

Service des Soins de Santé

Tél : (02)739.74.79 Fax : (02)739.77.36 Website : www.inami.be

E-mail :

Nos références : 1240/OMZ-CIRC/INF-11-1-f Bruxelles,

1. Adaptations de l'article 8 de la nomenclature des prestations de santé à partir du 1^{er} janvier 2010 (annexe 1)
2. Directives pour l'utilisation de l'échelle d'évaluation (annexe 2)
3. Informations pratiques.

Madame, Monsieur,

1. Adaptations de l'article 8 de la nomenclature des prestations de santé à partir du 1^{er} janvier 2010 (annexe 1)

Nouvelles prestations « valorisation des prestations multiples et contraignantes chez les patients très dépendants » (AR du 19 janvier 2011, MB du 7 février 2011)

Ces prestations peuvent être attestées pour les 3^{ème}, 4^{ème} et 5^{ème} visites chez un patient au cours d'une même journée de soins pour les patients lourdement dépendants bénéficiant d'un forfait A, B,C, PA, PB ou PC le même jour.

Il s'agit de prestations ayant les numéros de nomenclature suivants :

428035	visite au domicile du patient en semaine	W 0,134
428050	visite au domicile du patient le week-end	W 0,134
428072	visite 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 0,134

Seul le dispensateur de soins qui a effectivement exécuté cette 3^{ème} visite, ou suivantes, peut attester cette prestation. La prestation 3^{ème} visite peut être attestée au maximum une seule fois par journée de soins, maximum une seule fois par journée de soins pour la 4^{ème} visite et maximum une seule fois par journée de soins pour la 5^{ème} visite.

Par exemple, pour un patient forfait A qui reçoit 5 visites lors d'une même journée de soins en semaine, le code 425272 peut être attesté en plus de 3 codes 428035, avec la mention des 5 pseudocodes de forfaits 426635, 426650, 426672, 426694 et 426716, en plus des pseudocodes correspondant aux prestations effectuées dans le cadre du forfait. La mention des pseudocodes pour chaque forfait attesté reste obligatoire.

L'honoraire pour cette prestation est de 0,56€ en 2010 et de 0,57€ en 2011. Cet honoraire est totalement remboursé (voir tarifs en annexe 1).

Cette mesure entrera en vigueur au **1er janvier 2010**.

Les instructions spécifiques pour la facturation par tiers-payant seront élaborées et reprises dans les « instructions de facturation via support magnétique » disponibles sur notre site internet.

2. Directives pour l'utilisation de l'échelle d'évaluation (annexe 2)

Sur proposition du Collège national des médecins conseils, les directives relatives à l'utilisation de l'échelle d'évaluation ont été adaptées pour le critère « transfert et déplacements » lorsque le patient dispose d'une voiturette électronique. Vous trouverez ci-joint ces directives adaptées pour ce critère. Les modifications par rapport à l'ancienne version sont soulignées et présentées en italique.

3. 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.

*
* *

Je vous remercie 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. Tarifs 2010 et 2011 pour les nouvelles prestations
2. Directives pour l'utilisation de l'échelle d'évaluation pour le critère « transfert et déplacements »

I.N.A.M.I.

Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité

Soins de Santé

Circulaire OA n° 2011/59 du 8 février 2011

3910/975

En vigueur à partir du 1 janvier 2010

Abroge circulaire n° 2009/470
du 24 novembre 2009

Infirmiers - Art. 8 - Tarifs au 01-01-2010 - Indexation de 0,93 % - adaptations avec effet rétroactif.

« Suite aux arrêtés royaux du 19 janvier 2011 (Moniteur Belge du 7 février 2011) modifiant l'article 8 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, les tarifs sont modifiés, avec effet rétroactif, à partir du **1er janvier 2010.** »

Suite à la réunion de la Commission de Convention praticiens de l'art infirmier-organismes assureurs du 18 novembre 2009, 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 2010. Par rapport aux honoraires au 31 décembre 2009, il s'agit d'une augmentation uniforme de 0,93 %.

