

Service des Soins de Santé

Tél : 02 739 74 79 Fax : 02 739 77 36 Website : www.inami.be

E-mail : nurse@inami.fgov.be

Nos références : 1240/OMZ-CIRC/INF-12-2-f Bruxelles, le 16 janvier 2013

1. **Indexation des honoraires à partir du 1^{er} janvier 2013**
2. **Trajets de soins en diabétologie**
 - Neuvième avenant à la convention nationale W/97 (annexe 1)
 - Adhésion à la convention nationale (annexe 2)
3. **Utilisation obligatoire du réseau électronique (MyCareNet) pour l'envoi de documents médico-administratifs aux organismes assureurs à partir du 1^{er} juillet 2013 – RAPPEL**
4. **Exceptionnellement attester un forfait B chez un patient forfait C**
5. **Informations pratiques.**
IMPORTANT : Dernière lettre-circulaire informative que vous recevez sur support papier

Madame, Monsieur,

1. **Indexation des honoraires à partir du 1^{er} janvier 2013**

En application de l'article 3 de la convention nationale W/97, la valeur de la lettre clé W est indexée de 2,76 % à partir du 1^{er} janvier 2013 (tableau des tarifs voir site web de l'INAMI via le lien : <http://riziv.fgov.be/insurer/fr/rate/index.htm>).

2. **Trajets de soins en diabétologie**

- **Neuvième avenant à la convention nationale W/97 (annexe 1)**

Un neuvième avenant entre en vigueur le 1er janvier 2013.

Cet avenant permet, qu'à partir du 1er janvier 2013, le praticien de l'art infirmier dispense l'éducation de départ au cabinet, à condition que :

- au moins la moitié des prestations concernant l'éducation de départ soit dispensée au domicile du patient et;
- les deux premières prestations concernant l'éducation de départ soient effectuées au domicile du patient.

L'infirmier relais en diabétologie qui dispose d'un numéro d'enregistrement spécifique provisoire reçoit à partir du 1^{er} mars 2013 un numéro d'enregistrement spécifique définitif si il peut démontrer qu'il répond aux conditions pour recevoir ce numéro (voir article 10bis, point 9 de la convention nationale).

Les praticiens de l'art infirmier concernés reçoivent de l'INAMI, avant le premier mars 2013, une lettre avec leur nouveau numéro d'enregistrement spécifique définitif. Ils ne doivent pas faire de démarche eux-mêmes.

- **Adhésion à la convention nationale (annexe 2)**

Si vous adhérez à la convention, sauf déclaration écrite contraire de votre part dans les trente jours suivant la date de la présente circulaire, votre adhésion vaut pour l'avenant qui vous est présenté en annexe 1.

Si vous n'êtes pas encore conventionné(e), nous vous invitons à adhérer à la fois à la convention nationale W/97 et à ses avenants en renvoyant la formule d'adhésion W/97 decies jointe au présent document (annexe 2), dûment complétée et signée à :

INAMI
Service soins de santé
Section praticiens de l'art infirmier
Avenue de Tervuren 211
1150 BRUXELLES

3. **Utilisation obligatoire du réseau électronique (MyCareNet) pour l'envoi de documents médico-administratifs aux organismes assureurs à partir du 1^{er} juillet 2013 - RAPPEL**

La réglementation selon laquelle, à partir du 1er juillet 2013, l'envoi de documents médico-administratifs est **obligatoire** via MyCareNet, est prête, elle parcourt actuellement la procédure pour publication. (voir nos lettres circulaires précédentes).

Dès lors, les documents suivants seront envoyés uniquement via MyCareNet aux organismes assureurs:

- 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 > 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.

4. Exceptionnellement attester un forfait B chez un patient forfait C

Le 16 octobre 2012, la Commission de conventions praticiens de l'art infirmier-organismes assureurs a déterminé que, **dans des cas exceptionnels**, un forfait B peut être attesté pour un patient forfait C quand, ce jour-là, une seule visite est effectuée c'est-à-dire que la condition d'effectuer 2 visites par jour n'est pas remplie pour attester un forfait C.

