Article 7
M.B. 8.7.2025
Règles interprétatives

Modifier

Insérer

~~Enlever~~

Article 7

Règle interprétative 01

ATTENTION
LA REGLE INTERPRETATIVE 01 est supprimée à partir du 01/07/2025 :
M.B. 08-07-2025

~~QUESTION~~

~~L'article 7, § 10, 3e alinéa, et § 14, 5e alinéa, de la nomenclature des prestations de santé prévoit que : "par nouvelle situation pathologique il faut entendre une situation apparue postérieurement à la mise en route du traitement de kinésithérapie réalisé au cours de la même année calendrier et qui soit indépendante de la situation pathologique initiale".~~
~~Comment faut-il interpréter cette notion de nouvelle situation pathologique dans les situations suivantes :~~
~~1. arthrose à localisation multiple avec ou sans poussées successives;~~
~~2. existence concomitante de deux pathologies chroniques;~~
~~3. algoneurodystrophie survenant dans le décours d'une affection traumatique;~~
~~4. ablation de matériel d'ostéosynthèse dans les mois qui suivent un traitement orthopédique sanglant?~~

~~REPONSE~~

~~1. Dans la première situation, il y a lieu de considérer l'arthrose à localisation multiple comme une seule entité nosologique, c'est-à-dire que des poussées douloureuses de même localisation voire de localisation différente ne peuvent être considérées comme une nouvelle situation pathologique.~~
~~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.~~
~~2. Dans le cas de coexistence de deux pathologies chroniques, l'alternance ou la concomitance de prise en charge pour l'une ou l'autre des pathologies ne peut justifier l'accord pour des séances de kinésithérapie supplémentaires, la situation pathologique devant être considérée à un moment donné comme un ensemble.~~
~~3. Dans le cas de l'apparition secondaire d'une algoneurodystrophie documentée, il est possible de considérer celle-ci comme une nouvelle situation pathologique par rapport à l'affection initiale.~~
~~4. Dans le cas de l'ablation de matériel d'ostéosynthèse, celle-ci peut être considérée comme un élément justifiant la reconnaissance par le médecin-conseil de l'existence d'une nouvelle situation pathologique.~~

Date du moniteur : 14/07/2006
Date de prise d'effet : 14/07/2006

Articles : 7 ; 7-§ 10 ; 7-§ 14 ;

Numéro de nomenclature :

Règle interprétative 02

QUESTION

Dans le cadre des spécifications de la nomenclature en son article 7, § 14 (liste F) quels éléments de preuve doivent-ils figurer dans le dossier du kinésithérapeute permettant d'établir que l'assuré se trouve dans l'une des situations pathologiques de la liste allant de a) à h) au dernier alinéa dudit § 14 ?

REPONSE

Le kinésithérapeute doit disposer d'une prescription mentionnant explicitement une des situations pathologiques figurant dans la liste des situations énumérées.
Le diagnostic médical reste sous la responsabilité entière du médecin prescripteur.
Il en va de même en ce qui concerne les autres éléments cliniques et para-cliniques relevant de la compétence médicale telle que la fixation du code de référence de la nomenclature médicale, les résultats des examens para-cliniques de type imagerie médicale, neurophysiologiques ou autres.
Ces éléments doivent être communiqués par écrit par le prescripteur au kinésithérapeute et doivent être conservés au dossier kinésithérapeutique.
Le kinésithérapeute doit également disposer des éléments (d'évaluation fonctionnelle) décrits explicitement à l'art. 7, § 14, dernier alinéa.

Date du moniteur : 22/06/2002
Date de prise d'effet : 01/05/2002

Articles : 7 ; 7-§ 14 ;

Numéro de nomenclature :

Règle interprétative 03

QUESTION

L'article 7, § 3bis , 1°, de la nomenclature des prestations de santé est-il d'application pour toutes les prestations de cet article 7 ?

REPONSE

L'article 7, § 3bis , 1° de la nomenclature des prestations de santé décrit les modalités de la prestation « Examen kinésithérapeutique avec rapport écrit » qui est mentionnée dans certaines parties de l'article 7, § 1er. Les dispositions de l'article 7, § 3bis ,1° sont seulement d'application dans les situations du § 1er où cette prestation est mentionnée.
Il faut faire la différence avec l'article 7, § 9 où il est également question d'un examen kinésithérapeutique dans le cadre du dossier individuel de kinésithérapie. Les dispositions du § 9 s'appliquent à toutes les situations.

Date du moniteur : 22/06/2002
Date de prise d'effet : 01/05/2002

Articles : 7 ; 7-§ 1 ; 7-§ 9 ; 7-§ 3bis ;

Numéro de nomenclature :

Règle interprétative 04

QUESTION

Les spécifications de la nomenclature en son article 7, § 14 (liste F), 3e alinéa, permettent-elles au médecin-conseil de donner l'autorisation d'attester une troisième ou ultérieure série de 60 prestations durant la période restante de l'année pour, le cas échéant, une 3e ou ultérieure et nouvelle situation pathologique ?

REPONSE

Le texte de l'article 7, § 14 (liste F) n'exclut pas une troisième ou ultérieure série de 60 prestations au cours de la même année.

Date du moniteur : 22/06/2002
Date de prise d'effet : 01/05/2002

Articles : 7 ; 7-§ 14 ;

Numéro de nomenclature :

Règle interprétative 05

ATTENTION

LA REGLE INTERPRETATIVE 05 est supprimée à partir du 01/01/2003 :
M.B. 14-07-2006

QUESTION

Comment les limitations décrites au § 10 de l'article 7 de la nomenclature s'appliquent-elles dans le cas où une deuxième situation pathologique est en cours de traitement au 1er mai 2002, sans qu'une demande d'autorisation ait été introduite auprès du médecin-conseil étant donné que la limite prévue de 60 séances n'était pas atteinte ?