Praticiens de l'art infirmier

Date d'application : **1^{er} janvier 2010**

Le Fonctionnaire Dirigeant,

H. De Ridder
Directeur général.

Annexes :

[verp01-01-2010 CORR NF](#)

Tarifs pour les soins donnés par les praticiens de l'art infirmier à partir du 1^{er} janvier 2010

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

W = 4,169550 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	3,67	2,74	3,44	2,74	2,76	1,55
425036 = W	0,879	3,67	2,74	3,44	2,74	2,76	1,55
425051 = W	0,879	3,67	2,74	3,44	2,74	2,76	1,55
425110 = W	1,167	4,87	4,87	4,87	4,87	3,66	2,75
423054 = W	0,532	2,22	2,22	2,22	2,22	1,67	1,26
423076 = W	0,484	2,02	2,02	2,02	2,02	1,52	1,14
423091 = W	0,508	2,12	2,12	2,12	2,12	1,59	1,20
424255 = W	0,484	2,02	2,02	2,02	2,02	1,52	1,14
424270 = W	0,484	2,02	2,02	2,02	2,02	1,52	1,14
424292 = W	0,484	2,02	2,02	2,02	2,02	1,52	1,14
424314 = W	0,484	2,02	2,02	2,02	2,02	1,52	1,14
424336 = W	1,459	6,08	6,08	6,08	6,08	4,56	3,42
424351 = W	1,759	7,33	7,33	7,33	7,33	5,50	4,13
424373 = W	2,900	12,09	12,09	12,09	12,09	9,07	6,81
424395 = W	2,800	11,67	11,67	11,67	11,67	8,76	6,57
425176 = W	0,804	3,35	3,35	3,35	3,35	2,52	1,89
425191 = W	0,730	3,04	3,04	3,04	3,04	2,28	1,71
425213 = W	0,730	3,04	3,04	3,04	3,04	2,28	1,71
425736 = W	0,180	0,75	0,75	0,75	0,75	0,57	0,43

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	15,95	15,02	15,72	15,02	11,97	8,45	
b) Honoraires forfaitaires par journée de soins pour des patients lourdement dépendants							
425272 = W 3,825	15,95	15,02	15,72	15,02	11,97	8,45	
425294 = W 7,371	30,73	29,80	30,50	29,80	26,13	19,00	
425316 = W 10,083	42,04	41,11	41,81	41,11	37,84	27,75	
c) Prestations techniques spécifiques de soins infirmiers							
425375 = W 8,934	37,25	37,25	37,25	37,25	27,94	20,96	
423113 = W 8,934	37,25	37,25	37,25	37,25	27,94	20,96	
421072 = W 8,333	34,74	34,74	34,74	34,74	26,06	19,55	
d) Honoraires forfaitaires par journée de soins pour les patients palliatifs							
427011 = W 14,422	60,13	59,20	60,13	59,20	60,13	44,40	
427033 = W 11,750	48,99	48,06	48,99	48,06	48,99	36,05	
427055 = W 10,887	45,39	44,46	45,39	44,46	45,39	33,35	
427173 = W 10,887	45,39	44,46	45,39	44,46	45,39	33,35	
e) Honoraires supplémentaires par journée de soins pour les patients palliatifs							
427070 = W 7,062	29,45	29,45	29,45	29,45	29,45	22,09	
f) Honoraires forfaitaires pour les prestations dispensées aux patients diabétiques							
423135 = W 7,001	29,19	29,19	29,19	29,19	29,19	21,90	
423150 = W 21,002	87,57	87,57	87,57	87,57	87,57	65,68	
423172 = W 8,401	35,03	35,03	35,03	35,03	35,03	26,28	
423194 = W 7,001	29,19	29,19	29,19	29,19	29,19	21,90	
423216 = W 2,800	11,67	11,67	11,67	11,67	11,67	8,76	
423231 = W 0,070	0,29	0,29	0,29	0,29	0,29	0,22	
g) Consultation infirmière							
429015 = W 5,555	23,16	23,16	23,16	23,16	23,16	17,37	
h) Prestations multiples et contraignantes chez les patients très dépendants							
428035 = W 0,134	0,56	0,56	0,56	0,56	0,56	0,42	

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 = 4,169550 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	5,03	4,10	4,80	4,10	3,78	2,31
425434 = W	1,206	5,03	4,10	4,80	4,10	3,78	2,31
425456 = W	1,206	5,03	4,10	4,80	4,10	3,78	2,31
425515 = W	1,754	7,31	7,31	7,31	7,31	5,49	4,12
423253 = W	0,803	3,35	3,35	3,35	3,35	2,52	1,89
423275 = W	0,730	3,04	3,04	3,04	3,04	2,28	1,71
423290 = W	0,766	3,19	3,19	3,19	3,19	2,40	1,80
424410 = W	0,730	3,04	3,04	3,04	3,04	2,28	1,71
424432 = W	0,730	3,04	3,04	3,04	3,04	2,28	1,71
424454 = W	0,730	3,04	3,04	3,04	3,04	2,28	1,71
424476 = W	0,730	3,04	3,04	3,04	3,04	2,28	1,71
424491 = W	2,189	9,13	9,13	9,13	9,13	6,85	5,14
424513 = W	2,562	10,68	10,68	10,68	10,68	8,01	6,01
424535 = W	4,350	18,14	18,14	18,14	18,14	13,61	10,21
425574 = W	1,206	5,03	5,03	5,03	5,03	3,78	2,84
425596 = W	1,094	4,56	4,56	4,56	4,56	3,42	2,57
425611 = W	1,094	4,56	4,56	4,56	4,56	3,42	2,57
425751 = W	0,269	1,12	1,12	1,12	1,12	0,84	0,63

