

### Service des Soins de Santé

Tél : 02 739 74 79 Fax : 02 739 77 36 Website : [www.inami.be](http://www.inami.be)

E-mail : [nurse@inami.fgov.be](mailto:nurse@inami.fgov.be)

Nos références : 1240/OMZ-CIRC/INF-12-1-f Bruxelles, le 29 mai 2012

1. Adaptations de l'article 8 de la nomenclature des prestations de santé à partir du 1<sup>er</sup> juin 2012 et du 1<sup>er</sup> juillet 2012 (annexes 1, 2, 3, 4 et 5)
2. Utilisation obligatoire du réseau électronique (MyCareNet) pour la facturation via le système tiers-payant à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2012 - RAPPEL
3. Rappel des règles pour l'attestation de prestations dans les soins infirmiers à domicile - CORRIGENDUM
4. Module e-Learning "Démence" disponible pour les praticiens de l'art infirmier en juin 2012
5. Informations pratiques.

Madame, Monsieur,

1. Adaptations de l'article 8 de la nomenclature des prestations de santé à partir du 1<sup>er</sup> juin 2012 et du 1<sup>er</sup> juillet 2012 (annexes 1, 2, 3, 4 et 5)

#### 1.1. Adaptations à partir du 1<sup>er</sup> juin 2012

##### 1.1.1. Dossier infirmier

Vous devez tenir le dossier infirmier complètement à jour pour avoir droit au remboursement des prestations que vous avez effectuées. Aucun honoraire n'est dû si :

- le dossier infirmier n'existe pas ou
- si le contenu minimal n'est pas repris.

Vous trouverez ce contenu minimal du dossier infirmier dans le schéma ci-dessous. La planification et l'évaluation diffèrent en fonction du type de prestation effectuée (Directive du 23 mai 2011 du Comité de l'assurance (voir annexe 1)).

## Schéma du contenu minimal:

Contenu minimal	Prestations de type 1: Nomenclature par acte (sauf les prestations qui se trouvent sous un autre type) + T2 et T7	Prestations de type 2: Prestations forfaitaires et soins de plaies complexes	Prestations de type 3: Prestations palliatives, PTSSI, consultation infirmière, prestations diabète, soins de plaies spécifiques
Niveau 1:	- ID bénéficiaire - ID infirmier - Prestations effectuées - Echelle d'évaluation si exigée - Prescription si exigée - ID prescripteur si exigée	- ID bénéficiaire - ID infirmier - Prestations effectuées - Echelle d'évaluation si exigée - Prescription si exigée - ID prescripteur si exigée	- ID bénéficiaire - ID infirmier - Prestations effectuées - Echelle d'évaluation si exigée - Prescription si exigée - ID prescripteur si exigée
Niveau 2: Planification et évaluation	- Planification - Evaluation Les éléments relevant concernant la planification et l'évaluation doivent être mentionnés au moins <u>tous les deux mois</u> .	- Planification - Evaluation Les éléments relevant concernant la planification et l'évaluation doivent être mentionnés au moins <u>toutes les deux semaines</u> .	- Planification - Evaluation Les éléments relevant concernant la planification et l'évaluation doivent être mentionnés au moins <u>chaque semaine</u> . (cette fréquence n'est pas valable pour les consultations et les prestations diabète vu qu'elles ne sont prestées qu'une seule fois ou qu'elles comprennent un rapport ou un plan de soins infirmiers)
Niveau 3 Contenu spécifique supplémentaire en fonction de la prestation			Voir directives spécifiques dans la nomenclature

### 1.1.2. Préparation hebdomadaire de médicaments administrés par voie orale : introduction de deux nouvelles prestations

À l'article 8, § 1er, 1°, VII, la prestation suivante est ajoutée :

« Avis infirmier et concertation en vue de la préparation hebdomadaire de médicaments administrés par voie orale, suivi d'un accord du médecin traitant ».

424896	Avis infirmier et concertation en vue de la préparation hebdomadaire de médicaments administrés par voie orale, suivi d'un accord du médecin traitant	W 5,203
--------	---	---------

À l'article 8, § 1er, 1°, I, B, la prestation suivante est ajoutée:

« Préparation hebdomadaire de médicaments administrés par voie orale ».

