

A.R. 11.3.2024 M.B. 9.4.2024

En vigueur 1.7.2024

+

Corrigendum

A.R. 11.3.2024 M.B. 12.6.2024

En vigueur 1.7.2024

■ [Modifier](#)

■ [Insérer](#)

■ [Enlever](#)

Article 8 – INFIRMIERS

A.R. 11.3.2024 - M.B. 9.4.2024 – 2024/002060

"SECTION 4. - Soins donnés par des infirmiers gradués ou assimilés, des accoucheuses, des infirmiers brevetés, des hospitaliers/assistants en soins hospitaliers ou assimilés."

"Art. 8. § 1er. 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 § 1er, 1°, 2°, 3° et 3°bis requièrent la qualification d'infirmier gradué ou assimilé, d'accoucheuse ou d'infirmier breveté.~~ Toutefois, les prestations techniques spécifiques de soins infirmiers, visés sous rubrique III du § 1er, 1°, 2°, 3°, 3°bis et 3°ter requièrent la qualification d'infirmier gradué ou assimilé, d'accoucheuse ou d'infirmier breveté."

...

"3°bis Prestations effectuées au cours d'une séance de soins infirmiers au domicile ou à la résidence communautaires, momentanés ou définitifs, de personnes handicapées.

...

"3°ter Prestations effectuées au cours d'une séance de soins infirmiers au domicile ou à la résidence communautaires, momentanés ou définitifs, de personnes handicapées, durant le week-end ou un jour férié.

I. Séance de soins infirmiers

A. Prestation de base.

<u>429914</u>	<u>Première prestation de base de la journée de soins</u>	<u>W</u>	<u>0,883</u>
<u>429936</u>	<u>Deuxième prestation de base de la journée de soins</u>	<u>W</u>	<u>0,883</u>
<u>429951</u>	<u>Troisième prestation de base ou plus de la journée de soins</u>	<u>W</u>	<u>0,883</u>

B. Prestations techniques de soins infirmiers.

<u>429973</u>	<u>Soins d'hygiène (toilettes)</u>	<u>W</u>	<u>1,574</u>
<u>429995</u>	<u>Administration de médicaments, y compris le remplacement de l'héparjet, par voie intraveineuse directe ou via un cathéter intraveineux préalablement installé</u>	<u>W</u>	<u>0,718</u>
<u>430010</u>	<u>Administration de médicaments par voie intramusculaire, sous-cutanée ou hypodermique</u>	<u>W</u>	<u>0,653</u>
<u>430032</u>	<u>Administration de médicaments par voie intramusculaire, sous-cutanée, hypodermique ou intraveineuse, en plusieurs sites d'injection</u>	<u>W</u>	<u>0,685</u>
<u>430054</u>	<u>Surveillance de plaie sans changement de pansement</u>	<u>W</u>	<u>1,006</u>
<u>430076</u>	<u>Application de pommades ou d'un produit médicamenteux</u>	<u>W</u>	<u>0,653</u>
<u>430091</u>	<u>Application de collyre et/ou de pommade ophtalmique en phase postopératoire</u>	<u>W</u>	<u>0,653</u>
<u>430113</u>	<u>Dans le cadre d'une thérapie de compression : application de bandage(s), pansement(s) de compression</u>	<u>W</u>	<u>0,653</u>
<u>430135</u>	<u>Dans le cadre d'une thérapie de compression : application et/ou enlèvement de bas</u>	<u>W</u>	<u>0,653</u>
<u>430253</u>	<u>Soins à une stomie cicatrisée, ne nécessitant pas des soins de plaies</u>	<u>W</u>	<u>1,968</u>
<u>430150</u>	<u>Soins de plaie(s) simples à l'exception des prestations 430054, 430076, 430091, 430113, 430135 et 430253</u>	<u>W</u>	<u>1,968</u>
<u>430172</u>	<u>Soins de plaie(s) complexes</u>	<u>W</u>	<u>2,971</u>
<u>430275</u>	<u>Prestation complémentaire si le soin de plaie(s) complexe dure 30-59 minutes</u>	<u>W</u>	<u>5,216</u>
<u>430290</u>	<u>Prestation complémentaire si le soin de plaie(s) complexe dure 60-89 minutes</u>	<u>W</u>	<u>11,477</u>
<u>430312</u>	<u>Prestation complémentaire si le soin de plaie(s) complexe dure plus de 89 minutes</u>	<u>W</u>	<u>18,779</u>
<u>430194</u>	- <u>sondage vésical;</u> - <u>instillation vésicale;</u> - <u>lavage de vessie</u>	<u>W</u>	<u>1,084</u>
<u>430216</u>	- <u>soins aseptiques de vulve;</u> - <u>irrigation vaginale;</u> - <u>aspiration des voies respiratoires</u>	<u>W</u>	<u>0,985</u>

<u>430231</u>	<ul style="list-style-type: none"> - <u>évacuation manuelle de fécalome;</u> - <u>lavement et/ou administration de solution médicamenteuse par une sonde rectale;</u> - <u>tubage et drainage gastro-intestinal;</u> - <u>lavage intestinal;</u> - <u>nutrition entérale via une sonde gastrique, une sonde de gastrostomie ou d'entérostomie</u> 	W 0,985
---------------	--	---------

II. Honoraires forfaitaires par journée de soins pour des patients lourdement dépendants.

<u>430334</u>	<p><u>Honoraires forfaitaires, dits forfait A, accordés une seule fois par journée de soins pour l'ensemble des soins infirmiers effectués au bénéficiaire dont l'état de dépendance physique répond aux critères suivants:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>- dépendance pour le critère se laver et le critère s'habiller (score 3 ou 4), et</u> - <u>- dépendance pour le critère transfert et déplacements et/ou le critère aller à la toilette (score 3 ou 4)</u> 	W 4,862
---------------	---	---------

<u>430356</u>	<p><u>Honoraires forfaitaires, dits forfait B, accordés une seule fois par journée de soins pour l'ensemble des soins infirmiers effectués au bénéficiaire dont l'état de dépendance physique répond aux critères suivants:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>dépendance pour le critère se laver et le critère s'habiller (score 3 ou 4), et</u> - <u>dépendance pour le critère transfert et déplacements et le critère aller à la toilette (score 3 ou 4), et</u> - <u>dépendance pour le critère continence et/ou pour le critère manger (score 3 ou 4)</u> 	W 8,675
---------------	--	---------

<u>430371</u>	<p><u>Honoraires forfaitaires, dits forfait C, accordés une seule fois par journée de soins pour l'ensemble des soins infirmiers effectués au bénéficiaire dont l'état de dépendance physique répond aux critères suivants:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>dépendance pour le critère se laver (score 4) et le critère s'habiller (score 4), et</u> - <u>dépendance pour le critère transfert et déplacements (score 4) et le critère aller à la toilette (score 4), et</u> - <u>dépendance pour le critère continence et pour le critère manger (pour laquelle un des deux critères obtient un score de 4, et l'autre un score de minimum 3)</u> 	W 11,968
---------------	---	----------

"III. Prestations techniques spécifiques de soins infirmiers."

