

Adaptations de la nomenclature	
Texte actuel	Texte proposé
<p>§ 3. La prescription.</p> <p>1° Elle doit revêtir la forme d'un écrit rédigé personnellement par un médecin.</p> <p>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 § 14 bis, du présent article. Le nombre de séances effectuées peut être inférieur à celui figurant sur la prescription.</p> <p>3° La conception du traitement et la fréquence sont déterminées à l'initiative et sous la responsabilité du kinésithérapeute sauf si le prescripteur précise celles-ci ou l'une de celles-ci. En cas de désaccord sur la conception et la fréquence du traitement prescrit, le kinésithérapeute prendra contact avec le prescripteur en vue d'éventuelles modifications. Ces modifications ainsi que la mention de l'accord du médecin prescripteur seront mentionnées au dossier du bénéficiaire.</p> <p>4° Le traitement doit être entamé dans les 30 jours qui suivent l'établissement de la prescription auquel il se rapporte ou bien après l'expiration du délai qui a été mentionné explicitement par le prescripteur.</p> <p>5° En cas de prescription par le médecin traitant d'un examen du patient par le kinésithérapeute à titre consultatif, le médecin prescrit un éventuel traitement avec référence à cet examen.</p> <p>6° Le nombre de séances prescrites ne peut être supérieur à 18 par prescription pour les prestations du § 1er, 1°, I, II, III, V, VI, 3°, I, II, III, V, VI. Le nombre de séances prescrites ne peut être supérieur à 9 par prescription pour les prestations du § 1er, 4°. Le nombre de séances prescrites ne peut être supérieur à 60 par prescription pour les prestations du § 1er, 1°, IV, 2°, 3°, IV, 5°, 6° et 7°</p>	<p>§ 3. La prescription médicale.</p> <p>La prescription médicale doit, au moins, comporter les données suivantes :</p> <ol style="list-style-type: none"> les nom et prénom du patient ; les nom, prénom et numéro INAMI du prescripteur ; la date de la prescription ; la signature du prescripteur ; le nombre maximum de séances ; 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. la date de début du traitement, si celle-ci diffère de la date de la prescription ; la mention « le patient ne peut quitter son domicile pour des raisons médicales ou sociales » si les prestations doivent être dispensées au domicile du bénéficiaire. <p>Si la date de début du traitement diffère de la date de la prescription, l'intervention de l'assurance maladie obligatoire n'est accordée que si le traitement a été entamé dans les deux mois à partir de la date de la prescription ;</p> <p>La prescription comporte, en outre, selon la situation pathologique, les éléments suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"> la motivation d'une deuxième séance par jour conformément aux dispositions du § 11, du § 12, 2° ou du § 14 bis, du présent article ; Le numéro de nomenclature et la date de l'intervention chirurgicale pour les situations pathologiques visées au § 14, 5°, A., a), 1), 2) et 3); la prescription d'un examen kinésithérapeutique à titre consultatif. Si un traitement est prescrit après un examen kinésithérapeutique à titre consultatif, la prescription médicale fait référence à cet examen kinésithérapeutique ; la demande d'un rapport écrit ; <p>La conception du traitement et la fréquence sont déterminées à l'initiative et sous la responsabilité du kinésithérapeute sauf si le prescripteur précise celles-ci ou l'une de celles-ci. En cas de désaccord sur la conception et la fréquence du traitement prescrit, le kinésithérapeute prendra contact avec le prescripteur en vue d'éventuelles modifications. Ces modifications ainsi que la mention de l'accord du médecin prescripteur seront mentionnées au dossier du bénéficiaire.</p> <p>Le nombre de séances effectuées par le kinésithérapeute peut être inférieur à celui mentionné sur la prescription.</p>

§ 9. Le dossier individuel de kinésithérapie comportera au minimum les données d'identification du patient, c'est-à-dire le nom, le prénom et la date de naissance ainsi que les données d'identification du médecin prescripteur, les données médicales de la prescription, la synthèse des constatations de l'examen kinésithérapeutique, de même qu'une copie des éventuels rapports écrits communiqués au médecin, le plan de traitement et ses modifications, les prestations attestées chaque jour et les dates de chaque séance. Ce dossier peut être établi sous une forme digitalisée.

Le dossier kinésithérapeutique individuel comprend également, le cas échéant, des données indispensables à savoir:

- 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 § 14 bis;
- la copie de la prescription justifiant une deuxième séance la même journée pour les patients visés au § 12;
- le rapport médical qui démontre qu'une infirmité motrice cérébrale a débuté avant le 7e anniversaire conformément au § 11.

Le même dossier individuel doit servir pour tous les traitements qu'il s'agisse d'une ou de plusieurs pathologies ou situations pathologiques. Les détenteurs d'un dossier kinésithérapeutique digitalisé doivent pouvoir produire par une consultation du système informatique les dates des prestations, le nom et prénom des bénéficiaires et la nature des prestations dispensées, définies par leur numéro de la nomenclature des prestations. Ces données doivent être disponibles immédiatement et classées par jour de travail. Cette disposition entre en vigueur le jour de la suppression de l'obligation de tenir un registre des prestations.