424874	Préparation hebdomadaire de médicaments administrés par voie orale	W 2,365
--------	--	---------

Ces prestations ne peuvent pas être portées en compte chez les patients à forfait. Elles peuvent uniquement être attestées par un praticien de l'art infirmier et portées en compte chez le patient à domicile.

Le groupe cible est constitué de personnes dont l'inadéquation de l'observance thérapeutique est démontrée par le diagnostic infirmier et liée

- à de la démence ou
- à une déficience visuelle non corrigée ou
- à des troubles moteurs momentanés ou définitifs d'un ou des deux membres supérieurs ou

- à une médication complexe.

La prestation « Avis infirmier et concertation » est remboursée à 100%. Elle ne requiert pas de prescription médicale. Cette prestation ne peut être attestée qu'une fois par patient et par année civile.

Vous devez compléter un document (voir annexe 2) et le remettre ensuite au médecin traitant. Si le médecin, par l'apposition de sa signature sur le document, marque son accord avec la prise en charge infirmière pour la préparation de médicaments administrés par voie orale, la prestation 424896 peut être attestée. Vous devez conserver ce document signé dans le dossier infirmier.

La prestation 424874 peut être attestée chaque semaine, pendant maximum 1 an et après que la prestation 424896 ait été attestée. Pour la prestation 424874 les principes de remboursement usuels sont d'application.

Les prestations « avis infirmier et concertation » et « préparation hebdomadaire de médicaments administrés par voie orale » ne sont pas pris en considération pour le calcul du plafond journalier.

### **1.1.3. Prestations techniques spécifiques de soins infirmiers : reprise de la règle interprétative dans la nomenclature**

Lors d'une même séance de soins, les prestations techniques spécifiques infirmières 425375, 725773 et 426171 ne peuvent être cumulées avec les prestations techniques spécifiques infirmières 423113, 423312 et 423415 de la rubrique III des 1°, 2° et 3° du §1 de l'article 8 de la nomenclature que lorsque les sites d'injection sont différents pour chacune des prestations. Vous devez mentionner ces différents sites d'injection dans le dossier infirmier.

### **1.1.4. Nouveaux formulaires**

- L'annexe 3 (échelle d'évaluation) et l'annexe 6 (notification pour un patient palliatif) du Règlement du 28/07/2003 ont été adaptées (cf. annexes 3 et 4) :

- Adaptations du formulaire "Annexe 3"- Echelle d'évaluation:
  - Mention du numéro d'inscription de sécurité sociale du patient via lequel il peut être identifié;
  - Mention du numéro d'inscription à l'organisme assureur pour les patients n'ayant pas de numéro d'inscription de sécurité sociale;
  - Mention du numéro d'identification de l'organisme assureur;
  - Possibilité de mentionner la date de début et de fin de la période de prise en charge demandée;
  - Mention de l'identification du médecin prescripteur du certificat médical selon lequel le bénéficiaire est désorienté dans le temps et l'espace.
- Adaptations du formulaire "Annexe 6" – Notification de soins infirmiers pour un patient palliatif:
  - Mention du numéro d'inscription de sécurité sociale du patient via lequel il peut être identifié;
  - Mention du numéro d'inscription à l'organisme assureur pour les patients n'ayant pas de numéro d'inscription de sécurité sociale;
  - Mention du numéro d'identification de l'organisme assureur;

Dans le texte en néerlandais, le mot « zorgen » est remplacé par le mot « verzorging ».

Vous pouvez continuer d'utiliser les formulaires de l'annexe 3 et de l'annexe 6 sous leur ancienne version jusqu'à épuisement du stock, à condition que ces formulaires soient manuellement adaptés pour devenir conforme aux nouveaux formulaires de cette réglementation.

- L'annexe 81 (nécessité de prise en charge pour la préparation hebdomadaire de médicaments administrés par voie orale) du Règlement du 28/07/2003 a été insérée (voir annexe 2).

