeute par bénéficiaire n'est M 10  
pas liée à la notion de durée :  
deuxième séance de la journée.**

**"§ 3. La prescription.**

1° Elle doit revêtir la forme d'un écrit rédigé  
personnellement par un médecin.

2° Elle indique dans tous les cas le nombre  
maximum de séances pouvant être effectué, le  
diagnostic et/ou les éléments de diagnostic de  
l'affection à traiter, la localisation anatomique des  
lésions lorsque le diagnostic ne la précise pas. Le  
cas échéant elle comportera les éléments  
complémentaires, justifiant une deuxième séance  
journalière, conformément aux dispositions du § 11  
ou du § 12, 2°, du présent article.

Le nombre de séances effectuées peut être  
inférieur à celui figurant sur la prescription.

**"§ 3. La prescription.**

1° Elle doit revêtir la forme d'un écrit rédigé  
personnellement par un médecin.

2° Elle indique dans tous les cas le nombre maximum  
de séances pouvant être effectué, le diagnostic et/ou  
les éléments de diagnostic de l'affection à traiter, la  
localisation anatomique des lésions lorsque le  
diagnostic ne la précise pas. Le cas échéant elle  
comportera les éléments complémentaires, justifiant  
une deuxième séance journalière, conformément aux  
dispositions du § 11, **du § 12, 2° ou du § 14bis** du  
présent article.

Le nombre de séances effectuées peut être inférieur à  
celui figurant sur la prescription.

**"§ 9. ...**

- les modifications à la prescription conformément  
au § 3, 3°;

- une copie du formulaire de notification pour le  
traitement d'une situation pathologique visée au §  
14, 5°, et les éléments qui démontrent que le  
patient se trouve dans une situation décrite dans ce  
§ 14, 5°;

- la scission des prestations conformément au § 15;

- la motivation de la nécessité d'une deuxième  
séance effectuée aux bénéficiaires visés au § 11;

**"§ 9. ...**

- les modifications à la prescription conformément au §  
3, 3°;

- une copie du formulaire de notification pour le  
traitement d'une situation pathologique visée au § 14,  
5°, et les éléments qui démontrent que le patient se  
trouve dans une situation décrite dans ce § 14, 5°;

- la scission des prestations conformément au § 15;

- la motivation de la nécessité d'une deuxième séance  
effectuée aux bénéficiaires visés au § 11 **et § 14bis**;

...

**§14 bis. Règles d'application concernant la  
prestation du §1<sup>er</sup>, 7°**

Dans le présent article, on entend par « patient  
palliatif à domicile », le bénéficiaire auquel a été  
accordé l'intervention forfaitaire dont il est question  
à l'article 2 de l'arrêté royal du 2 décembre 1999  
déterminant l'intervention de l'assurance soins de  
santé obligatoire pour les médicaments, le matériel  
de soins et les auxiliaires pour les patients palliatifs  
à domicile visés à l'article 34, 14°, de la loi relative  
à l'assurance obligatoire soins de santé et  
indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

**§14 bis. Règles d'application concernant les  
prestations du §1<sup>er</sup>, 7°**

Dans le présent article, on entend par « patient palliatif  
à domicile », le bénéficiaire auquel a été accordé  
l'intervention forfaitaire dont il est question à l'article 2  
de l'arrêté royal du 2 décembre 1999 déterminant  
l'intervention de l'assurance soins de santé obligatoire  
pour les médicaments, le matériel de soins et les  
auxiliaires pour les patients palliatifs à domicile visés à  
l'article 34, 14°, de la loi relative à l'assurance  
obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée  
le 14 juillet 1994.

Le kinésithérapeute est tenu d'attester au moyen de la prestation du § 1<sup>er</sup>, 7°, chaque prestation qu'il dispense aux « patients palliatifs à domicile ». Cette obligation s'applique même si le patient se trouve dans une situation prévue aux §§10, 11,12 ou 14.

Le kinésithérapeute est tenu d'attester au moyen **des prestations** du § 1<sup>er</sup>, 7°, chaque prestation qu'il dispense aux « patients palliatifs à domicile ». Cette obligation s'applique même si le patient se trouve dans une situation prévue aux §§10, 11,12 ou 14.

**La prestation 564233 peut être attestée pour un « patient palliatif à domicile » qui bénéficie également d'un taux réduit des interventions personnelles sur base de l'article 7, alinéa 3, c) de l'arrêté royal du 23 mars 1982. Cette deuxième séance ne peut être portée en compte que si elle a été effectuée au minimum 3 heures après la précédente.**

**Une deuxième séance dans la même journée ne peut se justifier que si elle est indispensable à l'état de santé du bénéficiaire. La motivation de la nécessité de cette deuxième séance doit être tenue à la disposition du médecin-conseil et figurer dans le dossier du bénéficiaire. Le médecin-conseil peut intervenir à tout moment et refuser le remboursement de la deuxième séance si elle est injustifiée. Il notifie sa décision motivée sans tarder au bénéficiaire avec copie adressée au kinésithérapeute qui prend cours au plus tard le lendemain de la notification de sa décision.**

"§ 17. Sauf dans les cas prévus aux §§ 3bis, 11 et 12, il ne peut être porté en compte, par journée et par bénéficiaire, qu'une seule des prestations figurant au § 1er."

"§ 17. Sauf dans les cas prévus aux §§ 3bis, 11, **12 et 14bis**, il ne peut être porté en compte, par journée et par bénéficiaire, qu'une seule des prestations figurant au § 1er."