

SOINS DE SANTE

Correspondant :

Tél. : 02/739.74.79

E-mail : kine@inami.fgov.be

Nos références : 1250/OMZ-CIRC/KINE-09-01F

Website : www.inami.be

Bruxelles, le

1. **Nouvelle prestation pour patients en hôpital de jour à partir du 1^{er} juillet 2009 (annexe 1)**
2. **Nouvelles pathologies reprises en liste des pathologies lourdes à partir du 1^{er} août 2009 (annexes 2 et 3)**
3. **Nouvelles prestations pour patients atteints de lymphoedème à partir du 1^{er} août 2009 (annexe 4)**
4. **Adaptation du formulaire de notification en liste 'F chronique' à partir du 1^{er} août 2009 (annexe 5)**
5. **Kinésithérapie dans les maisons de soins psychiatriques : modification de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi AMI à partir du 1^{er} juillet 2009**
6. **Nouveaux tarifs à partir du 1^{er} juillet 2009 (annexe 6)**
7. **Nouveaux tarifs à partir du 1^{er} août 2009 (annexe 7)**
8. **Informations pratiques.**

Madame, Monsieur,

1. **Nouvelle prestation pour patients en hôpital de jour à partir du 1^{er} juillet 2009 (annexe 1)**

En hospitalisation de jour, le patient bénéficie parfois de soins de kinésithérapie. Cela se fait dans certains cas en dehors du cabinet hospitalier du kinésithérapeute. Ces patients n'étant pas hospitalisés, il était jusqu'à présent impossible d'attester une prestation de l'article 7 de la nomenclature.

Afin de remédier à cette situation une prestation qui peut être attestée pour des patients ambulatoires en hospitalisation de jour est introduite dans la nomenclature de kinésithérapie. Cette prestation unique (code 563255) a une valeur intermédiaire M15 couvrant à la fois les séances plus longues et les séances plus courtes effectuées suite aux « hospitalisations de jour ». Ses règles d'application (voir annexe 1) sont reprises dans un nouveau §14ter ; on retiendra essentiellement qu'elles ne peuvent être attestées à un patient admis en « hôpital de jour » que moyennant une prescription faisant référence à la nécessité d'effectuer une séance de kinésithérapie avant qu'il ne quitte l'hôpital. Cette prestation entre en vigueur le 1^{er} juillet 2009.

2. **Nouvelles pathologies reprises en liste des pathologies lourdes à partir du 1^{er} août 2009 (annexes 2 et 3)**

Une reformulation de l'article 7 de l'arrêté royal du 23 mars 1982 incluant la liste des pathologies lourdes a été publiée en juin 2009 au Moniteur belge.

Les modifications introduites à la liste des pathologies lourdes entrent en vigueur au 1^{er} août 2009 et consistent essentiellement en :

- Une révision des intitulés et critères d'accès pour les lymphoedèmes en liste des pathologies lourdes. Dans ce contexte, des protocoles pour la réalisation d'une périmétrie ou d'une volumétrie (voir annexe 2) ainsi qu'une classification lymphoscintigraphique ont été élaborées. Ces protocoles devront être utilisés pour toute demande de nouvel accord ou prolongation d'accord en liste des pathologies lourdes pour les patients atteints de lymphoedème.
- L'introduction d'un intitulé pour anomalie structurelle du système locomoteur, occasionnant de graves troubles fonctionnels, sur base d'une affection rare (dont la prévalence est inférieure à 5 pour 10.000 habitants). Cette affection est soit de nature inflammatoire ou métabolique, soit résultant d'un trouble de la croissance ou du développement.

Vous trouverez en annexe 3 le nouveau texte de cet article 7 de l'arrêté royal du 23 mars 1982. Les modifications sont reprises en grisé.

3. Nouvelles prestations pour patients atteints de lymphoedème à partir du 1^{er} août 2009 (annexe 4)

Complémentairement aux modifications des intitulés et des critères d'accès pour les lymphoedèmes en liste des pathologies lourdes, certains lymphoedèmes sont introduits en liste « F chronique » sur base de critères similaires à ceux utilisés en liste des pathologies lourdes.