### **1.1.5. Demande pour les prestations techniques spécifiques de soins infirmiers 425375, 425773 et 426171 remplacée par une notification**

Vous ne devez plus demander l'attestation des prestations techniques spécifiques de soins infirmiers 425375, 425773 et 426171 au médecin-conseil. Cette demande est remplacée par une notification dans laquelle vous communiquez les éléments suivants au médecin-conseil :

- a) Le numéro INAMI du praticien de l'art infirmier qui introduit la notification;
- b) Le numéro INAMI du prescripteur;
- c) Le numéro d'inscription de sécurité sociale (NISS) du bénéficiaire;
- d) Le type de prestation;
- e) La date de début et la date de fin de la période.

Le type de prestation désigne :

- soit la mise en place et/ou surveillance des perfusions (intraveineuses ou sous-cutanées)
- soit l'administration et/ou surveillance de l'alimentation parentérale.

Vous devez conserver le plan de soin à disposition du médecin-conseil. Un rapport médical circonstancié du médecin traitant n'est plus une condition.

### **1.1.6. La notification (désorientation dans le temps et l'espace) ne doit plus être envoyée au médecin conseil lors de l'utilisation de MyCareNet**

Vous ne devez plus envoyer l'annexe 2 du Règlement du 28/07/2003 par laquelle le médecin traitant constate la nécessité d'une toilette pour une personne désorientée dans le temps et l'espace, au médecin-conseil lors de la notification par MyCareNet. Il suffit de la conserver dans le dossier infirmier.

Ces mesures entrent en vigueur le **1<sup>er</sup> juin 2012**.

## **1.2. Adaptations à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2012**

### **Adaptation des conditions de remboursement pour l'administration d'une dose d'entretien médicamenteuse via un cathéter épidural ou intrathécal pour analgésie de longue durée**

#### **1.2.1. Adaptation d'une prestation technique spécifique de soins infirmiers**

La prestation technique spécifique de soins infirmiers:

« 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»

est modifiée comme suit :

« 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 ».

### 1.2.2. Introduction d'une nouvelle prestation technique spécifique de soins infirmiers

Une nouvelle prestation technique spécifique de soins infirmiers est insérée:

« 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 ».

Les numéros de nomenclature suivants sont d'application :

427534	au domicile du patient en semaine	W 2,946
427556	au domicile du patient le week-end	W 4,504
427571	soit au cabinet du praticien de l'art infirmier, soit au domicile ou à la résidence communautaire, momentanés ou définitifs, de personnes handicapées soit dans une maison de convalescence	W 2,946

#### Qui peut attester ces numéros de nomenclature ?

Il s'agit de prestations techniques spécifiques de soins infirmiers pour lesquelles seuls les prestataires suivants sont compétents :

- un infirmier gradué ou assimilé
- une accoucheuse
- un infirmier breveté

#### Combien de fois puis-je porter cette prestation en compte ?

Elle ne peut être attestée qu'une seule fois par journée de soins.

#### Quels actes infirmiers doivent comporter les prestations 427534, 427556 ou 427571 ?

- 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 et 427571 comportent également les éléments suivants :

- Modification à la dose d'entretien, y compris l'adaptation du débit de la médication antidouleur, sur base d'une 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 et 427571, vous devez communiquer 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 et 427571 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 pseudocodes 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	Pseudocode	Nombre	N° INAMI dispensateur
Visite supplémentaire	427593		
Changement de pansement	427615		
Redémarrage de la pompe	427630		
Modification de la dose d'entretien	427652		
Changement du réservoir de la médication	427674		

Vous ne pouvez pas cumuler les prestations 427534, 427556 et 427571 avec les prestations 424336, 424491 et 424631 (soins de plaie simple) lors d'une même journée de soins s'il s'agit d'un soin de plaie située au point de ponction du cathéter. Si un autre soin de plaie est presté lors de la même journée de soins, vous devez le mentionner dans le dossier infirmier.

Ces mesures entrent en vigueur le **1<sup>er</sup> juillet 2012**.

Vous trouverez les tarifs de ces nouvelles prestations à l'annexe 5.