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	23,81	22,88	23,58	22,88	17,86	12,87	
b) Honoraires forfaitaires par journée de soins pour des patients lourdement dépendants							
425670 = W 5,710	23,81	22,88	23,58	22,88	17,86	12,87	
425692 = W 10,944	45,63	44,70	45,40	44,70	38,79	28,50	
425714 = W 15,017	62,61	61,68	62,38	61,68	56,35	41,64	
c) Prestations techniques spécifiques de soins infirmiers							
425773 = W 13,401	55,88	55,88	55,88	55,88	41,91	31,44	
423312 = W 8,934	37,25	37,25	37,25	37,25	27,94	20,96	
421094 = W 8,333	34,74	34,74	34,74	34,74	26,06	19,55	
d) Honoraires forfaitaires par journée de soins pour les patients palliatifs							
427092 = W 21,512	89,70	88,77	89,70	88,77	89,70	66,58	
427114 = W 17,493	72,94	72,01	72,94	72,01	72,94	54,01	
427136 = W 16,253	67,77	66,84	67,77	66,84	67,77	50,13	
427195 = W 16,253	67,77	66,84	67,77	66,84	67,77	50,13	
e) Honoraires supplémentaires par journée de soins pour les patients palliatifs							
427151 = W 10,624	44,30	44,30	44,30	44,30	44,30	33,23	
f) Honoraires forfaitaires pour les prestations dispensées aux patients diabétiques							
423334 = W 0,070	0,29	0,29	0,29	0,29	0,29	0,22	
g) Prestations multiples et contraignantes chez les patients très dépendants							
428050 = W 0,134	0,56	0,56	0,56	0,56	0,56	0,42	

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 = 4,169550 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						
425810 = W	0,655	2,73	2,73	2,73	2,05	1,54
425832 = W	0,655	2,73	2,73	2,73	2,05	1,54
425854 = W	0,655	2,73	2,73	2,73	2,05	1,54
425913 = W	1,167	4,87	4,87	4,87	3,66	2,75
423356 = W	0,532	2,22	2,22	2,22	1,67	1,26
423371 = W	0,484	2,02	2,02	2,02	1,52	1,14
423393 = W	0,508	2,12	2,12	2,12	1,59	1,20
424550 = W	0,484	2,02	2,02	2,02	1,52	1,14
424572 = W	0,484	2,02	2,02	2,02	1,52	1,14
424594 = W	0,484	2,02	2,02	2,02	1,52	1,14
424616 = W	0,484	2,02	2,02	2,02	1,52	1,14
424631 = W	1,459	6,08	6,08	6,08	4,56	3,42
424653 = W	1,759	7,33	7,33	7,33	5,50	4,13
424675 = W	2,900	12,09	12,09	12,09	9,07	6,81
424690 = W	2,800	11,67	11,67	11,67	8,76	6,57
425972 = W	0,804	3,35	3,35	3,35	2,52	1,89
425994 = W	0,730	3,04	3,04	3,04	2,28	1,71
426016 = W	0,730	3,04	3,04	3,04	2,28	1,71
Plafonds journaliers						
426193 = W	3,605	15,03	15,03	15,03	11,28	8,46
b) Honoraires forfaitaires par journée de soins pour des patients lourdement dépendants						
426075 = W	3,605	15,03	15,03	15,03	11,28	8,46
426090 = W	6,432	26,82	26,82	26,82	22,80	17,10
426112 = W	8,874	37,00	37,00	37,00	33,30	24,98
c) Prestations techniques spécifiques de soins infirmiers						
426171 = W	8,934	37,25	37,25	37,25	27,94	20,96
423415 = W	8,934	37,25	37,25	37,25	27,94	20,96
421116 = W	8,333	34,74	34,74	34,74	26,06	19,55
d) Prestations multiples et contraignantes chez les patients très dépendants						
428072 = W	0,134	0,56	0,56	0,56	0,56	0,42