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.

IMPORTANT

La présente circulaire informative est la dernière que vous recevez sur support papier.

L'INAMI s'inscrit en effet dans le projet fédéral de développement durable et a décidé d'informer les dispensateurs de soins de manière plus adéquate et pour ce faire nous vous donnons rendez-vous sur notre site Web.

En bas de la page d'accueil du site Web de l'INAMI, il y a un endroit consacré à l'alerte quotidienne où il est notamment indiqué : « Etre averti des dernières actualités ? [Inscrivez-vous à notre alerte quotidienne](#) ».

En cliquant sur ce dernier lien, on arrive sur une page où plusieurs informations sont demandées.

Merci de bien vouloir compléter les champs en vérifiant bien que l'adresse e-mail encodée est bien correcte et cliquer sur le bouton « Je m'inscris ».

De cette manière vous serez informé quotidiennement de tout ce qui vous intéresse quant au fonctionnement de l'assurance soins de santé obligatoire et en particulier de toutes les informations qui portent sur les circulaires qui vous sont destinées.

Comme tous les services fédéraux, l'INAMI sera fermé du 24 décembre 2012 au 1^{er} janvier 2013 inclus.

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. Neuvième avenant à la convention nationale W/97
2. Formulaire d'adhésion à la convention nationale

I.N.A.M.I.

Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité

Soins de Santé

Circulaire OA n° 2012/516 du 18 décembre 2012

3910/1199

En vigueur à partir du 1 janvier 2013

Tarifs ; soins infirmiers ; 01-01-2013.

Suite à la décision de la Commission de Convention praticiens de l'art infirmier-organismes assureurs du 21 novembre 2012, nous vous prions de trouver en annexe les tarifs pour les prestations fournies par les praticiens de l'art infirmier à partir du 1^{er} janvier 2013.

Par rapport aux honoraires au 31 décembre 2012, il s'agit d'une augmentation uniforme de 2,76%.

Praticiens de l'art infirmier

Date d'application : 1^{er} janvier 2013.

Le Fonctionnaire Dirigeant,

H. De Ridder
Directeur général.

Annexes :

[verp 01-01-2013-circ O.A.](#)

Tarifs pour les soins donnés par les praticiens de l'art infirmier à partir du 1er janvier 2013

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

W = 4,413129 EUR

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	
a) Séance de soins infirmiers							
425014 = W	0,879	3,88	2,89	3,64	2,89	2,91	1,63
425036 = W	0,879	3,88	2,89	3,64	2,89	2,91	1,63
425051 = W	0,879	3,88	2,89	3,64	2,89	2,91	1,63
425110 = W	1,167	5,15	5,15	5,15	5,15	3,87	2,91
423054 = W	0,532	2,35	2,35	2,35	2,35	1,77	1,33
423076 = W	0,484	2,14	2,14	2,14	2,14	1,61	1,21
423091 = W	0,508	2,24	2,24	2,24	2,24	1,68	1,26
424255 = W	0,484	2,14	2,14	2,14	2,14	1,61	1,21
424270 = W	0,484	2,14	2,14	2,14	2,14	1,61	1,21
424292 = W	0,484	2,14	2,14	2,14	2,14	1,61	1,21
424314 = W	0,484	2,14	2,14	2,14	2,14	1,61	1,21
424336 = W	1,459	6,44	6,44	6,44	6,44	4,83	3,63
424351 = W	1,759	7,76	7,76	7,76	7,76	5,82	4,37
424373 = W	2,900	12,80	12,80	12,80	12,80	9,60	7,20
424395 = W	2,800	12,36	12,36	12,36	12,36	9,27	6,96
425176 = W	0,804	3,55	3,55	3,55	3,55	2,67	2,01
425191 = W	0,730	3,22	3,22	3,22	3,22	2,42	1,82
425213 = W	0,730	3,22	3,22	3,22	3,22	2,42	1,82
425736 = W	0,180	0,79	0,79	0,79	0,79	0,60	0,45
424874 = W	2,365	10,44	10,44	10,44	10,44	7,83	5,88