<u>430393</u>	<p><u>Honoraires forfaitaires par journée de soins comprenant un ou plusieurs des actes techniques spécifiques suivants :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>mise en place et/ou surveillance des perfusions (intraveineuses ou sous-cutanées);</u> - <u>administration et/ou surveillance de l'alimentation parentérale;</u> 	W 12,049
---------------	--	----------

<u>430415</u>	<u>Mise en place d'un cathéter à demeure ou d'un matériel spécifique permettant l'administration d'une solution médicamenteuse dans une chambre implantable</u>	<u>W</u>	<u>8,934</u>
<u>430430</u>	<u>Retrait d'un cathéter à demeure ou d'un matériel spécifique permettant l'administration d'une solution médicamenteuse dans une chambre implantable</u>	<u>W</u>	<u>8,333</u>
<u>430452</u>	<u>Remplacement d'une sonde vésicale suspubienne à ballonnet</u>	<u>W</u>	<u>3,105</u>
<u>430474</u>	<u>Remplacement d'une sonde de gastrostomie à ballonnet</u>	<u>W</u>	<u>3,105</u>
<u>430496</u>	<u>Honoraire pour la surveillance et le suivi lors de l'utilisation d'un système de pompe pour l'administration d'une analgésie chronique via un cathéter épidural ou intrathécal</u>	<u>W</u>	<u>3,973</u>
<u>IV</u>			
<u>430511</u>	<u>Valorisation des prestations multiples et contraignantes chez les patients très dépendants</u>	<u>W</u>	<u>0,134</u>

...

"4° Prestations effectuées au cours d'une séance de soins infirmiers dans un centre de jour pour personnes âgées.

...

~~"§ 1bis Les prestations du § 1, 1° ou 2° sont d'application si les soins ne sont pas effectués dans des lieux de prestation visés dans § 1, 3°, 3°bis et 4° et s'ils sont effectués au domicile ou à la résidence du bénéficiaire, dans des crèches, écoles, stages et camps récréatifs, lors de garde en milieu extra-scolaire, sur le lieu de travail, dans un hébergement de vacances et dans un hébergement chez des membres de la famille ou un aidant proche. "~~

§ 1bis Les prestations du § 1, 1° ou 2° sont d'application si les soins ne sont pas effectués dans des lieux de prestation visés dans le § 1er, 3°, 3°bis, 3°ter et 4° et s'ils sont effectués au domicile ou à la résidence du bénéficiaire, dans des crèches, écoles, stages et camps récréatifs, lors de garde en milieu extra-scolaire, sur le lieu de travail, dans un hébergement de vacances et dans un hébergement chez des membres de la famille ou un aidant-proche.

"§ 2. Précisions relatives à la prescription :

"Les prestations suivantes ne sont remboursées que si elles ont été prescrites par le praticien ayant le patient en traitement, soit par un médecin dans le cadre de la médecine générale ou spécialisée, soit par un dentiste dans le cadre des soins dentaires, soit par un autre praticien dans la limite de ses compétences."

~~" les prestations techniques de soins infirmiers visées à la rubrique I, B, du § 1er, 1°, 2°, 3°, 3° bis et 4°, à l'exception des prestations 425110, 425515, 425913, 427755, 424395, 424690, 427991, 424852, 424874, 424336, 424491, 424631, 427932, 424793, 424351, 424513, 424653, 427954, 424815, 424255, 424410, 424550, 427836, 424712, 429354, 429472, 429575, 429671, 429774, 429295, 429413, 429516, 429612, 429715, 429310, 429435, 429531, 429634, 429730, 429332, 429450, 429553, 429656, 429752 et 429376, 429590, 429693, 429796, sauf quand la prescription reste requise dans le cadre de l'exercice de la profession.~~

~~— les prestations techniques spécifiques de soins infirmiers visées à la rubrique III du § 1er, 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 § 1er, 1°, 2°, 3° et 3°bis et sous les rubriques IV et V du § 1er, 1° et 2° à l'exception des soins d'hygiène et des soins de plaie(s);"~~

- les prestations techniques de soins infirmiers visées à la rubrique I, B, du § 1er, 1°, 2°, 3°, 3° bis, 3°ter et 4°, à l'exception des prestations 425110, 425515, 425913, 427755, 429973, 424395, 424690, 427991, 424852, 424874, 424336, 424491, 424631, 427932, 430150, 424793, 424351, 424513, 424653, 427954, 430172, 424815, 424255, 424410, 424550, 427836, 430054, 424712, 429354, 429472, 429575, 429671, 430253, 429774, 429295, 429413, 429516, 429612, 430275, 429715, 429310, 429435, 429531, 429634, 430290, 429730, 429332, 429450, 429553, 429656, 430312, 429752 et 429376, 429590, 429693, 429796, sauf quand la prescription reste requise dans le cadre de l'exercice de la profession.

- les prestations techniques spécifiques de soins infirmiers visées à la rubrique III du § 1er, 1°, 2°, 3°, 3°bis et 3°ter;

- les prestations de soins infirmiers effectuées dans le cadre d'un des honoraires forfaitaires visés à la rubrique II du § 1er, 1°, 2°, 3°, 3°bis et 3°ter et sous les rubriques IV et V du § 1er, 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 § 1er, 1°, 2°, 3°, 3°bis et 4° et les prestations techniques spécifiques de soins infirmiers visées à la rubrique III du § 1er, 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 praticien visé à l'alinéa 1er. Le praticien 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."~~

Les prestations techniques de soins infirmiers visées à la rubrique I, B du § 1er, 1°, 2°, 3°, 3°bis, 3°ter et 4° et les prestations techniques spécifiques de soins infirmiers visées à la rubrique III du § 1er, 1°, 2°, 3°, 3°bis et 3°ter peuvent être exécutées en cas d'urgence sur base d'une prescription formulée oralement, communiquée par téléphone, par radiophonie ou par webcam par le praticien visé à l'alinéa 1er. Le praticien 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.