Une version coordonnée de la nomenclature est disponible sur notre site internet : [www.inami.fgov.be](http://www.inami.fgov.be) > Nomenclature des prestations de santé > Nomenclature > Chapitre III > Section 4 - Article 8.

## **2. Utilisation obligatoire du réseau électronique (MyCareNet) pour la facturation via le système tiers-payant à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2012 - RAPPEL**

MyCareNet est un système par lequel les praticiens de l'art infirmier et les groupes de praticiens de l'art infirmier peuvent communiquer directement de manière sécurisée et rapide avec les organismes assureurs via internet. Il est né à l'initiative du Collège Inter-mutualiste National (CIN), de l'INAMI et d'e-Health (le portail santé du gouvernement belge) et est actif depuis janvier 2009.

**A partir du 1<sup>er</sup> juillet 2012**, l'envoi aux organismes assureurs de la facturation sur support magnétique dans le cadre du système tiers payant pour les soins infirmiers à domicile sera remplacé par un envoi électronique via le réseau MyCareNet. A partir de cette date, vous ne pourrez **facturer dans le système tiers-payant qu'exclusivement via MyCareNet** (voir également notre lettre circulaire 2011/02).

***Si ce n'est pas déjà fait, nous vous conseillons d'entreprendre maintenant les préparatifs décrits ici afin d'être prêts à temps.***

Nous vous signalons également que les démarches pour rendre exclusif, **dès le 1<sup>er</sup> juillet 2013**, l'envoi de certains **documents médico-administratifs** aux organismes assureurs via MyCareNet (et donc non plus sur papier) sont entamées. Il s'agit des documents suivants :

- notifications pour les toilettes et les demandes de forfaits
- notifications pour les patients palliatifs
- notifications pour les prestations techniques spécifiques de soins infirmiers.

### **Pratiquement, que devez-vous faire?**

1. Prendre contact avec votre fournisseur de software.

Si vous ne travaillez pas encore via le système MyCareNet, nous vous conseillons de prendre contact avec votre fournisseur de software. Celui-ci est le mieux placé pour vous informer à propos du fait qu'il offre ou non ce service, ou qu'il a introduit une demande pour pouvoir le faire à l'avenir.

Si vous travaillez déjà avec un software compatible avec MyCareNet, le fournisseur de ce software reste votre premier point de contact.

2. Consulter le site internet de CareNet.

Vous trouverez des informations pratiques concernant l'utilisation de MyCareNet sur le site [www.carenet.be](http://www.carenet.be) > secteur soins infirmiers à domicile.

Pour **les groupes de praticiens de l'art infirmier** qui facturent via un numéro tiers payant unique, nous conseillons fortement au responsable du groupe de contrôler et de corriger les données relatives aux praticiens de l'art infirmier au sein de ce groupe. Si vous ne le faites pas, cela pourrait mener à des retards dans l'utilisation de MyCareNet.

### **3. Rappel des règles pour l'attestation de prestations dans les soins infirmiers à domicile - CORRIGENDUM**

Dans la précédente lettre-circulaire 2011/03, les coordonnées mentionnées à l'annexe 3 pour l'envoi des bons de commande des attestations de soins donnés ne sont pas correctes. Les bonnes coordonnées sont les suivantes :

Par la Poste : INAMI- attestations  
Boîte postale 30005  
1000 Bruxelles

Par Fax : 02 278 55 00

### **4. Module e-Learning "Démence" disponible pour les praticiens de l'art infirmier en juin 2012**

En juin 2012, un module e-Learning "Démence" sera disponible via le site internet de l'INAMI. Chaque praticien de l'art infirmier, à l'aide d'un ordinateur et d'une connexion internet, aura accès à cette formation.

La démence est une problématique en augmentation à laquelle les praticiens de l'art infirmiers sont également confrontés. Grâce à ce module, vous serez tenus au courant de toutes les informations et recommandations récentes en matière de soins pour ce groupe grandissant de personnes âgées.

Le module e-Learning « Démence » a été développé, en collaboration avec des praticiens de l'art infirmier et des médecins, dans le cadre du Plan pour les malades chroniques de la Ministre Onkelinx.