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	
Plafonds journaliers							
425390 = W 3,825	16,88	15,89	16,64	15,89	12,66	8,94	
b) Honoraires forfaitaires par journée de soins pour des patients lourdement dépendants							
425272 = W 3,825	16,88	15,89	16,64	15,89	12,66	8,94	
425294 = W 7,371	32,53	31,54	32,29	31,54	29,28	21,29	
425316 = W 10,083	44,50	43,51	44,26	43,51	40,05	29,37	
c) Prestations techniques spécifiques de soins infirmiers							
425375 = W 8,934	39,43	39,43	39,43	39,43	29,58	22,19	
423113 = W 8,934	39,43	39,43	39,43	39,43	29,58	22,19	
421072 = W 8,333	36,77	36,77	36,77	36,77	27,58	20,69	
427416 = W 2,302	10,16	10,16	10,16	10,16	7,62	5,72	
427475 = W 2,302	10,16	10,16	10,16	10,16	7,62	5,72	
427534 = W 2,946	13,00	13,00	13,00	13,00	9,75	7,32	
d) Honoraires forfaitaires par journée de soins pour les patients palliatifs							
427011 = W 14,422	63,65	62,66	63,65	62,66	63,65	47,00	
427033 = W 11,750	51,85	50,86	51,85	50,86	51,85	38,15	
427055 = W 10,887	48,05	47,06	48,05	47,06	48,05	35,30	
427173 = W 10,887	48,05	47,06	48,05	47,06	48,05	35,30	
e) Honoraires supplémentaires par journée de soins pour les patients palliatifs							
427070 = W 7,062	31,17	31,17	31,17	31,17	31,17	23,38	
f) Honoraires forfaitaires pour les prestations dispensées aux patients diabétiques							
423135 = W 7,001	30,90	30,90	30,90	30,90	30,90	23,18	
423150 = W 21,002	92,68	92,68	92,68	92,68	92,68	69,51	
423172 = W 8,401	37,07	37,07	37,07	37,07	37,07	27,81	
423194 = W 7,001	30,90	30,90	30,90	30,90	30,90	23,18	
423216 = W 2,800	12,36	12,36	12,36	12,36	12,36	9,27	
423231 = W 0,070	0,31	0,31	0,31	0,31	0,31	0,24	
g) Consultation infirmière							
429015 = W 5,555	24,51	24,51	24,51	24,51	24,51	18,39	
424896 = W 5,203	22,96	22,96	22,96	22,96	22,96	17,22	
h) Prestations multiples et contraignantes chez les patients très dépendants							
428035 = W 0,134	0,59	0,59	0,59	0,59	0,59	0,45	

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

W = 4,413129 EUR

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
a) Séance de soins infirmiers								
425412 = W	1,206	5,32	4,33	5,08	4,33	3,99	2,44	
425434 = W	1,206	5,32	4,33	5,08	4,33	3,99	2,44	
425456 = W	1,206	5,32	4,33	5,08	4,33	3,99	2,44	
425515 = W	1,754	7,74	7,74	7,74	7,74	5,81	4,36	
423253 = W	0,803	3,54	3,54	3,54	3,54	2,66	2,00	
423275 = W	0,730	3,22	3,22	3,22	3,22	2,42	1,82	
423290 = W	0,766	3,38	3,38	3,38	3,38	2,54	1,91	
424410 = W	0,730	3,22	3,22	3,22	3,22	2,42	1,82	
424432 = W	0,730	3,22	3,22	3,22	3,22	2,42	1,82	
424454 = W	0,730	3,22	3,22	3,22	3,22	2,42	1,82	
424476 = W	0,730	3,22	3,22	3,22	3,22	2,42	1,82	
424491 = W	2,189	9,66	9,66	9,66	9,66	7,25	5,44	
424513 = W	2,562	11,31	11,31	11,31	11,31	8,49	6,37	
424535 = W	4,350	19,20	19,20	19,20	19,20	14,40	10,80	
425574 = W	1,206	5,32	5,32	5,32	5,32	3,99	3,00	
425596 = W	1,094	4,83	4,83	4,83	4,83	3,63	2,73	
425611 = W	1,094	4,83	4,83	4,83	4,83	3,63	2,73	
425751 = W	0,269	1,19	1,19	1,19	1,19	0,90	0,68	