...

"§ 4. Précisions relatives aux prestations visées à la rubrique I du § 1er, 1°, 2°, 3°, 3°bis, 3°ter et 4°:

1° La prestation de base, visée à la rubrique I, A du § 1er, 1°, 2°, 3°, 3°bis, 3°ter et 4° comprend :

- l'observation globale du bénéficiaire;
- le planning et l'évaluation des soins;
- l'accompagnement sanitaire du bénéficiaire et de son entourage;
- la tenue complète d'un dossier infirmier;
- les frais de déplacement, excepté les frais supplémentaires de déplacement en région rurale, sauf pour les prestations de base visées à la rubrique I, A du § 1er, 3°, 3°bis, 3°ter et 4°."

"2° Le contenu minimal du dossier infirmier contient au moins : "

...

"Lorsque les soins infirmiers dispensés au bénéficiaire comportent des prestations techniques, décrites à la rubrique I, B du § 1er, 1°, 2°, 3°, 3°bis, 3°ter et 4° de cet article, le contenu minimal du dossier infirmier comporte alors, en plus des éléments du premier alinéa de cette disposition, également :"

"- la planification des soins;

- l'évaluation des soins;

...

"Lorsque les soins infirmiers dispensés au bénéficiaire comportent des soins de plaie(s), décrits au § 8, 1° de cet article, ou lorsque les soins de plaie(s) sont dispensés dans le cadre des honoraires forfaitaires par journée de soins pour des patients lourdement dépendants, décrits à la rubrique II du § 1er, 1°, 2°, 3° ~~-et 3°bis, 3°bis et 3°ter~~ de cet article, le contenu minimal du dossier infirmier comporte alors, en plus des éléments des deux premiers alinéas de cette disposition, également le dossier infirmier soins de plaie(s) visé au § 8, 6°, chaque fois que la nomenclature l'exige."

...

"Lorsque les soins infirmiers dispensés au bénéficiaire comportent des prestations spécifiques techniques de soins infirmiers, décrites à la rubrique III du § 1er, 1°, 2°, 3° ~~-et 3°bis, 3°bis et 3°ter~~ de cet article, ou d'autres prestations décrites au § 1er, 1°, V, VI et VII et au § 1er, 2°, V et VI, ou lorsque les soins sont dispensés dans le cadre des honoraires forfaitaires par journée de soins pour les patients palliatifs, décrits à la rubrique IV du § 1er, 1° et 2° de cet article, le contenu minimal du dossier infirmier comporte alors, en plus des éléments des deux premiers alinéas de cette disposition, également :

- les éléments spécifiques pour ces prestations fixés dans cet article. "

...

~~"3° Les prestations de base visées à la rubrique I, A du § 1er, 1°, 2°, 3°, 3°bis et 4° ne peuvent être portées en compte que si on atteste soit une ou plusieurs prestations techniques de soins infirmiers visées à la rubrique I, B du § 1er, 1°, 2°, 3°, 3°bis et 4° à l'exception des prestations 424395, 424690, 427991 et 424852, soit une ou plusieurs prestations techniques spécifiques de soins infirmiers visées à la rubrique III du § 1er, 1°, 2°, 3° et 3°bis.~~

3° Les prestations de base visées à la rubrique I, A du § 1er, 1°, 2°, 3°, 3°bis, 3°ter et 4° ne peuvent être portées en compte que si on atteste soit une ou plusieurs prestations techniques de soins infirmiers visées à la rubrique I, B du § 1er, 1°, 2°, 3°, 3°bis, 3°ter et 4° à l'exception des prestations 424395, 424690, 427991, 429973 et 424852, soit une ou plusieurs prestations techniques spécifiques de soins infirmiers visées à la rubrique III du § 1er, 1°, 2°, 3°, 3°bis et 3°ter.

~~"4° Sans préjudice des dispositions du § 6, les prestations 425110, 423054, 423076, 423091, 424255, 424270, 424292, 424314, 424933, 424395, 425176, 425191, 425213, 425515, 423253, 423275, 423290, 424410, 424432, 424454, 424476, 424955, 425574, 425596, 425611, 425913, 423356, 423371, 423393, 424550, 424572, 424594, 424616, 424970, 424690, 425972, 425994, 426016, 427755, 427770, 427792, 427814, 427836, 427851, 427873, 427895, 427910, 427991, 429030, 429052, 429074, 423430, 423452, 423474, 424712, 424734, 424756, 424771, 424992, 424852, 426370, 426392 et 426414 ne peuvent être attestées qu'une seule fois par séance de soins infirmiers."~~

4° Sans préjudice des dispositions du § 6, les prestations 425110, 423054, 423076, 423091, 424255, 424270, 424292, 424314, 424933, 424395, 425176, 425191, 425213, 425515, 423253, 423275, 423290, 424410, 424432, 424454, 424476, 424955, 425574, 425596, 425611, 425913, 423356, 423371, 423393, 424550, 424572, 424594, 424616, 424970, 424690, 425972, 425994, 426016, 427755, 427770, 427792, 427814, 427836, 427851, 427873, 427895, 427910, 427991, 429030, 429052, 429074, 429973, 429995, 430010, 430032, 430054, 430076, 430091, 430113, 430135, 430194, 430216, 430231, 423430, 423452, 423474, 424712, 424734, 424756, 424771, 424992, 424852, 426370, 426392 et 426414 ne peuvent être attestées qu'une seule fois par séance de soins infirmiers.

...

"6° Pour un même bénéficiaire, le cumul des honoraires prévus par journée de soins pour les prestations effectuées le même jour à l'occasion de séances de soins différentes par un même ou un autre praticien de l'art infirmier, ne peut dépasser :

...

"d) la valeur W 3,605, lorsque plusieurs prestations visées aux rubriques I, A et I, B du § 1er, 3°bis, sont attestées;"

e) la valeur W 4,862, lorsque plusieurs prestations visées aux rubriques I, A et I, B du § 1er, 3°ter, sont attestées;

"e) f) la valeur W 3,605, lorsque plusieurs prestations visées aux rubriques I, A et I, B du § 1er, 4°, sont attestées."

~~"Pour la détermination des valeurs dans l'alinéa précédent, on ne tient pas compte des prestations 424395, 424690, 427991, 424852, 429295, 429413, 429516, 429612, 429715, 429310, 429435, 429531, 429634, 429730, 429332, 429450, 429553, 429656, 429752, et 424874."~~

Pour la détermination des valeurs dans l'alinéa précédent, on ne tient pas compte des prestations 424395, 424690, 427991, 424852, 429295, 429413, 429516, 429612, 430275, 429715, 429310, 429435, 429531, 429634, 430290, 429730, 429332, 429450, 429553, 429656, 430312, 429752 et 424874

...

