

Uittreksel uit de nomenclatuur vanaf 1 september 2019 - Toepassingsmodaliteiten van de specifieke verstrekking voor patiënten met hersenverlamming (Artikel 7, §11, 4° alinea van de nomenclatuur)

“De verstrekkingen 560755, 560873, 560991, 561116, 561212, 564476 en 561304 mogen alleen worden geattesteerd voor patiënten die lijden aan een hersenverlamming die voor hun 7de verjaardag is opgetreden; het bewijs dat aan die voorwaarde is voldaan, moet worden geleverd aan de hand van een medisch verslag. Dat verslag moet ter beschikking worden gehouden van de adviserend arts en moet worden opgenomen in het dossier van de rechthebbende, zoals beschreven is in § 8 van dit artikel. De verstrekkingen mogen slechts eenmaal per dag worden geattesteerd en mogen niet op dezelfde dag worden gecumuleerd met andere verstrekkingen van artikel 7, § 1, van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, met uitzondering van de verstrekkingen "schriftelijk verslag" (560711, 560836, 560954, 561072, 561190, 564454 en 561411) waarmee wel mag worden gecumuleerd.

Voor patiënten die hun 3de verjaardag nog niet hebben bereikt, mogen de verstrekkingen 560755, 560873, 560991, 561116, 561212, 564476 en 561304 eenmaal per dag worden geattesteerd.

Voor patiënten vanaf hun 3de verjaardag die een Gross Motor Function Classification System (GMFCS)-score 5 hebben, mogen de verstrekkingen 560755, 560873, 560991, 561116, 561212, 564476 en 561304 maximaal 150 keer per kalenderjaar worden geattesteerd.

Voor patiënten vanaf hun 3de verjaardag die een GMFCS-score 2, 3 of 4 hebben, mogen de verstrekkingen 560755, 560873, 560991, 561116, 561212, 564476 en 561304 maximaal 100 keer per kalenderjaar worden geattesteerd.

Voor patiënten vanaf hun 3de verjaardag die een GMFCS-score 1 hebben, mogen de verstrekkingen 560755, 560873, 560991, 561116, 561212, 564476 en 561304 maximaal 50 keer per kalenderjaar worden geattesteerd.

Voor alle patiënten vanaf hun 3de verjaardag kunnen, per kalenderjaar, 30 bijkomende verstrekkingen 560755, 560873, 560991, 561116, 561212, 564476 en 561304 worden aangerekend op basis van een verslag van een CP-referentiecentrum voor patiënten met hersenverlamming. Dit verslag moet ter beschikking van de adviserend arts worden gehouden en in het dossier van de rechthebbende worden vermeld.”

Extrait de la nomenclature à partir du 1^{er} septembre 2019 – Modalités d'application des prestations spécifiques pour les patients atteints d'infirmité motrice cérébrale (Article 7, §11, 4° alinéa de la nomenclature)

Les prestations 560755, 560873, 560991, 561116, 561212, 564476 et 561304 ne peuvent être attestées que pour des patients qui sont atteints d'infirmité motrice cérébrale qui a débutée avant leur 7e anniversaire, la preuve qu'il est satisfait à cette condition doit être fournie à l'aide d'un rapport médical. Celui-ci doit être maintenu à la disposition du médecin-conseil et mentionné dans le dossier du bénéficiaire, décrit au § 8 du présent article. Ces prestations ne peuvent être attestées qu'une fois par jour et ne peuvent pas être cumulées le même jour avec d'autres prestations de l'article 7, § 1er, de la nomenclature des prestations de santé à l'exception des prestations « rapport écrit » (560711, 560836, 560954, 561072, 561190, 564454 et 561411) avec lesquelles le cumul est possible.

Pour les patients qui n'ont pas encore atteint leur 3ème anniversaire, les prestations 560755, 560873, 560991, 561116, 561212, 564476 et 561304 peuvent être attestées une fois par jour.

Pour les patients à partir de leur 3ème anniversaire avec un score Gross Motor Function Classification System (GMFCS) 5, les prestations 560755, 560873, 560991, 561116, 561212, 564476 et 561304 peuvent être attestées avec un maximum de 150 fois par année civile.

Pour les patients à partir de leur 3ème anniversaire avec un score GMFCS 2, 3 ou 4, les prestations 560755, 560873, 560991, 561116, 561212, 564476 et 561304 peuvent être attestées avec un maximum de 100 fois par année civile.

Pour les patients à partir de leur 3ème anniversaire avec un score GMFCS 1, les prestations 560755, 560873, 560991, 561116, 561212, 564476 et 561304 peuvent être attestées avec un maximum de 50 fois par année civile.

Pour tout les patients à partir de leur 3ème anniversaire, par année civile, 30 prestations complémentaires 560755, 560873, 560991, 561116, 561212, 564476 et 561304 peuvent être attestées sur base d'un rapport d'un centre de référence IMOC pour patients atteints d'infirmité motrice cérébrale. Ce rapport doit être tenu à la disposition du médecin-conseil et figurer dans le dossier du bénéficiaire.”