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
Plafonds journaliers						
425795 = W 5,710	25,20	24,21	24,96	24,21	18,90	13,62
b) Honoraires forfaitaires par journée de soins pour des patients lourdement dépendants						
425670 = W 5,710	25,20	24,21	24,96	24,21	18,90	13,62
425692 = W 10,944	48,30	47,31	48,06	47,31	43,47	31,94
425714 = W 15,017	66,27	65,28	66,03	65,28	59,65	44,07
c) Prestations techniques spécifiques de soins infirmiers						
425773 = W 13,401	59,14	59,14	59,14	59,14	44,36	33,27
423312 = W 8,934	39,43	39,43	39,43	39,43	29,58	22,19
421094 = W 8,333	36,77	36,77	36,77	36,77	27,58	20,69
427431 = W 3,453	15,24	15,24	15,24	15,24	11,43	8,58
427490 = W 3,453	15,24	15,24	15,24	15,24	11,43	8,58
427556 = W 4,504	19,88	19,88	19,88	19,88	14,91	11,19
d) Honoraires forfaitaires par journée de soins pour les patients palliatifs						
427092 = W 21,512	94,94	93,95	94,94	93,95	94,94	70,47
427114 = W 17,493	77,20	76,21	77,20	76,21	77,20	57,16
427136 = W 16,253	71,73	70,74	71,73	70,74	71,73	53,06
427195 = W 16,253	71,73	70,74	71,73	70,74	71,73	53,06
e) Honoraires supplémentaires par journée de soins pour les patients palliatifs						
427151 = W 10,624	46,89	46,89	46,89	46,89	46,89	35,17
f) Honoraires forfaitaires pour les prestations dispensées aux patients diabétiques						
423334 = W 0,070	0,31	0,31	0,31	0,31	0,31	0,24
g) Prestations multiples et contraignantes chez les patients très dépendants						
428050 = W 0,134	0,59	0,59	0,59	0,59	0,59	0,45