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

"1° La dépendance physique visée à la rubrique II du § 1er, 1°, 2°, 3° ~~et 3°bis~~, 3°bis et 3°ter et à la rubrique IV du § 1er, 1° et 2° est évaluée sur base de l'échelle d'évaluation reprise ci-après :"

...

"2° Les honoraires forfaitaires visés à la rubrique II du § 1er, 1°, 2°, 3° ~~et 3°bis~~, 3°bis et 3°ter remboursent d'une façon forfaitaire les prestations suivantes dispensées au cours d'une même journée de soins :

a) les prestations de base visées à la rubrique I, A du § 1er, 1°, 2°, 3°, 3°bis, 3°ter et 4°;"

~~"b) les prestations techniques de soins infirmiers visées à la rubrique I, B du § 1er, 1°, 2°, 3°, 3°bis et 4° à l'exception des prestations 424395, 424690, 427991, 424852, 429295, 429413, 429516, 429612, 429715, 429310, 429435, 429531, 429634, 429730, 429332, 429450, 429553, 429656 et 429752 ;"~~

b) les prestations techniques de soins infirmiers visées à la rubrique I, B du § 1er, 1°, 2°, 3°, 3°bis et 4° à l'exception des prestations 424395, 424690, 427991, 424852, 429295, 429413, 429516, 429612, 430275, 429715, 429310, 429435, 429531, 429634, 430290, 429730, 429332, 429450, 429553, 429656, 430312 et 429752;

"c) tous les actes techniques de soins infirmiers visés à l'annexe 1 de l'arrêté royal du 18 juin 1990, portant fixation de la liste des prestations techniques de soins infirmiers et de la liste des actes pouvant être confiés par un médecin à des praticiens de l'art infirmier, ainsi que les modalités d'exécution relatives à ces prestations et à ces actes et des conditions de qualification auxquelles les praticiens de l'art infirmier doivent répondre, qui ne sont pas repris à la rubrique I, B, à l'exception des prestations techniques spécifiques visées à la rubrique III du § 1er, 1°, 2°, 3° ~~et 3°bis~~, 3°bis et 3°ter.

...

"3° Les honoraires forfaitaires, visés à la rubrique II du § 1er, 1°, 2°, 3° ~~et 3°bis~~, 3°bis et 3°ter et à la rubrique IV du § 1er, 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 § 1er, 1°, 2°, 3° et 3°bis et à la rubrique IV du § 1er, 1° et 2° ont été attestés, une toilette (prestations 425110, 425515, 425913 ou 427755) par journée de soins a été effectuée à l'exception des honoraires forfaitaires PP;"~~

a) pour chaque bénéficiaire dans le chef duquel des honoraires forfaitaires visés à la rubrique II du § 1er, 1°, 2°, 3°, 3°bis et 3ter et à la rubrique IV du § 1er, 1° et 2° ont été attestés, une toilette (prestations 425110, 425515, 425913, 427755 ou 429973) par journée de soins a été effectuée à l'exception des honoraires forfaitaires PP;

...
 "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 , 427755 ou 429973	426731		
423054, 423076, 423091, 423253, 423275, 423290, ou 423356, 423371, 423393 ou 427770, 427792, 427814 <u>ou</u> <u>429995, 430010, 430032</u>	426753		
424255, 424410, 424550 ou 427836 , 427836 ou 430054	427210		
424270, 424432, 424572 ou 427851 , 427851 ou 430076	427232		
424292, 424454, 424594 ou 427873 , 427873 ou 430091	427254		
424314, 424476, 424616 ou 427895 , 427895 ou 430113	427276		
424933, 424955, 424970 ou 427910 , 427910 ou 430135	426974		
424336, 424491, 424631 ou 427932 , 427932 ou 430150	427291		
424351, 424513, 424653 ou 427954 , 427954 ou 430172	427313		
429354, 429472, 429575 ou 429671 , 429671 ou 430253	429870		
429376, 429590 ou 429693	429892		
424373, 424535, 424675 ou 427976	427335		
425176, 425574, 425972 ou 429030 , 429030 ou 430194	426790		
425191, 425596, 425994 ou 429052 , 429052 ou 430216	426812		
425213, 425611, 426016 ou 429074 , 429074 ou 430231	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^obis , 3 ^o bis ou 3 ^o ter	426856		

...

~~"4° Les honoraires forfaitaires visés à la rubrique II du § 1er, 1°, 2°, 3° et 3°bis doivent être attestés par le praticien de l'art infirmier ayant attesté la première prestation de cette même journée de soins."~~

4° Les honoraires forfaitaires visés à la rubrique II du § 1er, 1°, 2°, 3°, 3°bis et 3°ter doivent être attestés par le praticien de l'art infirmier ayant attesté la première prestation de cette même journée de soins.

"§ 5bis. Précisions supplémentaires relatives aux honoraires visés aux rubriques IV et V du § 1er, 1° et 2°:

...

"3° Les honoraires forfaitaires visés à la rubrique IV du § 1er, 1° et 2° remboursent d'une façon forfaitaire les prestations suivantes dispensées au cours d'une même journée de soins :"

"a) les prestations de base visées à la rubrique I, A du § 1er, 1°, 2°, 3°, 3°bis, 3°ter et 4°;"

~~"b) les prestations techniques de soins infirmiers visées à la rubrique I, B du § 1er, 1°, 2°, 3°, 3°bis et 4° à l'exception des prestations 424395, 424690, 427991, 424852, 429295, 429413, 429516, 429612, 429715, 429310, 429435, 429531, 429634, 429730, 429332, 429450, 429553, 429656 et 429752 ;"~~

b) les prestations techniques de soins infirmiers visées à la rubrique I, B du § 1er, 1°, 2°, 3°, 3°bis, 3°ter et 4° à l'exception des prestations 424395, 424690, 427991, 424852, 429295, 429413, 429516, 429612, 430275, 429715, 429310, 429435, 429531, 429634, 430290, 429730, 429332, 429450, 429553, 429656, 430312 et 429752;

"c) tous les actes techniques de soins infirmiers visés à l'annexe 1 de l'arrêté royal du 18 juin 1990, portant fixation de la liste des prestations techniques de soins infirmiers et de la liste des actes pouvant être confiés par un médecin à des praticiens de l'art infirmier, ainsi que les modalités d'exécution relatives à ces prestations et à ces actes et des conditions de qualification auxquelles les praticiens de l'art infirmier doivent répondre, qui ne sont pas repris à la rubrique I, B, à l'exception des prestations techniques spécifiques visées à la rubrique III du § 1er, 1°, 2°, 3° ~~et 3°bis~~, 3°bis et 3°ter;"

...