REPONSE

Le médecin-conseil peut autoriser d'attester 18 séances à partir du 1er mai 2002 sur base d'une demande du kinésithérapeute qui répond aux conditions décrites au § 10 et à condition qu'avant le 1er mai 2002 moins de 18 séances aient été effectuées pour le traitement de la deuxième situation pathologique.

Date du moniteur : 22/06/2002
Date de prise d'effet : 01/05/2002

Articles : 7 ; 7-§ 10 ;

Numéro de nomenclature :

Règle interprétative 06

QUESTION

Dans le cadre de l'art. 7, § 14, dernier alinéa, a) , b) et c) , quel peut être le délai entre respectivement l'affection posttraumatique ou postopératoire (a), l'exécution des prestations 211046, 211142, 212225, 213021, 213043 et 214045 (art. 13, § 1er) (b) ou l'admission dans une unité agréée pour la fonction des soins intensifs (code 49) ou dans un service N pour prématurés et nouveau-nés faibles (code 27) (c) et le début du traitement ?

REPONSE

Les trois situations pathologiques concernées sont définies par des prestations précises ou des admissions dans des unités ou services déterminés.
Le traitement doit être une suite directe de ces prestations ou admissions. Le délai entre ces prestations ou admissions et le début du traitement doit rester limité de telle sorte que les 60 grandes prestations avec remboursement maximum soient effectuées dans la continuité des prestations ou admissions concernées.

Date du moniteur : 22/06/2002
Date de prise d'effet : 01/05/2002

Articles : 7 ; 7-§ 14 ; 13-§ 1 ;

Numéro de nomenclature : 211046 ; 211142 ; 212225 ; 213021 ; 213043 ; 214045 ;

Règle interprétative 07

QUESTION

Quelles sont les situations visées par les libellés des rubriques III et VI des 1°, 2° et 3°, III du 4°, III et IV des 5° et 6°du § 1er de l'article 7 de la nomenclature, à savoir :
- Prestations effectuées au domicile ou en résidence communautaires, momentanés ou définitifs, de personnes handicapées ou pour des bénéficiaires y séjournant.
- Prestations effectuées au domicile ou en résidence communautaires, momentanés ou définitifs, de personnes âgées ou pour des bénéficiaires y séjournant

REPONSE

Les libellés des rubriques III et VI des 1°, 2°, 3°, III du 4°, III et IV des 5°, 6° du § 1er de l'article 7 de la nomenclature visent les différentes situations que l'on peut retrouver sous les descriptions suivantes :
- les soins de kinésithérapie effectués au bénéfice de personnes qui séjournent dans :
- des domiciles communautaires momentanés de personnes handicapées;
- des domiciles communautaires définitifs de personnes handicapées,;
- des résidences communautaires momentanées de personnes handicapées;
- des résidences communautaires définitives de personnes handicapées;
- des domiciles communautaires momentanés de personnes âgées;
- des domiciles communautaires définitifs de personnes âgées;
- des résidences communautaires momentanées de personnes âgées;
- des résidences communautaires définitives de personnes âgées;
et ce, que ces soins soient, ou non, effectués dans ces domiciles ou résidences communautaires. Les prestations de kinésithérapie effectuées au bénéficiaire qui séjourne dans un de ces domiciles ou une de ces résidences devront donc être attestées selon les codes de ces rubriques quel que soit le lieu où elles sont effectuées. Les bénéficiaires hospitalisés ne séjournent pas dans un de ces domiciles ou une de ces résidences communautaires; les soins effectués à ces bénéficiaires ne sont donc pas visés par ces rubriques;
* les soins de kinésithérapie effectués à un bénéficiaire lorsque ces soins sont effectués dans :
- des domiciles communautaires momentanés de personnes handicapées;
- des domiciles communautaires définitifs de personnes handicapées;
- des résidences communautaires momentanées de personnes handicapées;
- des résidences communautaires définitives de personnes handicapées;
- des domiciles communautaires momentanés de personnes âgées;
- des domiciles communautaires définitifs de personnes âgées;
- des résidences communautaires momentanées de personnes âgées;
- des résidences communautaires définitives de personnes âgées;
et ce, que le bénéficiaire séjourne ou non dans ce domicile ou cette résidence communautaire.

Date du moniteur : 05/12/2008
Date de prise d'effet : 01/05/2002

Articles : 7 ; 7-§ 1 ;

Numéro de nomenclature :

Règle interprétative 08

QUESTION

L'endermologie est-elle attestable comme « drainage lymphatique manuel » ?

REPONSE

L'endermologie ne peut pas être attestée dans la nomenclature de kinésithérapie (article 7) ni par une prestation spécifique « drainage lymphatique manuel » ni par une autre prestation de cette nomenclature.

Date du moniteur : 23/04/2013
Date de prise d'effet : 01/08/2009

Articles : 7 ; 7-§ 1 ;

Numéro de nomenclature :

Règle interprétative 09

QUESTION

Les prestations prévues à l'article 7 de la nomenclature peuvent-elles être attestées si elles sont exécutées, en tout ou en partie, sans la présence physique du kinésithérapeute ?

REPONSE

Oui, la présence physique du kinésithérapeute est indispensable lors de la réalisation, en tout ou en partie, de toutes les prestations attestées dans le cadre de l'article 7 de la nomenclatureLa règle interprétative n°9 concernant ce thème de « présence physique » a fait l'objet d'un arrêt de suspension du Conseil d'Etat le 14 août 2019. Suite à cet arrêt, cette règle interprétative est suspendue à partir de cette date.

Date du moniteur : 24/07/2019
Date de prise d'effet : 01/01/2003

Articles : 7

Numéro de nomenclature :