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

W = 4,169550 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	2,73	2,73	2,73	2,73	2,05	1,54	
426230 = W	0,655	2,73	2,73	2,73	2,73	2,05	1,54	
426252 = W	0,655	2,73	2,73	2,73	2,73	2,05	1,54	
423430 = W	0,532	2,22	2,22	2,22	2,22	1,67	1,26	
423452 = W	0,484	2,02	2,02	2,02	2,02	1,52	1,14	
423474 = W	0,508	2,12	2,12	2,12	2,12	1,59	1,20	
424712 = W	0,484	2,02	2,02	2,02	2,02	1,52	1,14	
424734 = W	0,484	2,02	2,02	2,02	2,02	1,52	1,14	
424756 = W	0,484	2,02	2,02	2,02	2,02	1,52	1,14	
424771 = W	0,484	2,02	2,02	2,02	2,02	1,52	1,14	
424793 = W	1,459	6,08	6,08	6,08	6,08	4,56	3,42	
424815 = W	1,759	7,33	7,33	7,33	7,33	5,50	4,13	
424830 = W	2,900	12,09	12,09	12,09	12,09	9,07	6,81	
424852 = W	2,800	11,67	11,67	11,67	11,67	8,76	6,57	
426370 = W	0,804	3,35	3,35	3,35	3,35	2,52	1,89	
426392 = W	0,730	3,04	3,04	3,04	3,04	2,28	1,71	
426414 = W	0,730	3,04	3,04	3,04	3,04	2,28	1,71	
Plafonds journaliers								
426591 = W	3,605	15,03	15,03	15,03	15,03	11,28	8,46	

5. Frais de déplacement supplémentaires

418913 = W	0,546	2,28	-	1,71	0,00	1,71	0,00
------------	-------	------	---	------	------	------	------

6. Trajet de soins

423813		20,19	20,19	20,19	15,15	20,19	15,15
423835		20,19	20,19	20,19	15,15	20,19	15,15
423850		20,19	20,19	20,19	15,15	20,19	15,15

I.N.A.M.I.

Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité

Soins de Santé

Circulaire OA n° 2011/57 du 8 février 2011

3910/973

En vigueur à partir du 1 janvier 2011

Abroge circulaire n° 2010/430
du 29 novembre 2010

Infirmiers - Art. 8 - Tarifs au 01-01-2011 - Indexation de 1,40 % - adaptations avec effet rétroactif.

« Suite aux arrêtés royaux du 19 janvier 2011 (Moniteur Belge du 7 février 2011) modifiant l'article 8 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, les tarifs sont modifiés, avec effet rétroactif, à partir du **1er janvier 2010**. »

Suite à la réunion de la Commission de Convention praticiens de l'art infirmier-organismes assureurs du 16 novembre 2010, 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 2011. Par rapport aux honoraires au 31 décembre 2010, il s'agit d'une augmentation uniforme de 1,40 %.

Praticiens de l'art infirmier

Date d'application : **1^{er} janvier 2011**

Le Fonctionnaire Dirigeant,

H. De Ridder
Directeur général.

Annexes :

[verp01-01-2011 CORR NF](#)

Tarifs pour les soins donnés par les praticiens de l'art infirmier à partir du 1^{er} janvier 2011

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

W = 4,227924 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								
425014 = W	0,879	3,72	2,77	3,49	2,77	2,79	1,56	
425036 = W	0,879	3,72	2,77	3,49	2,77	2,79	1,56	
425051 = W	0,879	3,72	2,77	3,49	2,77	2,79	1,56	
425110 = W	1,167	4,93	4,93	4,93	4,93	3,70	2,78	
423054 = W	0,532	2,25	2,25	2,25	2,25	1,69	1,27	
423076 = W	0,484	2,05	2,05	2,05	2,05	1,54	1,16	
423091 = W	0,508	2,15	2,15	2,15	2,15	1,62	1,22	
424255 = W	0,484	2,05	2,05	2,05	2,05	1,54	1,16	
424270 = W	0,484	2,05	2,05	2,05	2,05	1,54	1,16	
424292 = W	0,484	2,05	2,05	2,05	2,05	1,54	1,16	
424314 = W	0,484	2,05	2,05	2,05	2,05	1,54	1,16	
424336 = W	1,459	6,17	6,17	6,17	6,17	4,63	3,48	
424351 = W	1,759	7,44	7,44	7,44	7,44	5,58	4,19	
424373 = W	2,900	12,26	12,26	12,26	12,26	9,20	6,90	
424395 = W	2,800	11,84	11,84	11,84	11,84	8,88	6,66	
425176 = W	0,804	3,40	3,40	3,40	3,40	2,55	1,92	
425191 = W	0,730	3,09	3,09	3,09	3,09	2,32	1,74	
425213 = W	0,730	3,09	3,09	3,09	3,09	2,32	1,74	
425736 = W	0,180	0,76	0,76	0,76	0,76	0,57	0,43	