"§ 5quater

~~Les prestations 428035, 428050, 428072 et 429273 peuvent être attestées à partir de la 3e, 4e et 5e visite chez un même patient au cours de la même journée de soins pour les patients lourdement dépendants bénéficiant d'une prestation décrite au § 1er, 1°, II et IV, au § 1er, 2°, II et IV et au § 1er, 3° et 3°bis, II sauf des prestations 427173 et 427195."~~

Les prestations 428035, 428050, 428072, 429273 et 430511 peuvent être attestées à partir de la 3e, 4e et 5e visite chez un même patient au cours de la même journée de soins pour les patients lourdement dépendants bénéficiant d'une prestation décrite au § 1er, 1°, II et IV, au § 1er, 2°, II et IV et au § 1er, 3°, 3°bis et 3°ter, II sauf des prestations 427173 et 427195.

"§ 6. Précisions relatives aux toilettes (prestations 425110, 425515, 425913 ~~et 427755~~, 427755 et 429973) :"

...

"2° Les prestations 425110, 425515, 425913 ou 427755 effectuées pour un bénéficiaire ne répondant pas aux critères mentionnés à la rubrique II du § 1er, 1° , 2°, 3° ou 3°bis, et à la rubrique IV du § 1er, 1° et 2° ne peuvent être attestées qu'une fois par journée de soins."

2° Les prestations 425110, 425515, 425913, 427755 et 429973 effectuées pour un bénéficiaire ne répondant pas aux critères mentionnés à la rubrique II du § 1er, 1° , 2°, 3°, 3°bis ou 3°ter, et à la rubrique IV du § 1er, 1° et 2° ne peuvent être attestées qu'une fois par journée de soins.

"3° Dans le chef des bénéficiaires qui obtiennent des scores de minimum 2 au critère « se laver » de l'échelle d'évaluation mentionnée au § 5, 1° :

- un maximum de deux toilettes (425110, 425913 ~~ou 427755~~, 427755 ou 429973) par semaine peuvent être attestées;
- aucune toilette 425515 ne peut être attestée."

...

"6° Lors de l'exécution des prestations 425110, 425515, 425913 ~~et 427755~~, 427755 et 429973 effectuées pour un bénéficiaire ne répondant pas aux critères mentionnés à la rubrique II du § 1er, 1° , 2°, 3° ~~et 3°bis~~, 3°bis et 3°ter, et à la rubrique IV du § 1er, 1° et 2° le praticien de l'art infirmier est tenu de transmettre une notification au médecin-conseil, selon la procédure prévue au § 7."

...

"§ 7. La procédure de demande et de notification :"

...

"4° Lorsque la décision du médecin-conseil donne lieu à une révision de l'état de dépendance physique du bénéficiaire et entraîne soit le remplacement du forfait C par un forfait B ou forfait A, soit le remplacement du forfait B par un forfait A, soit le remplacement des honoraires forfaitaires visés à la rubrique II du § 1er, 1° , 2°, 3° ~~et 3°bis~~, 3°bis et 3°ter par un remboursement à l'acte, cette décision reste valable pour une période de six mois. Durant ce délai, aucune nouvelle demande pour aggravation du degré de dépendance ne peut être introduite auprès du médecin-conseil, sauf en cas de nouvelle indication médicale étayée par un rapport circonstancié du médecin traitant."

...

"6° Un formulaire électronique notifiant les prestations techniques spécifiques de soins infirmiers 425375, 425773, 426171 ~~et 429155~~, 429155 et 430393 est complété par le praticien de l'art infirmier et doit être envoyé via le réseau électronique visé au § 7, 2°, du présent article, au médecin-conseil au plus tard dans les 10 jours calendrier qui suivent le premier jour du traitement.

...

~~"§ 8. Précisions relatives aux soins de plaie(s) (prestations 424255, 424270, 424292, 424314, 424933, 429354, 424336, 424351, 429295, 429310, 429332, 424395, 429376, 424410, 424432, 424454, 424476, 424955, 429472, 424491, 424513, 429413, 429435, 429450, 424550, 424572, 424594, 424616, 424970, 429575, 424631, 424653, 429516, 429531, 429553, 424690, 429590, 427836, 427851, 427873, 427895, 427910, 429671 427932, 427954, 429612, 429634, 429656, 427991, 429693, 424712, 424734, 424756, 424771, 424992, 429774, 424793, 424815, 429715, 429730, 429752, 424852 et 429796) :~~

§ 8. Précisions relatives aux soins de plaie(s) (prestations 424255, 424270, 424292, 424314, 424933, 429354, 424336, 424351, 429295, 429310, 429332, 424395, 429376, 424410, 424432, 424454, 424476, 424955, 429472, 424491, 424513, 429413, 429435, 429450, 424550, 424572, 424594, 424616, 424970, 429575, 424631, 424653, 429516, 429531, 429553, 424690, 429590, 427836, 427851, 427873, 427895, 427910, 429671 427932, 427954, 429612, 429634, 429656, 427991, 429693, 430054, 430076, 430091, 430113, 430135, 430253, 430150, 430172, 430275, 430290, 430312, 424712, 424734, 424756, 424771, 424992, 429774, 424793, 424815, 429715, 429730, 429752, 424852 et 429796) :

...

~~2° Les prestations 424255, 424410, 424550, 427836, 424712 couvrent la consultation du praticien de l'art infirmier et l'évaluation de l'état du pansement ainsi que la surveillance des paramètres pertinents tels que la douleur et les problèmes complémentaires par le praticien de l'art infirmier. Ces soins peuvent être cumulés dans la même journée avec les autres prestations techniques de soins infirmiers visés à la rubrique I, A et B, du § 1er, 1°, 2°, 3°, 3° bis et 4°.~~

~~Elles peuvent être attestées dans le chef d'un même bénéficiaire au maximum dix fois dans la période d'un soin de plaie(s) simple, et vingt fois par mois civil dans le cadre d'un soin de plaie(s) complexe.~~

~~Le remplacement de pansements fait partie des prestations 424336, 424491, 424631, 427932, 424793 ou 424351, 424513, 424653, 427954, 424815, 429295, 429413, 429516, 429612, 429715, 429310, 429435, 429531, 429634, 429730, 429332, 429450, 429553, 429656 et 429752.~~

2° Les prestations 424255, 424410, 424550, 427836, 430054 et 424712 couvrent la consultation du praticien de l'art infirmier et l'évaluation de l'état du pansement ainsi que la surveillance des paramètres pertinents tels que la douleur et les problèmes complémentaires par le praticien de l'art infirmier. Ces soins peuvent être cumulés dans la même journée avec les autres prestations techniques de soins infirmiers visés à la rubrique I, A et B, du § 1er, 1°, 2°, 3°, 3° bis, 3°ter et 4°.