En juin, vous trouverez plus d'informations sur notre site internet: [www.inami.be](http://www.inami.be) > dispensateurs de soins > dispensateurs de soins individuels > infirmiers.

## 5. Informations pratiques.

Nous vous rappelons qu'un Call center chargé des relations avec les praticiens de l'art infirmier est accessible au **02 739 74 79**, de 9 à 12 heures les mardi, mercredi et vendredi, et de 13 à 16 heures les lundi et jeudi. Nous vous recommandons de vous identifier lors de votre appel, en introduisant votre numéro INAMI afin d'être dirigé plus rapidement vers le collaborateur compétent et ainsi de faciliter le traitement de votre dossier.

Nous vous remercions pour la collaboration que vous apportez au système d'assurance soins de santé.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes sentiments distingués.

Le Fonctionnaire dirigeant,

H. De Ridder,  
Directeur général

Annexes :

1. Directive relative au contenu de la planification et de l'évaluation
2. Formulaire « Nécessité de prise en charge infirmière pour la préparation hebdomadaire de médicaments administrés par voie orale »
3. Formulaire « Echelle d'évaluation »
4. Formulaire « Notification de soins infirmiers pour un patient palliatif »
5. Nouveaux tarifs



**Directive (23 mai 2011) concernant le contenu de la planification et de l'évaluation**

Le plan de soin comprend au minimum la fréquence des différents actes infirmiers qui doivent être exécutés, y compris le moment recommandé. Si besoin est, des instructions supplémentaires sur l'adaptation des soins à la personne sont mentionnées. Le planning d'une précédente période peut être confirmé ou prolongé, adapté ou cessé.

L'évaluation du soin presté est réalisée sur base des observations constatées. Ces observations sont consignées au moment de l'exécution du soin. Il est également important de définir les observations indispensables que l'infirmier doit réaliser et de connaître les scores des différents items de l'échelle d'évaluation relative à la dépendance qui est utilisée. L'évaluation du soin résulte de la confirmation ou de la prolongation, de l'adaptation ou de la cessation du plan de soins, ou de la révision des problèmes du patient.

## Annexe 81

**Nécessité de prise en charge infirmière pour la préparation hebdomadaire de médicaments (administrés par voie orale)**

Votre patient M. – M<sup>me</sup> ..... nécessite une prise en charge infirmière pour la préparation hebdomadaire de médicaments (administrés par voie orale) pour la période du ..... au ..... (1 an maximum), sur base du diagnostic infirmier de non-observance thérapeutique<sup>1</sup> (caractéristiques essentielles et secondaires selon L.J. Carpenito et M. Gordon) (1):

- Déclare avoir des difficultés pour collaborer au traitement prescrit
- Confusion par rapport au traitement
- Comportement indiquant que le patient n'adhère pas au traitement
- Médicaments pris seulement en partie ou pas du tout
- Persistance des plaintes
- Progression du processus morbide
- Apparition d'effets indésirables
- Absence de soutien par la famille, les amis, l'entourage social.

Le diagnostic infirmier de non-observance thérapeutique est lié à (2) :

- la démence : le diagnostic de démence a été établi par un médecin
- un déficit non corrigé de la fonction visuelle
- une déficiente temporaire de la motricité d'un ou des membres supérieurs ne permettant plus la manipulation des conditionnements
- une déficiente définitive de la motricité d'un ou des membres supérieurs ne permettant plus la manipulation des conditionnements
- une médication complexe : prise de minimum 5 molécules différentes par jour répartie en minimum 3 prises par jour

Commentaire du médecin :

(1) cocher ce qui est d'application, au minimum une case

(2) cocher ce qui est d'application, au minimum une case

Le praticien de l'art infirmier

Le médecin

Accord pour la prise en charge infirmière

- Oui  
 Non

Date :

Date :

Nom :

Cachet :

Prénom :

N° INAMI :

Signature :

Signature :

<sup>1</sup> Ne pas suivre strictement les recommandations thérapeutiques malgré la bonne volonté de collaborer au traitement

**Annexe 3**

*A envoyer sous enveloppe fermée au médecin-conseil  
Soins infirmiers- Echelle d'évaluation*

- justifiant la demande d'honoraires forfaitaires par journée de soins (2)
  - notifiant des soins de toilette (2)
- Données d'identification du bénéficiaire*

Nom et prénom: .....