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	16,17	15,22	15,94	15,22	12,13	8,57
b) Honoraires forfaitaires par journée de soins pour des patients lourdement dépendants						
425272 = W 3,825	16,17	15,22	15,94	15,22	12,13	8,57
425294 = W 7,371	31,16	30,21	30,93	30,21	28,05	20,40
425316 = W 10,083	42,63	41,68	42,40	41,68	38,37	28,14
c) Prestations techniques spécifiques de soins infirmiers						
425375 = W 8,934	37,77	37,77	37,77	37,77	28,33	21,25
423113 = W 8,934	37,77	37,77	37,77	37,77	28,33	21,25
421072 = W 8,333	35,23	35,23	35,23	35,23	26,43	19,83
427416 = W 2,302	9,73	9,73	9,73	9,73	7,30	5,48
427475 = W 2,302	9,73	9,73	9,73	9,73	7,30	5,48
d) Honoraires forfaitaires par journée de soins pour les patients palliatifs						
427011 = W 14,422	60,98	60,03	60,98	60,03	60,98	45,03
427033 = W 11,750	49,68	48,73	49,68	48,73	49,68	36,55
427055 = W 10,887	46,03	45,08	46,03	45,08	46,03	33,81
427173 = W 10,887	46,03	45,08	46,03	45,08	46,03	33,81
e) Honoraires supplémentaires par journée de soins pour les patients palliatifs						
427070 = W 7,062	29,86	29,86	29,86	29,86	29,86	22,40
f) Honoraires forfaitaires pour les prestations dispensées aux patients diabétiques						
423135 = W 7,001	29,60	29,60	29,60	29,60	29,60	22,20
423150 = W 21,002	88,79	88,79	88,79	88,79	88,79	66,60
423172 = W 8,401	35,52	35,52	35,52	35,52	35,52	26,64
423194 = W 7,001	29,60	29,60	29,60	29,60	29,60	22,20
423216 = W 2,800	11,84	11,84	11,84	11,84	11,84	8,88
423231 = W 0,070	0,30	0,30	0,30	0,30	0,30	0,23
g) Consultation infirmière						
429015 = W 5,555	23,49	23,49	23,49	23,49	23,49	17,62
h) Prestations multiples et contraignantes chez les patients très dépendants						
428035 = W 0,134	0,57	0,57	0,57	0,57	0,57	0,43

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 = 4,227924 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	5,10	4,15	4,87	4,15	3,83	2,34
425434 = W	1,206	5,10	4,15	4,87	4,15	3,83	2,34
425456 = W	1,206	5,10	4,15	4,87	4,15	3,83	2,34
425515 = W	1,754	7,42	7,42	7,42	7,42	5,57	4,18
423253 = W	0,803	3,40	3,40	3,40	3,40	2,55	1,92
423275 = W	0,730	3,09	3,09	3,09	3,09	2,32	1,74
423290 = W	0,766	3,24	3,24	3,24	3,24	2,43	1,83
424410 = W	0,730	3,09	3,09	3,09	3,09	2,32	1,74
424432 = W	0,730	3,09	3,09	3,09	3,09	2,32	1,74
424454 = W	0,730	3,09	3,09	3,09	3,09	2,32	1,74
424476 = W	0,730	3,09	3,09	3,09	3,09	2,32	1,74
424491 = W	2,189	9,25	9,25	9,25	9,25	6,94	5,21
424513 = W	2,562	10,83	10,83	10,83	10,83	8,13	6,10
424535 = W	4,350	18,39	18,39	18,39	18,39	13,80	10,35
425574 = W	1,206	5,10	5,10	5,10	5,10	3,83	2,88
425596 = W	1,094	4,63	4,63	4,63	4,63	3,48	2,61
425611 = W	1,094	4,63	4,63	4,63	4,63	3,48	2,61
425751 = W	0,269	1,14	1,14	1,14	1,14	0,86	0,65