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

W = 4,413129 EUR

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	Prestataire conventionné	Prestataire non conventionné
a) Séance de soins infirmiers								
425810 = W	0,655	2,89	2,89	2,89	2,89	2,89	2,17	1,63
425832 = W	0,655	2,89	2,89	2,89	2,89	2,89	2,17	1,63
425854 = W	0,655	2,89	2,89	2,89	2,89	2,89	2,17	1,63
425913 = W	1,167	5,15	5,15	5,15	5,15	5,15	3,87	2,91
423356 = W	0,532	2,35	2,35	2,35	2,35	2,35	1,77	1,33
423371 = W	0,484	2,14	2,14	2,14	2,14	2,14	1,61	1,21
423393 = W	0,508	2,24	2,24	2,24	2,24	2,24	1,68	1,26
424550 = W	0,484	2,14	2,14	2,14	2,14	2,14	1,61	1,21
424572 = W	0,484	2,14	2,14	2,14	2,14	2,14	1,61	1,21
424594 = W	0,484	2,14	2,14	2,14	2,14	2,14	1,61	1,21
424616 = W	0,484	2,14	2,14	2,14	2,14	2,14	1,61	1,21
424631 = W	1,459	6,44	6,44	6,44	6,44	6,44	4,83	3,63
424653 = W	1,759	7,76	7,76	7,76	7,76	7,76	5,82	4,37
424675 = W	2,900	12,80	12,80	12,80	12,80	12,80	9,60	7,20
424690 = W	2,800	12,36	12,36	12,36	12,36	12,36	9,27	6,96
425972 = W	0,804	3,55	3,55	3,55	3,55	3,55	2,67	2,01
425994 = W	0,730	3,22	3,22	3,22	3,22	3,22	2,42	1,82
426016 = W	0,730	3,22	3,22	3,22	3,22	3,22	2,42	1,82
Plafonds journaliers								
426193 = W	3,605	15,91	15,91	15,91	15,91	15,91	11,94	8,96
b) Honoraires forfaitaires par journée de soins pour des patients lourdement dépendants								
426075 = W	3,605	15,91	15,91	15,91	15,91	15,91	11,94	8,95
426090 = W	6,432	28,39	28,39	28,39	28,39	28,39	25,56	19,17
426112 = W	8,874	39,16	39,16	39,16	39,16	39,16	35,25	26,44
c) Prestations techniques spécifiques de soins infirmiers								
426171 = W	8,934	39,43	39,43	39,43	39,43	39,43	29,58	22,19
423415 = W	8,934	39,43	39,43	39,43	39,43	39,43	29,58	22,19
421116 = W	8,333	36,77	36,77	36,77	36,77	36,77	27,58	20,69
427453 = W	2,302	10,16	10,16	10,16	10,16	10,16	7,62	5,72
427512 = W	2,302	10,16	10,16	10,16	10,16	10,16	7,62	5,72
427571 = W	2,946	13,00	13,00	13,00	13,00	13,00	9,75	7,32
d) Prestations multiples et contraignantes chez les patients très dépendants								
428072 = W	0,134	0,59	0,59	0,59	0,59	0,59	0,59	0,45

4. Prestations effectuées dans un centre de jour pour personnes âgées

W = 4,413129 EUR

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
Séance de soins infirmiers						
426215 = W	0,655	2,89	2,89	2,89	2,17	1,63
426230 = W	0,655	2,89	2,89	2,89	2,17	1,63
426252 = W	0,655	2,89	2,89	2,89	2,17	1,63
423430 = W	0,532	2,35	2,35	2,35	1,77	1,33
423452 = W	0,484	2,14	2,14	2,14	1,61	1,21
423474 = W	0,508	2,24	2,24	2,24	1,68	1,26
424712 = W	0,484	2,14	2,14	2,14	1,61	1,21
424734 = W	0,484	2,14	2,14	2,14	1,61	1,21
424756 = W	0,484	2,14	2,14	2,14	1,61	1,21
424771 = W	0,484	2,14	2,14	2,14	1,61	1,21
424793 = W	1,459	6,44	6,44	6,44	4,83	3,63
424815 = W	1,759	7,76	7,76	7,76	5,82	4,37
424830 = W	2,900	12,80	12,80	12,80	9,60	7,20
424852 = W	2,800	12,36	12,36	12,36	9,27	6,96
426370 = W	0,804	3,55	3,55	3,55	2,67	2,01
426392 = W	0,730	3,22	3,22	3,22	2,42	1,82
426414 = W	0,730	3,22	3,22	3,22	2,42	1,82
Plafonds journaliers						
426591 = W	3,605	15,91	15,91	15,91	11,94	8,96

5. Frais de déplacement supplémentaires

418913 = W	0,546	2,41	-	1,81	0,00	1,81	0,00
------------	-------	------	---	------	------	------	------

6. Trajet de soins

423813		21,37	21,37	21,37	16,03	21,37	16,03
423835		21,37	21,37	21,37	16,03	21,37	16,03
423850		21,37	21,37	21,37	16,03	21,37	16,03

