

Soins de Santé

Circulaire OA n° 2007/272 du 20 juillet 2007

170/740

331/8

En vigueur à partir du 1 juillet 2007

De plus amples précisions au sujet de l'AR du 19 mars 2007 modifiant l'article 25 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé.

Le 1^{er} juillet 2007, l'AR du 19 mars 2007 modifiant l'article 25 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités est entré en vigueur.

Introduction – Terminologie utilisée dans la présente circulaire

La modification par l'AR susmentionné concerne l'instauration de ce que l'on nommera par la suite dans la présente circulaire la « **nomenclature de consultations d'urgence** ». La présente circulaire entend apporter une réponse aux questions posées suite à l'entrée en vigueur de la nomenclature de consultations d'urgence. Elle se base :

- sur le texte même de la nomenclature de consultations d'urgence ;
- sur les normes d'agrément pour la fonction de soins urgents spécialisés (= **FSUS** – cf. AR du 27.04.1998, AR du 10.08.1998, AR du 26.03.1999, AR du 09.02.2001, AM du 19.04.2001, AR du 25.11.2002, AM du 12.12.2005 et AR du 05.03.2006) ;
- et sur les critères d'agrément des médecins spécialistes porteurs du titre professionnel particulier en médecine d'urgence (= « **urgentistes art. 2** »), des médecins spécialistes en médecine d'urgence (= « **urgentistes art. 1^{er}** ») et des médecins spécialistes en médecine aiguë (= « **acutistes** ») (cf. AR du 25.11.1991, AM du 14.02.2005 et AR du 17.02.2005). Si les urgentistes art. 2 et les urgentistes art. 1^{er} sont concernés de la même façon, ils sont renseignés comme « **urgentistes** ».
Il existe enfin les médecins porteurs d'un brevet en médecine aiguë (= les « **médecins BMA** »).

La nomenclature de consultations d'urgence vise principalement à promouvoir la qualité des soins au sein des FSUS et à honorer les médecins qui prodiguent ces soins conformément à leur niveau de formation et de spécialisation dans les soins d'urgence.

Les dispositions de la nomenclature de consultations d'urgence et les dispositions relatives à la quote-part personnelle pour le patient (cf. les deux AR du 19.03.2007) visent également la responsabilisation afin d'éviter un usage inapproprié de la FSUS.

Elle prévoit deux types de prestations :

- 1) Le premier groupe de 12 concerne « ... l'anamnèse, l'examen clinique, la première prise en charge et l'orientation d'un patient lors d'une admission urgente dans les locaux d'une fonction reconnue de soins urgents spécialisés ». Les honoraires prévus pour chacune de ces 12 prestations (590516, 590531, 590553, 590575, 590634, 590656, 590671, 590693, 590752, 590774, 590796 ou 590811) sont dénommés ci-après dans la présente circulaire « honoraires A ».
- 2) Le deuxième groupe de 6 concerne des prestations « ...pour l'examen dans les locaux d'une fonction reconnue de soins urgents spécialisés, effectué par un médecin spécialiste [...] appelé par le médecin qui y assure la permanence ». Les honoraires prévus pour chacune de ces 6 prestations (590870, 590892, 590914, 590951, 590973 ou 590995) sont dénommés ci-après dans la présente circulaire « honoraires C ».

I. Honoraires A

I.1. Quelles sont les conditions pour attester les honoraires A ? Quels honoraires A peuvent être attestés et par qui ?

Les honoraires A peuvent être attestés :

- a) pour l'anamnèse, l'examen clinique, la première prise en charge et l'orientation d'un patient lors d'une admission urgente dans les locaux d'une fonction reconnue de soins urgents spécialisés, donc pas pour les prestations effectuées dans les locaux d'une fonction de premier accueil des urgences (à un autre site) de l'hôpital.
- b) par un médecin qui assure la permanence au sein de la FSUS (voir tableau 1).

La permanence médicale au sein de la FSUS doit être assurée 24/24 heures par un ou plusieurs médecins porteurs d'une des qualifications mentionnées dans les colonnes I ou II du tableau 1 ci-dessous, qui est basé sur les critères d'agrément pour une FSUS. Les honoraires A sont accessibles aux médecins indiqués en gras (cf. la nomenclature de consultations d'urgence).