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	24,14	23,19	23,91	23,19	18,11	13,05
b) Honoraires forfaitaires par journée de soins pour des patients lourdement dépendants						
425670 = W 5,710	24,14	23,19	23,91	23,19	18,11	13,05
425692 = W 10,944	46,27	45,32	46,04	45,32	41,65	30,60
425714 = W 15,017	63,49	62,54	63,26	62,54	57,15	42,22
c) Prestations techniques spécifiques de soins infirmiers						
425773 = W 13,401	56,66	56,66	56,66	56,66	42,50	31,88
423312 = W 8,934	37,77	37,77	37,77	37,77	28,33	21,25
421094 = W 8,333	35,23	35,23	35,23	35,23	26,43	19,83
427431 = W 3,453	14,60	14,60	14,60	14,60	10,95	8,22
427490 = W 3,453	14,60	14,60	14,60	14,60	10,95	8,22
d) Honoraires forfaitaires par journée de soins pour les patients palliatifs						
427092 = W 21,512	90,95	90,00	90,95	90,00	90,95	67,50
427114 = W 17,493	73,96	73,01	73,96	73,01	73,96	54,76
427136 = W 16,253	68,72	67,77	68,72	67,77	68,72	50,83
427195 = W 16,253	68,72	67,77	68,72	67,77	68,72	50,83
e) Honoraires supplémentaires par journée de soins pour les patients palliatifs						
427151 = W 10,624	44,92	44,92	44,92	44,92	44,92	33,69
f) Honoraires forfaitaires pour les prestations dispensées aux patients diabétiques						
423334 = W 0,070	0,30	0,30	0,30	0,30	0,30	0,23
g) Prestations multiples et contraignantes chez les patients très dépendants						
428050 = W 0,134	0,57	0,57	0,57	0,57	0,57	0,43

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 = 4,227924 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	2,77	2,77	2,77	2,77	2,77	2,08	1,56
425832 = W	0,655	2,77	2,77	2,77	2,77	2,77	2,08	1,56
425854 = W	0,655	2,77	2,77	2,77	2,77	2,77	2,08	1,56
425913 = W	1,167	4,93	4,93	4,93	4,93	4,93	3,70	2,78
423356 = W	0,532	2,25	2,25	2,25	2,25	2,25	1,69	1,27
423371 = W	0,484	2,05	2,05	2,05	2,05	2,05	1,54	1,16
423393 = W	0,508	2,15	2,15	2,15	2,15	2,15	1,62	1,22
424550 = W	0,484	2,05	2,05	2,05	2,05	2,05	1,54	1,16
424572 = W	0,484	2,05	2,05	2,05	2,05	2,05	1,54	1,16
424594 = W	0,484	2,05	2,05	2,05	2,05	2,05	1,54	1,16
424616 = W	0,484	2,05	2,05	2,05	2,05	2,05	1,54	1,16
424631 = W	1,459	6,17	6,17	6,17	6,17	6,17	4,63	3,48
424653 = W	1,759	7,44	7,44	7,44	7,44	7,44	5,58	4,19
424675 = W	2,900	12,26	12,26	12,26	12,26	12,26	9,20	6,90
424690 = W	2,800	11,84	11,84	11,84	11,84	11,84	8,88	6,66
425972 = W	0,804	3,40	3,40	3,40	3,40	3,40	2,55	1,92
425994 = W	0,730	3,09	3,09	3,09	3,09	3,09	2,32	1,74
426016 = W	0,730	3,09	3,09	3,09	3,09	3,09	2,32	1,74
Plafonds journaliers								
426193 = W	3,605	15,24	15,24	15,24	15,24	15,24	11,43	8,58
b) Honoraires forfaitaires par journée de soins pour des patients lourdement dépendants								
426075 = W	3,605	15,24	15,24	15,24	15,24	15,24	11,43	8,58
426090 = W	6,432	27,19	27,19	27,19	27,19	27,19	24,48	18,36
426112 = W	8,874	37,52	37,52	37,52	37,52	37,52	33,77	25,33
c) Prestations techniques spécifiques de soins infirmiers								
426171 = W	8,934	37,77	37,77	37,77	37,77	37,77	28,33	21,25
423415 = W	8,934	37,77	37,77	37,77	37,77	37,77	28,33	21,25
421116 = W	8,333	35,23	35,23	35,23	35,23	35,23	26,43	19,83
427453 = W	2,302	9,73	9,73	9,73	9,73	9,73	7,30	5,48
427512 = W	2,302	9,73	9,73	9,73	9,73	9,73	7,30	5,48
d) Prestations multiples et contraignantes chez les patients très dépendants								
428072 = W	0,134	0,57	0,57	0,57	0,57	0,57	0,57	0,43