W/97 decies _____

**Institut national d'assurance
maladie-invalidité**

Service des soins de santé

Avenue de
Tervuren 211,
1150 Bruxelles
☎ 02/739 78 32

**NEUVIEME AVENANT A LA CONVENTION NATIONALE
ENTRE LES INFIRMIERES GRADUEES
OU ASSIMILEES,
LES ACCOUCHEUSES,
LES INFIRMIERES BREVETEES,
LES HOSPITALIERES/ASSISTANTES EN SOINS HOSPITALIERS
OU ASSIMILEES
ET LES ORGANISMES ASSUREURS**

Lors de la réunion de la Commission de conventions entre les praticiens de l'art infirmier et les organismes assureurs du 3 décembre 2012, sous la présidence de Monsieur Patrick VERLIEFDE, délégué à cette fin par Monsieur Henri DE RIDDER, fonctionnaire dirigeant du Service des Soins de santé, il a été convenu ce qui suit entre :

d'une part,

les organismes assureurs,

et d'autre part,

les organisations professionnelles représentatives des infirmières graduées ou assimilées, des accoucheuses, des infirmières brevetées, des hospitalières/assistantes en soins hospitaliers ou assimilés.

Article 1. Dans la convention nationale W/97, conclue le 3 janvier 1997, l'article 10bis, point 4 est remplacé par les alinéas suivants:

« 4. Règles générales en matière de prestations:

Ces prestations sont prescrites par le médecin généraliste du trajet de soins ou par un autre médecin généraliste qui a accès au dossier médical global du bénéficiaire qui peut fixer les objectifs spécifiques d'éducation.

Chaque prestation comporte une demi-heure d'éducation individuelle. Trois prestations au maximum peuvent être effectuées au cours de la même séance de soins.

Par patient, l' « éducation de départ » peut être attestée au maximum 10 fois, l' « éducation de suivi » au maximum 2 fois par année calendrier et le « supplément d'éducation en cas de complications » au maximum 4 fois par année calendrier ; les prestations de cet article et leurs équivalents dans la nomenclature de rééducation (AR du 10 janvier 1991) sont comptabilisées ensemble pour vérifier si ces maximums sont atteints.

Les prestations « l'éducation de suivi du patient traité à l'insuline ou aux incrétinomimétiques » et « supplément d'éducation en cas de complications » ne peuvent pas être dispensées durant la même journée de soins.

Ces prestations sont dispensées au domicile du patient ou, exceptionnellement, dans une maison régionale d'un réseau multidisciplinaire local financé ou, sur demande du médecin généraliste, au cabinet de celui-ci. De plus, la prestation « éducation de départ et la mise en œuvre de l'insulinothérapie ou du traitement aux incrétinomimétiques » peut aussi être dispensée au cabinet du praticien de l'art infirmier en soins à domicile.

Dans le cas où une partie ou l'entièreté des prestations « éducation de départ et la mise en œuvre de l'insulinothérapie ou du traitement aux incrétinomimétiques » est dispensée au cabinet du praticien de l'art infirmier en soins à domicile, les conditions suivantes doivent être respectées :

- au moins deux prestations « éducation de départ et la mise en œuvre de l'insulinothérapie ou du traitement aux incrétinomimétiques » doivent avoir été dispensées au domicile du patient avant que ces prestations puissent être dispensées au cabinet du praticien de l'art infirmier en soins à domicile ;

- le nombre total de prestations « éducation de départ et la mise en œuvre de l'insulinothérapie ou du traitement aux incrétinomimétiques » dispensées au cabinet du praticien de l'art infirmier en soins à domicile ne peut, à aucun moment, dépasser le nombre total de prestations « éducation de départ et la mise en œuvre de l'insulinothérapie ou du traitement aux incrétinomimétiques » dispensées au domicile du patient.

Les prestations, ainsi que le lieu où ont été dispensées ces prestations, sont mentionnés dans le dossier infirmier où sont également conservées les copies des rapports.

Les honoraires pour chaque prestation s'élèvent à 4,841 W.