En fonction des activités de la FSUS, une « permanence adaptée » supplémentaire peut également être assurée par un médecin mentionné dans la colonne III.

Le fait qu'un médecin assure la permanence dans la FSUS agréée ressort incontestablement de la liste déposée auprès du médecin-chef de l'hôpital.

Pendant qu'il assure cette permanence dans la FSUS, il peut éventuellement assurer simultanément la permanence dans la fonction SMUR agréée. Il peut donc être absent de la FSUS en cas de sortie du SMUR exploité sur le même site de la FSUS où il assure simultanément la permanence et dans ce cas, il peut attester la prestation 590472.

Lors de sa permanence ou de sa « permanence adaptée », le médecin concerné ne peut effectuer ou attester de consultations ailleurs dans l'hôpital.

Tableau 1

Fonctions sur un seul site	EQUIPE MEDICALE DE LA FSUS (Cf. critères d'agrément))		
	I	II	III
	Chef de service	Permanence assurée par	Permanence adaptée à l'activité, assurée par
	Urgentiste	Chef de service et/ou 1. autre urgentiste 2. Acutiste 3. Médecin BMA 4. MSF-urgentiste art. 1^{er} , qui a déjà accompli au moins une année de sa formation. 5. MSF-urgentiste art. 2 , déjà agréé en anesthésie-réanimation, médecine interne, cardiologie, gastro-entérologie, pneumologie, rhumatologie, chirurgie, neurochirurgie, urologie, chirurgie orthopédique, chirurgie plastique, pédiatrie ou neurologie 6. MSF acutiste qui a déjà accompli au moins une année de sa formation. 7. Jusqu'au 31 décembre 2008 inclus : a) Autre médecin spécialiste agréé dans l'une des 13 spécialités mentionnées en 5 b) MSF pour l'une des 13 spécialités mentionnées en 5, à partir de la troisième année de sa formation.	1. Un médecin porteur d'une qualification de la colonne I ou II, 1 à 6 compris 2. Jusqu'au 31 décembre 2008, un médecin porteur d'une qualification de la colonne II, 7 * * * A partir du 01.01.2009, 3. Médecin mentionné dans la colonne II, 7. Après le 31.12.2008, ces médecins pourront toujours venir en aide en cas d'activité (très) importante, mais ils ne pourront plus pour cela attester les honoraires A.
FSUS			
SMUR	Chef de service = éventuellement même urgentiste que dans la FSUS		
Soins intensifs	Si le SMUR est sorti avec le médecin assurant simultanément la permanence de la FSUS et du SMUR, un autre médecin de permanence dans la fonction SI peut le remplacer dans la FSUS les 15 premières minutes. Après max. 15 min, la permanence est à nouveau assurée par un autre médecin de la FSUS même		

Pour autant que chaque prestation réponde aux conditions du libellé mentionné dans la nomenclature de consultations d'urgence, quels honoraires A peuvent être attestés ?

- c) Les conditions mentionnées aux points a) et b) doivent donc être remplies.

- d) Selon la spécialisation du médecin qui assure la permanence et effectue la prestation et selon son accréditation ou non, les honoraires A soit d'une prestation 590516 ou 590531 (urgentiste non accrédité), 590553 ou 590575 (urgentiste accrédité), 590634 ou 590656 (acutiste non accrédité), 590671 ou 590693 (acutiste accrédité), 590752 ou 590774 (médecin BMA non accrédité), 590796 ou 590811 (médecin BMA accrédité) sont attestés. Le cas échéant, le supplément 590833 peut également être attesté.

Concernant les MSF-urgentistes art. 1^{er}, les MSF-urgentistes article 2 et les MSF-acutistes (cf. tableau 1, colonne II, 4, 5 et 6) qui assurent la permanence : ils peuvent soit attester en leur nom 75 % des honoraires pour respectivement la prestation 590516 ou 590531 (MSF- urgentistes art. 1^{er} et MSF-urgentistes art. 2) et 590634 ou 590656 (MSF-acutistes), soit au nom de leur maître de stage 100 % de la prestation qui correspond à sa compétence peuvent être attestés pour autant qu'également les conditions relatives à la supervision du stage étaient remplies au moment de l'exécution de la prestation (article 1^{er}, § 4^{ter}, 1, de la nomenclature, AR du 14 septembre 1984).