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

W = 4,227924 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	2,77	2,77	2,77	2,77	2,77	2,08	1,56
426230 = W	0,655	2,77	2,77	2,77	2,77	2,77	2,08	1,56
426252 = W	0,655	2,77	2,77	2,77	2,77	2,77	2,08	1,56
423430 = W	0,532	2,25	2,25	2,25	2,25	2,25	1,69	1,27
423452 = W	0,484	2,05	2,05	2,05	2,05	2,05	1,54	1,16
423474 = W	0,508	2,15	2,15	2,15	2,15	2,15	1,62	1,22
424712 = W	0,484	2,05	2,05	2,05	2,05	2,05	1,54	1,16
424734 = W	0,484	2,05	2,05	2,05	2,05	2,05	1,54	1,16
424756 = W	0,484	2,05	2,05	2,05	2,05	2,05	1,54	1,16
424771 = W	0,484	2,05	2,05	2,05	2,05	2,05	1,54	1,16
424793 = W	1,459	6,17	6,17	6,17	6,17	6,17	4,63	3,48
424815 = W	1,759	7,44	7,44	7,44	7,44	7,44	5,58	4,19
424830 = W	2,900	12,26	12,26	12,26	12,26	12,26	9,20	6,90
424852 = W	2,800	11,84	11,84	11,84	11,84	11,84	8,88	6,66
426370 = W	0,804	3,40	3,40	3,40	3,40	3,40	2,55	1,92
426392 = W	0,730	3,09	3,09	3,09	3,09	3,09	2,32	1,74
426414 = W	0,730	3,09	3,09	3,09	3,09	3,09	2,32	1,74
Plafonds journaliers								
426591 = W	3,605	15,24	15,24	15,24	15,24	15,24	11,43	8,58

5. Frais de déplacement supplémentaires

418913 = W	0,546	2,31	-	1,74	0,00	1,74	0,00
------------	-------	------	---	------	------	------	------

6. Trajet de soins

423813		20,47	20,47	20,47	15,36	20,47	15,36
423835		20,47	20,47	20,47	15,36	20,47	15,36
423850		20,47	20,47	20,47	15,36	20,47	15,36

INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE

Etablissement public institué par la loi du 9 août 1963
AVENUE DE TERVUREN 211 - 1150 BRUXELLES

Service des soins de santé

Directives pour l'utilisation de l'échelle d'évaluation

D'APPLICATION A PARTIR DU 1^{ER} AVRIL 2011

Les modifications par rapport à la version précédente sont indiquées en caractères italiques et soulignées.

- art. 151 de l'A.R. du 3/07/1996 (maisons de repos pour personnes âgées, maisons de repos et de soins et les centres de soins de jour)
- art. 8 de l'annexe à l'A.R. du 14/09/1984 (nomenclature des praticiens de l'art infirmier)

Chaque critère doit être évalué en tenant compte des limitations quelle que soit leur origine (par exemple une affection cardiorespiratoire, une affection locomotrice, une affection psychique, etc.) et ce, indépendamment des soins dispensés.

Se laver

1. Est capable de se laver complètement sans aucune aide

Le patient est capable de se laver complètement sans aucune aide et sans aucune forme de surveillance ou de stimulation.

2. A besoin d'une aide partielle pour se laver au-dessus ou en dessous de la ceinture

Il existe deux possibilités:

- a) Le patient a besoin d'une aide active pour se laver au-dessus ou en dessous de la ceinture, ou
- b) Le patient est capable de se laver au-dessus ou en dessous de la ceinture, moyennant une stimulation et sans la nécessité d'une surveillance et/ou d'une présence continue(s).

La situation où seul le dos ou seuls les pieds sont lavés répond au score '2'.

3. A besoin d'une aide partielle pour se laver tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture

Il existe deux possibilités:

- a) Chaque fois que le patient se lave, au-dessus et en dessous de la ceinture, il a besoin d'aide pour se laver au-dessus ou en dessous de la ceinture, ou
- b) Le patient est encore capable de se laver partiellement tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture, moyennant une stimulation individuelle continue (par exemple vocale) et une surveillance active continue.

La situation où seuls le dos et les pieds sont lavés répond au score '3'.

4. Doit être entièrement aidé pour se laver tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture

Lorsqu'une tierce personne ne le fait pas, le patient n'est pas lavé.

S'habiller

1. Est capable de s'habiller et de se déshabiller complètement sans aucune aide

Le patient est capable de s'habiller et de se déshabiller complètement de sa propre initiative, sans aucune aide et sans aucune forme de surveillance ou de stimulation. Il s'agit de patients qui savent ce qu'ils doivent porter et qui changent à temps de vêtements.

