

| Modification de l'article 7 de l'arrêté royal du 23 mars 1982 | |
|--|--|
| <u>Texte actuel</u> | <u>Texte coordonnée</u> |
| (...) | (...) |
| c) pour le bénéficiaire atteint d'une des affections suivantes | c) pour le bénéficiaire qui a un besoin accru de kinésithérapie ou physiothérapie pour une des affections suivantes : |
| (...) | (...) |
| 8° Polyarthrites chroniques inflammatoires d'origine immunitaire: <ol style="list-style-type: none"> 1. Arthrite rhumatoïde 2. Spondyloarthropathies 3. Arthrite rhumatoïde juvénile 4. Lupus erythémateux 5. Sclérodermie, selon les définitions acceptées par la Société Royale Belge de Rhumatologie; | 8° Polyarthrites chroniques inflammatoires d'origine immunitaire: <ol style="list-style-type: none"> 1. Arthrite rhumatoïde 2. Spondyloarthropathies 3. Arthrite rhumatoïde juvénile 4. Lupus erythémateux 5. Sclérodermie 6. Syndrome de Sjögren primaire selon les définitions acceptées par la Société Royale Belge de Rhumatologie; |
| (...) | (...) |
| Les taux réduits des interventions personnelles du bénéficiaire sous le littéra c) de l'alinéa 3 ne sont appliqués que moyennant accord du médecin-conseil qui prend sa décision sur la base d'une justification médicale détaillée qui, partant d'un bilan fonctionnel, indique par le biais de quelles techniques de kinésithérapie ou de physiothérapie l'on veut atteindre le résultat fonctionnel visé. | Pour donner un accord, le médecin-conseil dispose : <ul style="list-style-type: none"> • d'un diagnostic confirmé par un médecin spécialiste; • d'une description précise des déficiences, dans le sens de l'OMS-ICF, de leur étendue, et des raisons justifiant une prise en charge en kinésithérapie ou en physiothérapie intensive et de longue durée; • le lien documenté entre le diagnostic et les déficiences pour lesquelles une intervention est demandée. |
| (...) | (...) |