

- [Modifier](#)
- [Insérer](#)
- [Enlever](#)

Article 8 – INFIRMIERS

§ 1^{er}. Les prestations suivantes sont considérées comme des prestations qui requièrent la qualification d'infirmier gradué ou assimilé, d'accoucheuse, d'infirmier breveté, d'hospitalier/assistant en soins hospitaliers ou assimilé, appelés ci-après praticiens de l'art infirmier (W). Toutefois, les prestations techniques spécifiques de soins infirmiers, visés sous rubrique III du § 1^{er}, 1°, 2°, 3° et 3°*bis* requièrent la qualification d'infirmier gradué ou assimilé, d'accoucheuse ou d'infirmier breveté.

...

3° Prestations effectuées au cours d'une séance de soins infirmiers soit au cabinet du praticien de l'art infirmier, soit dans une maison de convalescence.

I. Séance de soins infirmiers.

...

B. Prestations techniques de soins infirmiers

...

425073

Préparation et administration de médicaments pour patients psychiatriques chroniques

W 0,180

...

§ 2. Précisions relatives à la prescription :

Les prestations suivantes ne sont remboursées que si elles ont été prescrites par un médecin :

- les prestations techniques de soins infirmiers visées à la rubrique I, B du § 1^{er}, 1°, 2°, 3°, 3°*bis* et 4°, à l'exception des prestations 425110, 425515, 425913, 427755, 424395, 424690, 427991, 424852 et 424874. Les prestations 424255, 424410, 424550, 427836 et 424712 ne doivent pas être prescrites, mais ne sont attestables que durant la période pendant laquelle les soins de plaie par pansement bioactif ont été prescrits.
- les prestations techniques spécifiques de soins infirmiers visées à la rubrique III du § 1^{er}, 1°, 2°, 3° et 3°*bis*;
- les prestations de soins infirmiers effectuées dans le cadre d'un des honoraires forfaitaires visés à la rubrique II du § 1^{er}, 1°, 2°, 3° et 3°*bis* et sous les rubriques IV et V du § 1^{er}, 1° et 2° à l'exception des soins d'hygiène;
- les honoraires forfaitaires pour l'éducation individuelle des patients diabétiques aux soins autonomes (423150) et à la compréhension (423194), le forfait pour le suivi des patients diabétiques après l'éducation aux soins autonomes (423216) et les honoraires de suivi pour l'accompagnement infirmier des patients diabétiques qui ne passent pas aux soins autonomes (423231 et 423334);

Les prestations techniques de soins infirmiers visées à la rubrique I, B du § 1^{er}, 1°, 2°, 3°, 3°bis et 4° et les prestations techniques spécifiques de soins infirmiers visées à la rubrique III du § 1^{er}, 1°, 2°, 3° et 3°bis peuvent être exécutées en cas d'urgence sur base d'une prescription formulée oralement, communiquée par téléphone, par radiophonie ou par webcam par le médecin. Le médecin confirme la prescription par écrit dans les meilleurs délais et au plus tard après 5 jours calendrier qui suivent la prescription formulée oralement ci-dessus.

Cette prescription doit mentionner la nature des prestations, leur nombre et leur fréquence. Elle ne peut être limitée à la seule mention du numéro de nomenclature, mais doit contenir les données nécessaires pour identifier les soins portés en compte. Pour les prestations 425736, 425751 et **425073**, la prescription doit mentionner, au lieu du nombre de prestations, la période sur laquelle elle porte; cette période est de maximum un an; la prescription est renouvelable.

...

§ 3. Aucuns honoraires ne sont dus :

...

7° pour les prestations 425375, 425773, 426171 et 429155 si cet acte est réalisé dans un hôpital en ce compris le ~~service de consultation de l'hôpital~~ cabinet d'un (de) praticien(s) de l'art infirmier situé au sein d'un hôpital et le cabinet d'un (de) praticien(s) de l'art infirmier situé au sein d'une polyclinique, en lien avec un (des) médecin(s) spécialiste(s) et en-dehors d'un site hospitalier.

8° pour les prestations 425913, 426075, 426090, 426112 et 428072 réalisées au cabinet du praticien de l'art infirmier.

9° lorsque les prestations 425073 sont réalisées dans un cabinet d'un (de) praticien(s) de l'art infirmier situé au sein d'un hôpital dans un cabinet d'un (de) praticien(s) de l'art infirmier situé au sein d'une polyclinique, en lien avec un (des) médecin(s) spécialiste(s) et en-dehors d'un site hospitalier ou dans une maison de convalescence.