Les spécialistes et les MSF mentionnés dans le tableau 1, colonne II, 7, qui assurent la permanence dans la FSUS, peuvent jusqu'au 31 décembre 2008 inclus attester les honoraires A pour les prestations 590516, 590531, 590553 ou 590575 (cf. règle d'application de l'art. 1^{er}, 7°, de l'AR du 19 mars 2007). Concernant l'attestation à 75 % ou à 100 % des prestations qu'ils ont effectuées, les principes mentionnés au précédent alinéa s'appliquent également. Il importe toutefois d'insister sur le fait qu'il s'agit d'une réglementation provisoire en guise de mesure transitoire, prévue jusqu'au 31.12.2008 inclus (cf. art. 13 des critères d'agrément pour une FSUS).

Les codes d'identification suivants permettent d'identifier les médecins concernés.

Tableau 2

Spec.	Code se terminant par
Urgentiste Art. 1 ^{er} ¹	.900
Urgentiste Art. 2	##9 ²
MSF-urgentiste Art. 1 ^{er}	.090
MSF-urgentiste Art. 2	il est identifiable par les OA (colonne spéciale « BAG-BMA » dans le fichier, 2 = MSF-urgentiste Art. 2, champ Blanc = pas MSF-urgentiste Art. 2)
Acutiste	.800
MSF-acutiste	.080
Médecin BMA	il est identifiable par les OA (colonne spéciale « BAG-BMA » dans le fichier, 1 = médecin BMA, champ Blanc = pas médecin BMA)
Médecin tableau 1, colonne II, 6)	Il s'agit d'une situation transitoire – Pas de code spécial; identifiable par les OA via les listes des permanences dans la FSUS
¹ maintenant, aucun "Urgentiste Art. 1 ^{er} " n'a encore été agréé, uniquement des "Urgentistes Art. 2" ayant une autre spécialité et porteurs aussi d'un titre professionnel particulier en médecine d'urgence. Leur numéro d'agrément permet d'identifier cette première spécialité et, grâce au numéro se terminant par 9, leur agrément comme urgentiste. Uniquement pour les pneumologues également urgentistes, le code .628 s'applique. ² la première # n'est pas 0	

e) Quelques autres précisions suite à des questions ponctuelles :

Les médecins BMA dont le numéro se termine par .000 ou .009 peuvent également à partir du 01.07.2007 attester les honoraires A pour les prestations 590752, 590774, 590796, 590811 et, le cas échéant, le supplément 590833.

Ceci nécessite un complément dans le tableau de la circulaire 2006/448, qui sera apporté avec entrée en vigueur au 1^{er} juillet 2007. Quant à l'attestation de prestations techniques (actuellement interdite pour les .000 et les .009) et aux prescriptions de laboratoire, de kiné, d'imagerie médicale, ..., (actuellement interdites pour les .000), des adaptations de la nomenclature sont nécessaires qui permettront ensuite une adaptation complémentaire de l'actuel tableau de la circulaire 2006/448. D'ici là, ces médecins ne peuvent pas attester ces prestations techniques.

Tous les médecins qui assurent simultanément la permanence dans une FSUS et dans la fonction SMUR agréée peuvent, en cas de sortie du SMUR sous leur accompagnement, attester la prestation 590472. Ce cumul est aussi possible si les deux prestations sont effectuées par différents médecins.

Les prestations de l'article 13 de la nomenclature (réanimation) ne sont pas accessibles aux médecins non spécialistes, porteurs d'un BMA, ni à tout autre médecin non mentionné à l'article 13, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la nomenclature.

La règle générale que les prestations sont attestées par le médecin qui les a effectuées et aux honoraires prévus (pour lui), s'applique également pour les prestations qui donnent lieu à des honoraires A. Le rapport écrit qui fait partie du dossier témoigne de la personne qui a effectué la prestation (Cf. nomenclature de consultations d'urgence, règle d'application 5°). La seule exception à cette règle générale peut être l'attestation à 100 % d'une prestation effectuée par un MSF au nom de son maître de stage (cf. supra).

Des prestations techniques peuvent être cumulées avec les honoraires A par le médecin qui assure la permanence à la FSUS, pour autant qu'il ait la compétence de les effectuer (ex. un chirurgien urgentiste peut pratiquer des interventions plus complexes qu'un médecin BMA) et pour autant que les autres conditions de la nomenclature relatives à l'attestation de la prestation soient respectées aussi. Ce cumul est également possible si les deux prestations sont effectuées par des médecins différents et qu'il est satisfait aux conditions de compétence et autres conditions de la nomenclature.