Des prestations spécifiques sont introduites pour les patients atteints de lymphoedème se trouvant en liste des pathologies lourdes et en liste « F chronique ». Pour les cas les plus lourds, la possibilité d'attester, par année civile, un maximum de 120 macro-séances d'une durée de 60 minutes (valeur M 48) voire 120 minutes (M 96) est introduite en liste des pathologies lourdes. La possibilité d'attester, par année civile, un maximum de 60 prestations de 45 minutes (M 36) en liste « F chronique » est également introduite.

Les critères d'accès et règles d'application de ces nouvelles prestations sont reprises aux §§9, 11, 14 et 19 de la nomenclature telle que modifiée au 1^{er} août 2009 que vous trouverez en annexe 4.

4. Adaptation du formulaire de notification en liste 'F chronique' à partir du 1^{er} août 2009 (annexe 5)

La nomenclature concernant les lymphoedèmes a été adaptée. Le formulaire de notification en liste « F chronique » a également été adapté en conséquence. Ce nouveau formulaire est d'application à partir du 1^{er} août 2009.

Vous en trouverez un exemplaire en annexe 5 et sur le site de l'INAMI : www.inami.be (sur la page d'accueil) : cliquez sur Prestataires de soins > Kinésithérapeutes > Formulaire de notification en liste « F chronique ».

5. Kinésithérapie dans les maisons de soins psychiatriques : modification de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi AMI à partir du 1^{er} juillet 2009

L'arrêté royal du 19 mai 2009 (MB 4 juin 2009) apporte, à partir du 1^{er} juillet 2009, des modifications à la liste des prestations dispensées dans les maisons de soins psychiatriques, plus spécifiquement en ce qui concerne les prestations de kinésithérapie.

Conformément à l'arrêté susvisé, en kinésithérapie, « les prestations de kinésithérapie effectuées par les dispensateurs de soins qualifiés à cet effet, à l'exception des prestations de kinésithérapie qui ne sont pas comprises dans le cadre du traitement psychiatrique et qui sont prescrites par un médecin traitant autre que le médecin spécialiste en neuropsychiatrie ou en psychiatrie » sont comprises dans l'intervention forfaitaire versée aux maisons de soins psychiatriques.

Les prestations de kinésithérapie qui ne sont pas couvertes par le forfait des maisons de soins psychiatriques peuvent être attestées par les kinésithérapeutes suivant les prestations de la rubrique « Prestations effectuées au domicile ou en résidence communautaires, momentanés ou définitifs, de personnes handicapées ou pour des bénéficiaires y séjournant » (art.7, § 1er, rubrique III - 1°, 2°, 3°, 4°, 5°, 6°). L'attestation doit être réalisée conformément aux règles générales fixées à l'article 7 de la nomenclature de kinésithérapie.

Si ces prestations sont effectuées par des kinésithérapeutes travaillant à la maison de soins psychiatriques comme travailleur salarié ou comme statutaire, ils peuvent le faire uniquement en dehors du temps de travail effectué dans le cadre des normes visées à l'article 39 de l'AR du 10 juillet 1990.

6. Nouveaux tarifs à partir du 1^{er} juillet 2009 (annexe 6)

Vous trouverez en annexe 6 à la présente, les tarifs 2009 de la prestation spécifique pour patients admis en « hôpital de jour » à partir du 1^{er} juillet 2009.

7. Nouveaux tarifs à partir du 1^{er} août 2009 (annexe 7)

Vous trouverez en annexe 7 les tarifs à partir du 1^{er} août 2009. Les prestations spécifiques pour les patients atteints de lymphoedème y sont marquées en grisé.

8. Informations pratiques

Nous vous rappelons qu'un Call center chargé des relations avec les kinésithérapeutes est accessible au 02/739.74.79, de 9 à 12 heures. Nous vous recommandons de vous identifier lors de votre appel, en introduisant votre numéro INAMI afin d'être dirigé plus rapidement vers le collaborateur compétent et ainsi de faciliter le traitement de votre dossier.



Je vous remercie pour la collaboration que vous apportez au système d'assurance soins de santé et vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes sentiments distingués.

Le Fonctionnaire dirigeant

H. De Ridder,
Directeur général.