L'intervention de l'assurance se monte à 100 % des honoraires susmentionnés.

Le régime du tiers payant peut être appliqué pour ces prestations.

Les prestations spécifiques susmentionnées ne peuvent pas être remboursées durant la période où le patient est pris en charge dans un centre de diabétologie conventionné pour un programme d'autogestion diabétique qui couvre l'éducation du patient diabétique.

Pour les patients qui ont conclu un trajet de soins, les prestations aux patients diabétiques définies à l'article 8, §1er, 1°, VI et 2°, VI de la nomenclature ne peuvent être attestées. »

Art. 2. Dans la convention nationale W/97, conclue le 3 janvier 1997, l'article 10bis, point 10, alinéa 5, est remplacé comme suit:

« A la fin de la période transitoire, à savoir le 30/09/2011, trois situations peuvent se présenter pour des praticiens de l'art infirmier ayant un numéro d'enregistrement spécifique provisoire:

- le praticien de l'art infirmier répond aux conditions pour recevoir le numéro d'enregistrement définitif et reçoit celui-ci sous réserve d'en avoir fait la demande et d'avoir envoyé les attestations, comme indiqué au point 8.
- le praticien de l'art infirmier a suivi avec fruit la formation complémentaire en diabétologie et conserve son numéro d'enregistrement spécifique provisoire. Il envoie alors à l'INAMI, au Service des soins de santé, direction des dossiers individuels – section praticiens de l'art infirmier, Avenue de Tervuren 211 à 1150 Bruxelles, les pièces justificatives des heures suivies. Le détenteur d'un numéro d'enregistrement spécifique provisoire reçoit, à partir du 1^{er} mars 2013, un numéro d'enregistrement spécifique définitif lorsque ce praticien de l'art infirmier a démontré avant le 30/09/2011, qu'il a suivi une formation de plus de 40 heures ou 4 "studiepunten" pour être enregistré en tant qu'infirmier relais en diabétologie, a suivi avec fruit une formation complémentaire en diabétologie qui compte au minimum 60 heures ou d'au moins 7 « studiepunten » comprenant au minimum 40 heures effectives d'enseignement théorique dans un institut de formation agréé par le département qui a l'enseignement dans ses attributions. Le numéro d'enregistrement spécifique provisoire reste valable jusqu'au 28 février 2013.
- le praticien de l'art infirmier n'a pas suivi avec fruit la formation complémentaire exigée et se voit retirer son numéro d'enregistrement spécifique provisoire. ».

Art. 3. Le présent avenant entre en vigueur le 1^{er} janvier 2013.

Fait à Bruxelles, le 3 décembre 2012.

Les organismes assureurs,

Les organisations professionnelles des
praticiens de l'art infirmier,

FORMULE D'ADHESION

Le (la) soussigné(e), (nom, prénom)
ayant sa résidence principale (rue, n°. , boîte)
.....(n° postal, commune)
.....(province ou Région de Bruxelles-Capitale)
inscrit(e) sur la liste des praticiens de l'art infirmier, publiée par l'Institut national d'assurance maladie-
invalidité,
sous le n°.

exerçant son activité à l'(aux) adresse(s) suivante(s)¹ :
.....
.....
.....
.....

déclare avoir pris connaissance de la présente convention et y adhérer sans restriction, et déclare par ailleurs :

- 1. opter pour le système du tiers payant pour l'ensemble de son activité professionnelle ²
- 2. ne pas opter pour le système du tiers payant ².

Fait à le

- L'infirm(ier)(ière) gradué(e) ou assimilé(e),²
- L'accoucheuse,²
- L'infirm(ier)(ière) breveté(e), ²
- L'hospital(ier)(ière)/assistant(e) en soins hospitaliers ou assimilé(e),²

(signature)

¹ Préciser éventuellement la dénomination de l'(des) établissements où la profession est exercée.
² Biffer la mention inutile.