Elles peuvent être attestées dans le chef d'un même bénéficiaire au maximum dix fois dans la période d'un soin de plaie(s) simple, et vingt fois par mois civil dans le cadre d'un soin de plaie(s) complexe.

Le remplacement de pansements fait partie des prestations 424336, 424491, 424631, 427932, 430150, 424793 424351, 424513, 424653, 427954, 430172, 424815, 429295, 429413, 429516, 429612, 430275, 429715, 429310, 429435, 429531, 429634, 430290, 429730, 429332, 429450, 429553, 429656, 430312, et 429752.

3° Pour autant que les prestations 424270, 424432, 424572, 427851, ~~424734~~, 430076 et 424734 comportent l'application de pommades ou d'un produit médicamenteux, elles peuvent uniquement être attestées pour les soins des affections cutanées suivantes :

...

4° Les prestations 424292, 424454, 424594, 427873, ~~424756~~ , 430091 et 424756 peuvent uniquement être attestées dans la période de trente jours qui prend cours le jour de l'intervention chirurgicale prévue à l'article 14, h), de la présente annexe (prestations qui relèvent de la spécialité ophtalmologie) a été dispensée.

5° Les prestations 429354, 429472, 429575, 429671 ~~et 429774~~ , 430253 et 429774 peuvent être attestées dans le cadre de soins à une stomie cicatrisée, ne nécessitant pas des soins de plaies . Ces soins peuvent être cumulés dans la même journée avec les autres prestations techniques de soins infirmiers visés à la rubrique I, A et B, du § 1er, 1°, 2°, 3°, 3° bis ~~et 4°~~ , 3°ter et 4°.

6° Les prestations 424336, 424491, 424631, 427932, 424793, 424351, 424513, 424653, 427954, 424815, 429295, 429413, 429516, 429612, 429715, 429310, 429435, 429531, 429634, 429730, 429332, 429450, 429553, 429656 et 429752 peuvent uniquement être attestées à condition qu'un dossier infirmier soins de plaie(s) soit établi et tenu à jour. Ce dossier fait partie intégrante du dossier infirmier visé au § 4, 2°. Il doit répondre, au niveau de son contenu, aux conditions fixées par le Comité de l'assurance, conformément à l'article 22, 11° de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

6° Les prestations 424336, 424491, 424631, 427932, 430150, 424793, ou 424351, 424513, 424653, 427954, 430172, 424815, 429295, 429413, 429516, 429612, 430275, 429715, 429310, 429435, 429531, 429634, 430290, 429730, 429332, 429450, 429553, 429656, 430312, et 429752 peuvent uniquement être attestées à condition qu'un dossier infirmier soins de plaie(s) soit établi et tenu à jour. Ce dossier fait partie intégrante du dossier infirmier visé au § 4, 2°. Il doit répondre, au niveau de son contenu, aux conditions fixées par le Comité de l'assurance, conformément à l'article 22, 11° de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

7° Une communication au(x) médecin(s) impliqué(s) dans le soin de plaie(s) doit être effectuée en début de traitement. Cette communication peut se faire de manière électronique, doit être envoyée dans les 5 jours suivant la première séance de soins et doit être vérifiable en cas de contrôle (pas de notification orale ou par téléphone). La photo qui est ajoutée au dossier infirmier au début du soin de plaie(s) est également mise à disposition du ou des médecins impliqués dans le soin de la plaie.

...

~~Les prestations de soins de plaie(s) simple 424336, 424491, 424631, 427932, 424793 peuvent être attestées pendant une période maximale de 14 jours consécutifs suivant la première séance de soins de la plaie concernée.~~

Les prestations de soins de plaie(s) simple 424336, 424491, 424631, 427932, 430172, 424793 peuvent être attestées pendant une période maximale de 14 jours consécutifs suivant la première séance de soins de la plaie concernée.

...

~~10° Les prestations 424270, 424432, 424572, 427851, 424734, 424292, 424454, 424594, 427873, 424756, 424314, 424476, 424616, 427895, 424771, 424933, 424955, 424970, 427910 et 424992 ne peuvent être cumulées au cours d'une même séance avec aucune autre prestation de cet article, à l'exception d'une prestation de base.~~

10° Les prestations 424270, 424432, 424572, 427851, 430076, 424734, 424292, 424454, 424594, 427873, 430091, 424756, 424314, 424476, 424616, 427895, 430113, 424771, 424933, 424955, 424970, 427910, 430135 et 424992 ne peuvent être cumulées au cours d'une même séance avec aucune autre prestation de cet article, à l'exception d'une prestation de base.

...

~~11° Les prestations complémentaires 429295, 429413, 429516, 429612 et 429715 peuvent être attestées au maximum une fois par journée de soins en complément à une prestation de soins de plaie(s) complexe, si l'ensemble des soins de plaie(s) complexes pendant la journée de soins dure entre 30 et 59 minutes.~~

~~Les prestations complémentaires 429310, 429435, 429531, 429634 et 429730 peuvent être attestées au maximum une fois par journée de soins en complément à une prestation de soins de plaie(s) complexe, si l'ensemble des soins de plaie(s) complexes pendant la journée de soins dure entre 60 et 89 minutes.~~

~~Les prestations complémentaires 429332, 429450, 429553, 429656 et 429752 peuvent être attestées au maximum une fois par journée de soins en complément à une prestation de soins de plaie(s) complexe, si l'ensemble des soins de plaie(s) complexes pendant la journée de soins dure plus de 89 minutes.~~

~~Les prestations complémentaires 429295, 429413, 429516, 429612, 429715, 429310, 429435, 429531, 429634, 429730, 429332, 429450, 429553, 429656 et 429752 ne sont pas cumulables entre elles pendant une même journée de soins.~~

11° Les prestations complémentaires 429295, 429413, 429516, 429612, 430275 et 429715 peuvent être attestées au maximum une fois par journée de soins en complément à une prestation de soins de plaie(s) complexe, si l'ensemble des soins de plaie(s) complexes pendant la journée de soins dure entre 30 et 59 minutes.