Dès la date de suppression de l'obligation de tenir un registre des prestations, prévue par l'arrêté royal du 25 novembre 1996 fixant les modalités de tenue d'un registre de prestations par les dispensateurs de soins visés à l'article 76 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 et déterminant les amendes administratives applicables en cas d'infraction à ces dispositions, la disposition suivante entrera en vigueur : aucun honoraire n'est dû pour les prestations pour lesquelles la tenue du dossier est incomplète.

§ 9 Le dossier individuel de kinésithérapie pour chaque patient comportera au minimum les éléments suivants :

- Les données administratives nécessaires à l'identification du patient et du médecin prescripteur ;
- Les renseignements médicaux indispensables au traitement ;
- La synthèse des constatations de l'examen kinésithérapeutique ainsi que le plan de traitement et ses modifications ;
- Les dates de traitement ainsi que les codes prévus par la nomenclature pour chaque séance attestée ;
- Les données et documents indispensables à l'attestation de soins tels que prévus par la nomenclature.

Ce dossier individuel du patient peut être établi par écrit ou sur un autre support durable. Les données du dossier doivent être accessibles immédiatement aux contrôles prévus par la loi.

Un même dossier individuel doit servir pour tous les traitements qu'il s'agisse d'une ou de plusieurs pathologies ou situations pathologiques.

Aucun honoraire n'est dû pour les prestations pour lesquelles le dossier ne correspond pas aux requis de la nomenclature.

§ 10. Règles d'application concernant les prestations du § 1er, 1°.

Le kinésithérapeute est tenu d'attester, au moyen des prestations visées au § 1er, 1°, toute prestation qu'il dispense à un patient ne se trouvant pas dans une des situations visées aux §§ 11, 12, 13 ou 14bis, ou toute prestation en vue de traiter une affection qui n'est pas décrite au § 14, 5°, du présent article.

Sans préjudice des dispositions de l'alinéa suivant, les prestations 560011, 560114, 560210, 560313, 560416, 560534, 560571 ne peuvent, par bénéficiaire, être attestées que 18 fois par an. Pour l'application de la présente disposition, une année commence le 1er janvier et se termine le 31 décembre. En ce qui concerne l'année 2002, les prestations 515115, 515712, 515130, 515734, 515196, 515911 et 515955 et les prestations 560011, 560114, 560210, 560313, 560416, 560534, 560571 ne peuvent au total être attestées que 18 fois par bénéficiaire. Pour les prestations 515115, 515712, 515130, 515734, 515196, 515911 et 515955 qui ont été effectuées avant le 1er mai 2002 et qui dépassent le nombre précité, le remboursement prévu reste néanmoins dû.

Si au cours de l'année civile, le bénéficiaire est atteint d'une nouvelle situation pathologique, pour lequel le traitement doit être attesté au moyen des prestations du § 1, 1° le médecin-conseil peut, à la demande du kinésithérapeute, donner l'autorisation d'attester à la fin des 18 séances pour la pathologie précédente, 18 prestations supplémentaires par nouvelle situation pathologique avec un maximum de 36 prestations supplémentaires par an pendant la période restante de l'année définie à l'alinéa précédent.

...

§ 20. Les prestations visées au § 1er du présent article ne peuvent être portées en compte que par les kinésithérapeutes titulaires d'un agrément conformément à l'arrêté royal du 15 avril 2002 relatif à l'agrément en qualité de kinésithérapeute et à l'agrément des titres particuliers et des qualifications particulières.

Les prestations visées aux rubriques I et II du 1°, 2°, 3°, 4°, 5° et 6°, et la prestation visée au 7° ne peuvent être portées en compte que par les kinésithérapeutes qui satisfont aux conditions suivantes:

a) disposer d'un cabinet de kinésithérapie comportant au moins:

1° un local, comportant une ou plusieurs cabines, et des installations sanitaires, à usage exclusivement professionnel, qui sont disponibles pendant 38 heures par semaine;

2° une salle d'attente;

3° du matériel répondant aux normes de sécurité et d'efficacité et permettant d'exécuter dans leur intégralité toutes les prescriptions médicales qui seront acceptées

§ 10. Règles d'application concernant les prestations du § 1er, 1°.

Le kinésithérapeute est tenu d'attester, au moyen des prestations visées au § 1er, 1°, toute prestation qu'il dispense à un patient ne se trouvant pas dans une des situations visées aux §§ 11, 12, 13 ou 14bis, ou toute prestation en vue de traiter une affection qui n'est pas décrite au § 14, 5°, du présent article.

