

A.R. 3.8.2007 En vigueur 1.10.2007
M.B. 22.8.2007

- Modifier
- Insérer
- Enlever

Article 8 – INFIRMIERS

§ 1.

Le libellé des prestations 423054, 423253, 423356 et 423430 est remplacé par le libellé :

Administration de médicaments, y compris le remplacement de l'héparjet, par voie intraveineuse directe ou via un cathéter intraveineux préalablement installé

Le coefficient des prestations 423054, 423091, 423253, 423290, 423356, 423393, 423452, 423474, 424351, 424513, 424653 et 424815 est remplacé.

Est complété par les prestations suivantes :

<u>425736</u>	<u>Préparation et administration de médicaments pour patients psychiatriques chroniques</u>	<u>W 0,180</u>
<u>425751</u>	<u>Préparation et administration de médicaments pour patients psychiatriques chroniques;</u>	<u>W 0,269</u>

Le libellé des prestations 425375, 425773 et 426171 est remplacé par le libellé :

Honoraires forfaitaires par journée de soins comprenant un ou plusieurs des actes techniques spécifiques suivants :

- mise en place et/ou surveillance des perfusions (intraveineuses ou sous-cutanées);
- administration et/ou surveillance de l'alimentation parentérale;
- administration d'une dose d'entretien médicamenteuse via un cathéter épidural **ou intrathécal** pour analgésie de longue durée

Le libellé des prestations 423113, 423312 et 423415 est remplacé par le libellé :

Mise en place d'un cathéter à demeure ou d'un matériel spécifique permettant l'administration d'une solution médicamenteuse dans une chambre implantable

§ 2.

Précisions relatives à la prescription :

...

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 et 425751, 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.**

§ 5.

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

1° ...

2° ...

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

a) pour chaque bénéficiaire dans le chef duquel des honoraires forfaitaires visés à la rubrique II du § 1^{er}, 1°, 2° et 3° et à la rubrique IV du § 1^{er}, 1° et 2° ont été attestés, une toilette (prestations 425110, 425515 ou 425913) par journée de soins a été effectuée **à l'exception des honoraires forfaitaires PP**;

b) l'infirmier tient un dossier qui correspond aux dispositions du § 4, 2°;

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 ou 425913	426731		
423054, 423076, 423091, 423253, 423275, 423290, ou 423356, 423371, 423393	426753		
424255, 424410 ou 424550	427210		
424270, 424432 ou 424572	427232		
424292, 424454 ou 424594	427254		
424314, 424476 ou 424616	427276		
424336, 424491 ou 424631	427291		
424351, 424513 ou 424653	427313		
424373, 424535 ou 424675	427335		

425176, 425574 ou 425972	426790		
425191, 425596 ou 425994	426812		
425213, 425611 ou 426016	426834		
<u>425736 ou 425751</u>	<u>428013</u>		
prestations de l'A.R. du 18.06.1990 non reprises aux rubriques I, B et III du § 1 ^{er} , 1°, 2° et 3°	426856		

§ 8bis.

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

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 et 425751 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° et 3° :

Les prestations 425375, 425773 et 426171 ne peuvent être attestées qu'une fois par journée de soins; il s'agit d'honoraires forfaitaires couvrant l'ensemble des actes techniques spécifiques qui requièrent la qualification d'infirmière graduée ou assimilée, d'accoucheuse ou d'infirmière brevetée.

~~Les prestations 425375, 425773 et 426171 peuvent être cumulées avec toutes les prestations du § 1^{er}.~~

...

Les honoraires pour ces prestations couvrent l'acte infirmier ~~(l'enlèvement de l'héparine administrée auparavant, le rinçage au NaCl, et la pose d'un nouvel héparjet)~~ et le matériel requis pour effectuer cette technique d'une manière justifiée médicalement, ainsi que décrit dans une directive édictée par le Comité de l'assurance soins de santé sur proposition de la Commission de convention praticiens de l'art infirmier-organismes assureurs.

Les prestations techniques spécifiques visées à la rubrique III du § 1^{er}, 1°, 2° et 3° 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, 424712, 424270, 424432, 424572, 424734, 424292, 424454, 424594, 424756, 424314, 424476, 424616, 424771, 425736 et 425751.