Adresse (résidence principale): .....

Date de naissance: .....

N° de sécurité sociale (NISS) : .....

N° d'inscription O.A (uniquement pour les patients sans NISS): .....

N° d'identification de l'O.A. : □□□□

Adresse de lieu de soins (si différente de la résidence principale) : .....

Je soussigné(e) ..... inscrit(e)

sur la liste des praticiens de l'art infirmier de l'I.N.A.M.I. sous le n° □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ déclare que :

- conformément à la nomenclature des soins infirmiers, la dépendance physique du bénéficiaire peut être décrite comme suit:

Echelle d'évaluation

Critère	Score	1	2	3	4
Se laver		est capable de se laver complètement sans aucune aide	a besoin d'une aide partielle pour se laver au dessus ou en dessous de la ceinture	a besoin d'une aide partielle pour se laver tant au-dessus qu'en-dessous de la ceinture	doit être entièrement aidé pour se laver tant au-dessus qu'en-dessous de la ceinture
S'habiller		est capable de s'habiller et se déshabiller complètement sans aucune aide	a besoin d'une aide partielle pour s'habiller au dessus ou en dessous de la ceinture (sans tenir compte des lacets)	a besoin d'une aide partielle pour s'habiller tant au-dessus qu'en-dessous de la ceinture	doit être entièrement aidé pour s'habiller tant au-dessus qu'en-dessous de la ceinture
Transfert et déplacement		est autonome pour le transfert et se déplace de façon entièrement indépendante, sans auxiliaire(s) mécanique(s), ni aide de tiers	est autonome pour le transfert et ses déplacements moyennant l'utilisation d'auxiliaire(s) mécanique(s) (béquille(s), chaise roulante, ...)	a absolument besoin de l'aide de tiers pour au moins un des transferts et/ou ses déplacements	est grabataire ou en chaise roulante et dépend entièrement des autres pour se déplacer
Aller à la toilette		est capable d'aller seul à la toilette, de s'habiller ou de s'essuyer	a besoin d'aide pour un des trois items : se déplacer ou s'habiller ou s'essuyer	a besoin d'aide pour deux des trois items : se déplacer et/ou s'habiller et/ou s'essuyer	a besoin d'aide pour les trois items : se déplacer et s'habiller et s'essuyer
Continence		est continent pour les urines et les selles	est accidentellement incontinent pour les urines ou les selles (sonde vésicale ou anus artificiel compris)	Est incontinent pour les urines (y compris exercices de miction) ou les selles	est incontinent pour les urines et les selles
Manger		est capable de manger et de boire seul	a besoin d'une aide préalable pour manger ou boire	a besoin d'une aide partielle pendant qu'il mange ou boit	le patient est totalement dépendant pour manger et boire

- en cas de score 2 pour le critère de continence : une combinaison de l'incontinence d'urine nocturne et de l'incontinence d'urine occasionnelle

durant la journée a été constatée chez le bénéficiaire : ..... OUI  NON  (1)

et donne connaissance au médecin-conseil qu'il/elle commence les soins chez le bénéficiaire:

en date du .....

pendant une période qui se termine le .....

à raison de ..... jours de soins par semaine

..... toilette(s) par jour / par semaine (2)

..... visites par jour (3)

Si des soins ont été prescrits, identification du médecin prescripteur:

nom:..... n° I.N.A.M.I.: □ □ □ □ □ □ □ □ □ □

Cette demande est *une première demande / une prolongation / une modification* (2).

Sur base de l'échelle d'évaluation reprise ci-dessus, le forfait A / forfait B / forfait C (2) est demandé, des soins de toilette sont notifiés (2).