I.2. Les honoraires A sont prévus pour les consultations d'urgence dans les locaux d'une FSUS – Questions relatives à la notion «d'urgence»

La nomenclature de consultations d'urgence prévoit à l'article 1^{er}, règle d'application 4° :

4° Les prestations 590516, 590531, 590553, 590575, 590634, 590656, 590671, 590693, 590752, 590774, 590796 ou 590811 et 590870, 590892, 590914, 590951, 590973 et 590995 peuvent être portées en compte avant une admission hospitalière uniquement lorsqu'il est nécessaire que le patient ait des soins urgents et en outre que des indications médicales justifient le recours à l'utilisation d'une fonction reconnue de soins urgents spécialisés.

Ces prestations ne peuvent pas être portées en compte lorsqu'il s'agit d'utiliser la fonction reconnue de soins urgents spécialisés lors d'une admission hospitalière non-urgente et planifiée, ou pour une consultation non urgente afin d'éviter le temps d'attente.

Certaines questions ont été posées sur la notion d'urgence, .surtout concernant la phrase « *ou pour une consultation non urgente afin d'éviter le temps d'attente* ».

Les objectifs de la nomenclature de consultations d'urgence, les libellés des prestations 590516, 590531, 590553, 590575, 590634, 590656, 590671, 590693, 590752, 590774, 590796 ou 590811 et l'esprit du texte dans son intégralité attestent clairement qu'en principe chaque présentation dans une FSUS doit être considérée comme urgente.

Une arrivée à la FSUS pour une admission hospitalière planifiée ne donne pas lieu à l'attestation d'honoraires A.

II. Honoraires C

Conditions pour l'attestation des honoraires C :

- a) Comme il s'agit de prestations « *pour l'examen dans les locaux d'une fonction reconnue de soins urgents spécialisés* », le médecin appelé doit toujours pratiquer son examen dans les locaux de la FSUS. Rien n'empêche toutefois, si le médecin appelé constate pendant son examen qu'une (ou plusieurs) prestation technique est nécessaire et ne puisse être effectuée dans la FSUS, que cette prestation technique soit exécutée hors de la FSUS et qu'elle soit également être attestée en cumul avec les honoraires C, s'il est satisfait aux conditions de la nomenclature pour cette prestation technique.
- b) Le libellé des prestations 590870, 590892, 590914, 590951, 590973 et 590995 précise à chaque fois « *par un médecin spécialiste [...] appelé par le médecin qui y assure la permanence* ». Etre appelé après exécution d'une prestation de la classe des honoraires A est donc toujours requis et doit également être confirmé par écrit à l'aide d'un justificatif dans le dossier.
- c) En ce qui concerne l'exécution d'une prestation avec honoraires C par un MSF de la spécialité correspondante, les mêmes principes s'appliquent que ceux mentionnés ci-dessus pour les honoraires A : le MSF qui est appelé et qui effectue la prestation peut soit attester à son nom 75 % des honoraires pour respectivement la prestation 590870, 590892 ou 590914, selon la spécialité dans laquelle il est en formation, soit au nom de son maître de stage il peut être attesté 100 % de la prestation, conformément à ses compétences et pour autant que les conditions relatives à la supervision du stage soient remplies au moment de l'exécution de la prestation (article 1^{er}, § 4^{ter}, 1, de la nomenclature, AR du 14 septembre 1984).
- d) Les prestations techniques peuvent être cumulées avec les honoraires C par le médecin appelé, pour autant qu'il ait la compétence de les effectuer et pour autant que cela ne soit pas contraire aux autres conditions de la nomenclature pour le cumul de ces deux prestations (ex. un radiologue ne peut attester d'honoraires C, parce que l'attestation d'une consultation est

contraire aux conditions d'attestation de ses prestations techniques). Il va de soi que ces prestations peuvent être cumulées si elles sont toutes deux effectuées par différents médecins et s'il est satisfait aux conditions de compétence et autres conditions de la nomenclature.

III. Assurabilité

Tous les honoraires A et C sont des petits risques.

Le Fonctionnaire Dirigeant,

H. De Ridder
Directeur général.

Annexes : nihil