Les prestations complémentaires 429310, 429435, 429531, 429634, 430290 et 429730 peuvent être attestées au maximum une fois par journée de soins en complément à une prestation de soins de plaie(s) complexe, si l'ensemble des soins de plaie(s) complexes pendant la journée de soins dure entre 60 et 89 minutes.

Les prestations complémentaires 429332, 429450, 429553, 429656, 430312 et 429752 peuvent être attestées au maximum une fois par journée de soins en complément à une prestation de soins de plaie(s) complexe, si l'ensemble des soins de plaie(s) complexes pendant la journée de soins dure plus de 89 minutes.

Les prestations complémentaires 429295, 429413, 429516, 429612, 430275, 429715, 429310, 429435, 429531, 429634, 430290, 429730, 429332, 429450, 429553, 429656 430312, et 429752 ne sont pas cumulables entre elles pendant une même journée de soins.

~~12° Un formulaire électronique notifiant les prestations complémentaires de soins de plaie(s) complexes 429295, 429413, 429516, 429612, 429715, 429310, 429435, 429531, 429634, 429730, 429332, 429450, 429553, 429656 et 429752 est complété par le praticien de l'art infirmier et doit être communiqué via le réseau électronique visé au § 7, 2°, du présent article, au médecin-conseil au plus tard dans les 10 jours calendrier qui suivent le premier jour du traitement.~~

12° Un formulaire électronique notifiant les prestations complémentaires de soins de plaie(s) complexes 429295, 429413, 429516, 429612, 430275, 429715, 429310, 429435, 429531, 429634, 430290, 429730, 429332, 429450, 429553, 429656, 430312 et 429752 est complété par le praticien de l'art infirmier et doit être communiqué via le réseau électronique visé au § 7, 2°, du présent article, au médecin-conseil au plus tard dans les 10 jours calendrier qui suivent le premier jour du traitement.

...

"§ 9. Précisions relatives aux prestations techniques spécifiques de soins infirmiers visées à la rubrique III du § 1er, 1°, 2°, 3° ~~et 3°bis~~, 3°bis et 3°ter."

"Les prestations 425375, 425773, 426171 ~~et 429155~~, 429155 et 430091 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'infirmier gradué ou assimilé, d'accoucheuse ou d'infirmier breveté."

...

~~"Les prestations 421072, 421094, 421116, 429192, 423113, 423312, 423415, 429170, 427416, 427431, 427453, 429214, 427475, 427490, 427512, 429236, 427534, 427556, 427571 et 429251 ne peuvent être attestées qu'une fois par journée de soins. Elles peuvent uniquement être dispensées et attestées par un infirmier gradué ou assimilé, une accoucheuse ou un infirmier breveté.~~

Les prestations 421072, 421094, 421116, 429192, 430430, 423113, 423312, 423415, 429170, 430415, 427416, 427431, 427453, 429214, 430452, 427475, 427490, 427512, 429236, 430474, 427534, 427556, 427571, 429251 et 430496 ne peuvent être attestées qu'une fois par journée de soins. Elles peuvent uniquement être dispensées et attestées par un infirmier gradué ou assimilé, une accoucheuse ou un infirmier breveté.

~~Les honoraires des prestations 423113, 423312, 423415, 429170, 421072, 421094, 421116, 429192, 427416, 427431, 427453, 429214, 427475, 427490, 427512 et 429236 couvrent l'acte infirmier 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 conventions praticiens de l'art infirmier - organismes assureurs."~~

Les honoraires des prestations 423113, 423312, 423415, 429170, 430415, 421072, 421094, 421116, 429192, 430430, 427416, 427431, 427453, 429214, 430452, 427475, 427490, 427512, 429236 et 430474, couvrent l'acte infirmier 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 conventions praticiens de l'art infirmier - organismes assureurs.

"Les prestations 427416, 427431, 427453, 429214, **430452**, 427475, 427490, 427512 ~~et 429236~~, **429236** et **430474** ne peuvent être attestées qu'à condition que la fistulisation et le premier remplacement du ballon aient été réalisés par un médecin."

~~"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."~~

Lors d'une même séance de soins, les prestations 425375, 425773, 426171, 429155 et 430393 ne peuvent être cumulées avec les prestations 423113, 423312, 423415, 429170, 430415, 421072, 421094, 421116, 429192 et 430430 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 427431 ~~et 427490~~, **430452**, **427490** et **430474** ne peuvent être attestées qu'à condition que la motivation pour effectuer ces prestations durant le week-end ou durant un jour férié soit indiquée dans le dossier infirmier."

"Les prestations 427534, 427556, 427571 ~~ou 429251~~, **429251** ou **430496** doivent comporter les actes infirmiers suivants :

- * Observation/évaluation de l'état du patient en ce compris l'évaluation de la douleur. A ce titre, l'échelle de douleur est conservée dans le dossier infirmier;
- * Surveillance du cathéter avec attention pour la prévention d'infection, de dislocation, de fuite;
- * Contrôle du point de ponction et de la plaie, éventuellement avec un changement de pansement si nécessaire;
- * Contrôle du fonctionnement de la pompe et du débit prescrit du contenu;
- * Contrôle des bolus supplémentaires."

"Le cas échéant, les prestations 427534, 427556, 427571 ~~et 429251~~, **429251** et **430496** comportent également les éléments suivants :

- * Modification à la dose d'entretien, y compris l'adaptation du débit de la médication antidouleur, sur prescription médicale écrite;
- * Changement du réservoir de la médication;
- * Visite supplémentaire lors d'une même journée de soins pour un contrôle si nécessaire;
- * Maniement de l'appareillage, y compris le redémarrage de la pompe après une alarme."

"Pour les prestations 427534, 427556, 427571 ~~et 429251~~, **429251** et **430496**, l'infirmier gradué ou assimilé, l'accoucheuse ou l'infirmier breveté doit faire un rapport au médecin traitant au minimum une fois par semaine. Cela peut être lors d'une discussion à propos du patient, par téléphone ou par voie électronique."

"Les honoraires des prestations 427534, 427556, 427571 ~~et 429251~~, **429251** et **430496** couvrent l'acte infirmier et le matériel requis pour effectuer cette technique d'une manière justifiée médicalement mais ne couvrent pas le pansement protecteur."