§ 5. Précisions relatives aux honoraires forfaitaires visés à la rubrique II du § 1^{er}, 1°, 2°, 3° et 3°bis et à la rubrique IV du § 1^{er}, 1° et 2°:

...

3° Les honoraires forfaitaires, visés à la rubrique II du § 1^{er}, 1°, 2°, 3° et 3°bis et à la rubrique IV du § 1^{er}, 1° et 2° ne peuvent être attestés que si les conditions suivantes sont réalisées :

...

c) pour chaque forfait attesté, plusieurs des pseudo-codes suivants, correspondants aux prestations effectuées pendant la journée de soins doivent être mentionnés complémentirement au numéro de code de la nomenclature du forfait :

Prestation	Pseudo-code	Nombre	N° INAMI du prestataire
1 ^{ère} prestation de base	426635		
2 ^{ème} prestation de base	426650		
3 ^{ème} prestation de base	426672		
4 ^{ème} prestation de base	426694		
5 ^{ème} prestation de base	426716		
425110, 425515, 425913 ou 427755	426731		
423054, 423076, 423091, 423253, 423275, 423290, ou 423356, 423371, 423393 ou 427770, 427792, 427814	426753		
424255, 424410, 424550 ou 427836	427210		
424270, 424432, 424572 ou 427851	427232		
424292, 424454, 424594 ou 427873	427254		
424314, 424476, 424616 ou 427895	427276		
424933, 424955, 424970 ou 427910	426974		
424336, 424491, 424631 ou 427932	427291		
424351, 424513, 424653 ou 427954	427313		
424373, 424535, 424675 ou 427976	427335		
425176, 425574, 425972 ou 429030	426790		
425191, 425596, 425994 ou 429052	426812		
425213, 425611, 426016 ou 429074	426834		
425736, 425751 ou 425073	428013		
Préparation de médication	426576		
prestations de l'A.R. du 18.06.1990 non reprises aux rubriques I, B et III du § 1 ^{er} , 1 ^o , 2 ^o , 3 ^o et 3 ^o bis	426856		

§ 8bis. Précisions concernant les prestations dispensées aux patients psychiatriques chroniques (425736, 425751 et **425073**) visés sous la rubrique I, B, du § 1^{er}, 1^o, 2^o et **3^o** :

Pour l'application du présent article, on entend par "patients psychiatriques chroniques", des bénéficiaires souffrant de schizophrénie (DSM IV code 295.xx) ou d'un trouble de l'humeur bipolaire (DSM IV code 296.xx). Le médecin prescripteur doit conserver dans le dossier médical les éléments qui démontrent que le patient répond à cette définition.

Les prestations 425736, 425751 et **425073** ne sont remboursées qu'une seule fois par jour et ne peuvent être cumulées au cours d'une même séance avec aucune autre prestation du présent article, sauf une prestation de base.

§ 9. Précisions relatives aux prestations techniques spécifiques de soins infirmiers visées à la rubrique III du § 1^{er}, 1°, 2°, 3° et 3°bis:

...

Lors d'une même séance de soins, les prestations 425375, 425773, 426171 et 429155 ne peuvent être cumulées avec les prestations 423113, 423312, 423415, 429170, 421072, 421094, 421116 et 429192 que lorsque les sites d'injection sont différents pour chacune des prestations et que ces différents sites sont mentionnés dans le dossier infirmier.

...

Les prestations techniques spécifiques visées à la rubrique III du § 1^{er}, 1°, 2°, 3° et 3°bis peuvent être cumulées avec toutes les prestations du § 1^{er} au cours de la même journée; elles ne peuvent cependant pas être cumulées au cours de la même séance avec les prestations 424255, 424410, 424550, 427836, 424712, 424270, 424432, 424572, 427851, 424734, 424292, 424454, 424594, 427873, 424756, 424314, 424476, 424616, 427895, 424771, 424933, 424955, 424970, 427910, 424992, 425736, 425751 et 425073. Les prestations 423113, 423312, 423415, 429170, 421072, 421094, 421116 et 429192 ne peuvent pas être cumulées entre elles pendant la même séance de soins. Les prestations 424336, 424491, 424631, 427932, 424351, 424513, 424653, 427954, 424373, 424535, 424675 et 427976 ne peuvent pas être cumulées lors d'une même journée de soins avec les prestations techniques spécifiques visées à la rubrique III du § 1^{er}, 1°, 2°, 3° et 3°bis s'il s'agit d'un soin de plaie située au point de ponction du cathéter, de la perfusion ou de la sonde avec ballon. Si un autre soin de plaie est presté lors de la même journée de soins, il doit être mentionné dans le dossier infirmier.