**Continuité des soins par les médecins spécialistes : prestations et remboursement dans le contexte de la crise du COVID-19**

Nous voulons garantir la qualité et la continuité des soins, même en période de crise du COVID-19, tout en respectant bien sûr les règles de distanciation sociale.

C’est pourquoi nous adaptons certaines règles de l’assurance soins de santé pour le remboursement des prestations effectuées par des médecins spécialistes (articles de la nomenclature 1, 2, 3, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 23, 24, 24bis, 25, 26, 32, 33, 33bis, 33ter et 34).

Ces mesures sont d’application à partir du 1er mars et le resteront pendant toute la durée de la crise du COVID-19.

Les conditions de remboursement liées à l'âge seront-elles adaptées ?

Si une condition d’âge maximum est mentionnée dans les conditions de remboursement d’une prestation et si le bénéficiaire atteint cet âge pendant la période du COVID-19, cet âge sera prolongé de 6 mois.

Cela signifie que les textes de la nomenclature doivent être lus comme, par exemple : « moins de 18 ans et 6 mois » au lieu de « moins de 18 ans ».

Si un âge de … à … est mentionné, seule la partie « à … » est prolongée de 6 mois.

Pour la mammographie des deux seins, dans le cadre d’un dépistage de masse organisé par un gouvernement, l’âge est prolongé de 1 an pour le bénéficiaire qui atteint l’âge de 69 ans pendant la période du COVID-19.

Le délai d’exécution est-il prolongé ?

**Toutes les conditions de remboursement ayant un délai maximum sont prolongées de 6 mois pour les prestations et les règles d’application suivantes si au moins 1 jour de ce délai tombe pendant la période du COVID-19 (le début de cette période est le 1er mars 2020) :**

**Article 12**

L’intervention de l’assurance pour les prestations thérapeutiques 202451 - 202462, 202473 - 202484, 202495 - 202506, 202532 - 202543, 202554 - 202565, 202591 - 202602, 202613 - 202624, 202650 - 202661, 202672 - 202683 et 202753 - 202764 n’est due que si le patient a eu au moins une fois un blocage diagnostique sélectif mentionné sous les numéros de prestation respectifs 202436 - 202440, 202510 - 202521, 202576 - 202580, 202635 - 202646 en 202731 - 202742, au maximum trois mois avant la première des prestations thérapeutiques susmentionnées ou avant la première prestation thérapeutique, après une interruption de plus de douze mois.

**Article 14 h**

La prestation 248430-248441 ne peut être attestée qu’une seule fois par patient dans les 90 jours précédant la prestation 246654-246665 ou 246772-246783 et qu’une seule fois par patient dans les 90 jours suivant la prestation 246654-246665 ou 246772-246783.

La prestation 248452-248463 ne peut être attestée que maximum une fois par patient dans les 90 jours précédant les prestations 246912-246923, 246595-246606, 246610-246621, 246676-246680, 246934-246945 ou 246890-246901.

Les prestations 248172 - 248183, 248194 - 248205, 248216 - 248220, 248231 - 248242, 248253 - 248264, 248275 - 248286, 248290 - 248301 et 248312 - 248323 sont considérées par œil et ne peuvent pas être cumulées. Le nombre maximum de séances est d’application pour une période de six mois à compter de la première séance.

*La prolongation de 6 mois signifie dans le cas des prestations 248172 - 248183, 248194 - 248205, 248216 - 248220, 248231 - 248242, 248253 - 248264, 248275 - 248286, 248290 - 248301 et 248312 - 248323, que les prestations non effectuées d’une série de prestations (dont au moins 1 jour tombe pendant la période du COVID-19) en raison de force majeur suite à la crise COVID-19, peuvent également être effectuées et attestées au cours de la période de 6 mois suivante.*

**Article 22**

Les prestations 558994, 558095-558106, et 558132-558143.

**Article 24bis**

La prestation 556710-556721.

**Pour toutes les prestations suivantes pour lesquelles un délai de suivi est prévu, ce délai est suspendu à partir du 1er mars 2020 jusqu’à la fin de la période du COVID-19. En outre, ce délai est prolongé de 30 jours.**

**Article 14 b**

La prestation 232433-232444 est remboursable 2 fois par an au maximum. Cette limitation n’est pas d’application dans les trois mois qui suivent l’implantation, ni en cas d’urgence exceptionnelle documentée dans le dossier médical.

**Article 14 l**

La prestation 312491-312502 comprend la confection d’empreintes, la détermination du rapport d’occlusion, la confection de la plaque de surocclusion en résine synthétique dure, le placement, le polissage et des corrections quant à l’ajustement, ainsi que l’occlusion et l’articulation jusqu’à 30 jours après le placement.

Pendant quelle période les mesures sont-elles d’application ?

Les mesures exceptionnelles sont d’application à partir du 1er mars 2020 et restent valables pendant la période liée à la pandémie de COVID-19.

Vous avez des questions ?

* Les dispensateurs de soins de santé qui ont des questions sur les mesures prises par l’INAMI pendant la crise du COVID-19 peuvent les poser en envoyant un e-mail à covid19@riziv-inami.fgov.be.
* Pour toute autre information liée à la crise du COVID-19, consultez [www.info-coronavirus.be/](http://www.info-coronavirus.be/)ou téléphonez au 0800 14 689 entre 8 et 20 heures.