Sans préjudice des dispositions de l'alinéa suivant, les prestations 560011, 560114, 560210, 560313, 560416, 560534, 560571 ne peuvent, par bénéficiaire, être attestées que 18 fois par an. Pour l'application de la présente disposition, une année commence le 1er janvier et se termine le 31 décembre. ~~En ce qui concerne l'année 2002, les prestations 515115, 515712, 515130, 515734, 515196, 515911 et 515955 et les prestations 560011, 560114, 560210, 560313, 560416, 560534, 560571 ne peuvent au total être attestées que 18 fois par bénéficiaire. Pour les prestations 515115, 515712, 515130, 515734, 515196, 515911 et 515955 qui ont été effectuées avant le 1er mai 2002 et qui dépassent le nombre précité, le remboursement prévu reste néanmoins dû~~

Si au cours de l'année civile, le bénéficiaire est atteint d'une nouvelle situation pathologique, pour lequel le traitement doit être attesté au moyen des prestations du § 1, 1° le médecin-conseil peut, à la demande du kinésithérapeute, donner l'autorisation d'attester à la fin des 18 séances pour la pathologie précédente, 18 prestations supplémentaires par nouvelle situation pathologique avec un maximum de 36 prestations supplémentaires par an pendant la période restante de l'année définie à l'alinéa précédent.

...

§ 20. Les prestations visées au § 1er du présent article ne peuvent être portées en compte que par les kinésithérapeutes titulaires d'un agrément conformément à l'arrêté royal du 15 avril 2002 relatif à l'agrément en qualité de kinésithérapeute et à l'agrément des titres particuliers et des qualifications particulières.

Les prestations visées aux rubriques I et II du 1°, 2°, 3°, 4°, 5° et 6°, et la prestation visée au 7° ne peuvent être portées en compte que par les kinésithérapeutes qui satisfont aux conditions suivantes:

a) disposer d'un cabinet de kinésithérapie comportant au moins:

1° un local, comportant une ou plusieurs cabines, et des installations sanitaires, à usage exclusivement professionnel, qui sont disponibles pendant 38 heures par semaine;

2° une salle d'attente;

3° du matériel répondant aux normes de sécurité et d'efficacité et permettant d'exécuter dans leur intégralité toutes les prescriptions médicales qui seront acceptées par le ou les kinésithérapeutes qui y exercent;

par le ou les kinésithérapeutes qui y exercent;
4° un avis destiné aux patients, apposé à un endroit visible, et contenant l'information nécessaire au sujet de la tarification et l'adhésion éventuelle à la convention nationale du ou des kinésithérapeutes qui exercent dans le cabinet de kinésithérapie.

b) avoir introduit auprès du Service des soins de santé une déclaration sur l'honneur mentionnant l'adresse du cabinet de kinésithérapie. La conformité des cabinets de kinésithérapie aux dispositions susvisées est admise par le Service des soins de santé sur base de la déclaration sur l'honneur visée au point b). Les cabinets de kinésithérapie reconnus conformes sont identifiés par leur adresse. Tout changement d'adresse doit être immédiatement communiqué, par lettre recommandée à la poste, au Service des soins de santé.

Si plusieurs kinésithérapeutes, satisfaisant aux normes d'installation susvisées, se partagent le même cabinet de kinésithérapie, ils sont tenus de le signaler au Service des soins de santé et de joindre à leur déclaration soit une copie de la convention entre kinésithérapeutes indépendants, soit une copie du contrat de travail; cette convention doit préciser les heures au cours desquelles chaque kinésithérapeute peut disposer d'un local et du matériel tels que visés au 2e alinéa a), 1° à 4°.

Les kinésithérapeutes, titulaires d'un agrément spécial soumis à des normes d'installation définies à l'article 73 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, conservent le droit d'attester toutes les prestations mentionnées au § 1er du présent article.

Lorsque la prescription de kinésithérapie porte sur plus de 10 séances, l'attestation peut être établie et remise au bénéficiaire chaque fois qu'une série de 10 séances est atteinte.

4° un avis destiné aux patients, apposé à un endroit visible, et contenant l'information nécessaire au sujet de la tarification et l'adhésion éventuelle à la convention nationale du ou des kinésithérapeutes qui exercent dans le cabinet de kinésithérapie.

b) avoir introduit auprès du Service des soins de santé une déclaration sur l'honneur mentionnant l'adresse du cabinet de kinésithérapie. La conformité des cabinets de kinésithérapie aux dispositions susvisées est admise par le Service des soins de santé sur base de la déclaration sur l'honneur visée au point b). Les cabinets de kinésithérapie reconnus conformes sont identifiés par leur adresse. Tout changement d'adresse doit être immédiatement communiqué, par lettre recommandée à la poste, au Service des soins de santé.

Si plusieurs kinésithérapeutes, satisfaisant aux normes d'installation susvisées, se partagent le même cabinet de kinésithérapie, ils sont tenus de le signaler au Service des soins de santé et de joindre à leur déclaration soit une copie de la convention entre kinésithérapeutes indépendants, soit une copie du contrat de travail; cette convention doit préciser les heures au cours desquelles chaque kinésithérapeute peut disposer d'un local et du matériel tels que visés au 2e alinéa a), 1° à 4°.

~~Les kinésithérapeutes, titulaires d'un agrément spécial soumis à des normes d'installation définies à l'article 73 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, conservent le droit d'attester toutes les prestations mentionnées au § 1er du présent article.~~

Lorsque la prescription de kinésithérapie porte sur plus de 10 séances, l'attestation peut être établie et remise au bénéficiaire chaque fois qu'une série de 10 séances est atteinte.