"Le cas échéant, pour chaque prestation attestée, un ou 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 de la prestation :

Prestation	Pseudo-code	Nombre	N° INAMI du prestataire
Visite supplémentaire	427593		
Changement de pansement	427615		
Redémarrage de la pompe	427630		
Modification à la dose d'entretien	427652		
Changement du réservoir de la médication	427674		

~~"Les prestations techniques spécifiques visées à la rubrique III du § 1er, 1°, 2°, 3° et 3°bis peuvent être cumulées avec toutes les prestations du § 1er 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 et 427954 ne peuvent pas être cumulées lors d'une même journée de soins avec les prestations techniques spécifiques visées à la rubrique III du § 1er, 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."~~

Les prestations techniques spécifiques visées à la rubrique III du § 1er, 1°, 2°, 3°, 3°bis et 3°ter peuvent être cumulées avec toutes les prestations du § 1er 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, 430054, 424712, 424270, 424432, 424572, 427851, 430076, 424734, 424292, 424454, 424594, 427873, 430091, 424756, 424314, 424476, 424616, 427895, 430113, 424771, 424933, 424955, 424970, 427910, 430135, 424992, 425736, 425751 et 425073. Les prestations 423113, 423312, 423415, 429170, 430415, 421072, 421094, 421116, 429192 et 430430 ne peuvent pas être cumulées entre elles pendant la même séance de soins. Les prestations 424336, 424491, 424631, 427932, 430150, 424351, 424513, 424653, 427954 et 430430 ne peuvent pas être cumulées lors d'une même journée de soins avec les prestations techniques spécifiques visées à la rubrique III du § 1er, 1°, 2°, 3°, 3°bis et 3°ter 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

~~"§ 10. Précisions relatives aux soins durant les week-ends et jours fériés visés au § 1er, 2°:~~

§ 10. Précisions relatives aux soins durant les week-ends et jours fériés visés au § 1er, 2° et 3°ter :

1° Lorsque l'état du bénéficiaire exige que les soins soient effectués le week-end ou durant un jour férié, les honoraires sont ceux prévus au § 1er, ~~2°~~, 2° et 3°ter

Au Moniteur belge du 9 avril 2024, n° 76, pages 40964 à 40971, les modifications suivantes sont apportées :

- Dans l'article 1er, 40°, dans le texte en Néerlandais, la prestation " 42952 » est remplacée par la prestation " 429752 » ;
- dans l'article 1er, 49°, dans le texte en Néerlandais, les mots " § 6, 3°, » sont remplacés par les mots " § 7, 6°, » ;
- dans l'article 1er, 64°, dans le texte en Néerlandais, les mots " negende lid » sont remplacés par les mots " achtste lid » ;
- dans l'article 1er, 65°, dans le texte en Néerlandais, les mots " zevende lid » sont remplacés par les mots " negende lid » ;

A.R. 11.3.2024 - M.B. 12.6.2024 – 2024/005747

"**SECTION 4.** - Soins donnés par des infirmiers gradués ou assimilés, des accoucheuses, des infirmiers brevetés, des hospitaliers/assistants en soins hospitaliers ou assimilés."

Art. 8...

...

"**§ 6.** Précisions relatives aux toilettes (prestations 425110, 425515, 425913 et 427755, 427755 et 429973) :"

...

"3° Dans le chef des bénéficiaires qui obtiennent des scores de minimum 2 au critère « se laver » de l'échelle d'évaluation mentionnée au § 5, 1° :

- un maximum de deux toilettes (425110, 425913, ~~427755~~ ou ~~429973~~ ou 427755) par semaine peuvent être attestées;
- aucune toilette ~~425515~~ 425515 ou 429973 ne peut être attestée."

...

"**§ 8.** Précisions relatives aux soins de plaie(s) (prestations 424255, 424270, 424292, 424314, 424933, 429354, 424336, 424351, 429295, 429310, 429332, 424395, 429376, 424410, 424432, 424454, 424476, 424955, 429472, 424491, 424513, 429413, 429435, 429450, 424550, 424572, 424594, 424616, 424970, 429575, 424631, 424653, 429516, 429531, 429553, 424690, 429590, 427836, 427851, 427873, 427895, 427910, 429671 427932, 427954, 429612, 429634, 429656, 427991, 429693, 430054, 430076, 430091, 430113, 430135, 430253, 430150, 430172, 430275, 430290, 430312, 424712, 424734, 424756, 424771, 424992, 429774, 424793, 424815, 429715, 429730, 429752, 424852 et 429796):"

...

7° Une communication au(x) médecin(s) impliqué(s) dans le soin de plaie(s) doit être effectuée en début de traitement. Cette communication peut se faire de manière électronique, doit être envoyée dans les 5 jours suivant la première séance de soins et doit être vérifiable en cas de contrôle (pas de notification orale ou par téléphone). La photo qui est ajoutée au dossier infirmier au début du soin de plaie(s) est également mise à disposition du ou des médecins impliqués dans le soin de la plaie.

Les prestations de soins de plaie(s) simple 424336, 424491, 424631, 427932, ~~430172~~ 430150, 424793 peuvent être attestées pendant une période maximale de 14 jours consécutifs suivant la première séance de soins de la plaie concernée.

...

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

"Les prestations 425375, 425773, 426171, 429155 et ~~430091~~ 430393 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'infirmier gradué ou assimilé, d'accoucheuse ou d'infirmier breveté."

...

"Les prestations techniques spécifiques visées à la rubrique III du § 1er, 1°, 2°, 3°, 3°bis et 3°ter peuvent être cumulées avec toutes les prestations du § 1er 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, 430054, 424712, 424270, 424432, 424572, 427851, 430076, 424734, 424292, 424454, 424594, 427873, 430091, 424756, 424314, 424476, 424616, 427895, 430113, 424771, 424933, 424955, 424970, 427910, 430135, 424992, 425736, 425751 et 425073. Les prestations 423113, 423312, 423415, 429170, 430415, 421072, 421094, 421116, 429192 et 430430 ne peuvent pas être cumulées entre elles pendant la même séance de soins. ~~Les prestations 424336, 424491, 424631, 427932, 430150, 424351, 424513, 424653, 427954 et 430430 ne peuvent pas être cumulées lors d'une même journée de soins avec les prestations techniques spécifiques visées à la rubrique III du § 1er, 1°, 2°, 3°, 3°bis et 3°ter 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. Les prestations 424336, 424491, 424631, 427932, 430150, 424351, 424513, 424653, 427954 et 430172 ne peuvent pas être cumulées lors d'une même journée de soins avec les prestations techniques spécifiques visées à la rubrique III du § 1er, 1°, 2°, 3°, 3° bis et 3° ter 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"~~