Le certificat médical établi par le médecin traitant, conformément au modèle fixé par le Comité de l'assurance soins de santé, permettant de considérer le bénéficiaire comme désorienté dans le temps et l'espace est / n'est pas (2) joint (article. 8, § 6, de la nomenclature).

identification du médecin prescripteur de ce certificat médical :

nom:..... n° I.N.A.M.I.: □ □ □ □ □ □ □ □ □ □

Le praticien de l'art infirmier,

(date, nom et signature)

- (1) Cocher ce qui convient
- (2) Biffer ce qui ne convient pas
- (3) En cas de demande d'un forfait C

**Annexe 6**

**NOTIFICATION DE SOINS INFIRMIERS POUR UN PATIENT PALLIATIF**

---

*Identification du bénéficiaire*

Nom et prénom: .....

Adresse: .....

Date de naissance:.....

N° de sécurité sociale (NISS) : .....

N° d'inscription O.A. (uniquement pour les patients sans NISS): .....

N° d'identification de l'O.A. : □□□□

Je soussigné(e): ..... inscrit(e)

sur la liste des praticiens de l'art infirmier de l'INAMI sous le n° ..... donne connaissance au médecin-conseil qu'il/elle commence les soins palliatifs chez le bénéficiaire en date du .....

J'ai pris connaissance des conditions d'attestation de ces soins et particulièrement de l'article 8, § 5bis de la nomenclature des prestations de santé.

*Identification du praticien responsable du groupe de praticiens qui assureront la prise en charge permanente (si le groupe dispose d'un n° tiers payant, l'indiquer également):*

<u>Nom et prénom du (de la) responsable du groupe</u>	<u>n° INAMI</u>	<u>N° tiers payant</u>
---	-----------------	------------------------

.....	.....	.....
-------	-------	-------

*Identification du médecin traitant:*

Nom et prénom: ..... n° INAMI: .....

*Identification du praticien de l'art infirmier de référence avec connaissance en matière de soins palliatifs ou de l'équipe agréée d'accompagnement multidisciplinaire de soins palliatifs:*

Nom et prénom: ..... n° INAMI: .....

ou

Nom de l'équipe: ..... n° d'identification: .....

Le praticien de l'art infirmier,  
(date, nom et signature)

**Tarifs pour les soins donnés par les praticiens de l'art infirmier à partir du  
1er juin 2012**

Numéro de code	Honoraires	Base de remboursement	Remboursements bénéficiaires AVEC régime préférentiel		Remboursements bénéficiaires SANS régime préférentiel	
	Bénéficiaires SANS régime préférentiel + bénéficiaires AVEC régime préférentiel/ prestataire conventionné	Bénéficiaires AVEC régime préférentiel/ Prestataire non conventionné	Prestataire conventionné	Prestataire non conventionné	Prestataire conventionné	Prestataire non conventionné

**1. Prestations effectuées au domicile ou à la résidence du bénéficiaire**

424896 = W	5,203	22,34	22,34	22,34	22,34	22,34	16,76
------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

**1. Prestations effectuées au domicile ou à la résidence du bénéficiaire**

424874 = W	2,365	10,16	10,16	10,16	10,16	7,62	5,72
------------	-------	-------	-------	-------	-------	------	------

**Tarifs pour les soins donnés par les praticiens de l'art infirmier à partir du  
1er juillet 2012**

**1. Prestations effectuées au domicile ou à la résidence du bénéficiaire**

427534 = W	2,946	12,65	12,65	12,65	12,65	9,49	7,12
------------	-------	-------	-------	-------	-------	------	------

**2. Prestations effectuées au cours d'une séance de soins infirmiers durant le week-end ou un jour férié au domicile ou à la résidence du bénéficiaire**

427556 = W	4,504	19,34	19,34	19,34	19,34	14,51	10,89
------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

**3. Prestations effectuées au cabinet du praticien de l'art infirmier, soit au domicile ou à la résidence communautaire, momentanée ou définitive, de personnes handicapées, soit dans une maison de convalescence**

427571 = W	2,946	12,65	12,65	12,65	12,65	9,49	7,12
------------	-------	-------	-------	-------	-------	------	------