Le patient qui éprouve uniquement des difficultés pour nouer ses lacets appartient à cette catégorie.

2. A besoin d'une aide partielle pour s'habiller au-dessus ou en dessous de la ceinture (sans tenir compte des lacets)

Il existe deux possibilités:

- a) Le patient a besoin d'une aide partielle active pour s'habiller et/ou se déshabiller au-dessus ou en dessous de la ceinture (par exemple pour enfiler un corset, des bas à varices), ou
- b) Le patient est capable de s'habiller et/ou de se déshabiller au-dessus ou en dessous de la ceinture moyennant une stimulation (par exemple la préparation de ses vêtements) et sans la nécessité d'une surveillance continue et/ou d'une présence continue.

3. A besoin d'une aide partielle pour s'habiller tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture

Il existe trois possibilités:

- a) Le patient a chaque fois besoin d'une aide active partielle pour s'habiller et/ou se déshabiller tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture, ou
- b) Le patient est encore capable de s'habiller et/ou de se déshabiller partiellement tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture, moyennant une stimulation individuelle continue (par exemple vocale) et une surveillance active continue, ou
- c) Le patient a besoin d'aide pour mettre l(es) orthèse(s) et/ou la (les) prothèse(s) indispensable(s) à son autonomie locomotrice (membres supérieurs et/ou membres inférieurs).

Sans cette aide, le patient n'est pas capable de s'habiller décentement.

4. Doit être entièrement aidé pour s'habiller tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture

La situation du patient a tellement évolué qu'il ne s'habille ou ne se déshabille plus du tout. Si personne ne l'aide à s'habiller, le patient porte les mêmes vêtements jour et nuit.

Transfert et déplacements

Le critère «transfert» exprime tout changement de position (de la position couchée à la station debout, de la position assise à la station debout, de la position couchée à la position assise et vice versa).

Le critère « déplacements » implique le fait d'aller d'un point à l'autre.

Aucun moyen d'immobilisation ou de contention n'est pris en considération pour l'évaluation de ce critère.

1. Est autonome pour le transfert et se déplace de façon entièrement indépendante, sans auxiliaire(s) mécanique(s), ni aide de tiers

Le patient est autonome pour le transfert et est capable de se déplacer sans aucune aide de tiers ou d'aide(s) mécanique(s), comme il l'a toujours fait.

2. Est autonome pour le transfert et ses déplacements moyennant l'utilisation d'auxiliaire(s) mécanique(s) (béquille(s), chaise roulante, ...)

Le patient est autonome pour le transfert, éventuellement à l'aide d'auxiliaire(s) mécanique(s). Pour se déplacer, le patient utilise lui-même des aides à la marche telles des béquilles, une tribune, une chaise roulante, etc. ou s'appuie sur les meubles ; cela nécessite, le cas échéant, l'aide occasionnelle d'un tiers.

3. A absolument besoin de l'aide de tiers pour au moins un des transferts et/ou ses déplacements

Il existe deux possibilités:

a) Le patient n'est jamais capable de se lever du lit le matin et/ou de se coucher le soir sans l'aide de tiers (de la position couchée à la station debout ou vice versa), et/ou le patient n'est jamais capable de se mettre debout ou de s'asseoir sans l'aide de tiers (de la position assise à la station debout ou vice versa), et/ou le patient n'est jamais capable de s'asseoir ou de se coucher sans l'aide de tiers (de la position couchée à la position assise et vice versa) et/ou

b) Le patient a besoin de l'aide de tiers pour chaque déplacement

4. Est grabataire ou en chaise roulante et dépend entièrement des autres pour se déplacer

Le patient qui bénéficie d'une voiturette électronique remboursée et qui y séjourne la plus grande partie de la journée, tant pour les déplacements intérieurs qu'extérieurs, obtient un score 4.

Il s'agit d'un patient qui présente des difficultés complètes, démontrées et définitives de déplacement. Il ne peut se tenir debout ou marcher. Un transfert autonome de la voiturette vers une chaise, le fauteuil ou le lit ou inversement est impossible sans l'aide d'une tierce personne.

<p>Aller à la toilette</p>

Ce critère exprime tant l'utilisation des WC que celle de la chaise percée placée à proximité immédiate du patient.

Ce critère est chaque fois une combinaison de 3 items: se déplacer et s'habiller (baisser et relever le pantalon et éventuellement retirer et replacer du matériel d'incontinence) et s'essuyer.

1. Est capable d'aller seul à la toilette, de s'habiller et de s'essuyer

2. A besoin de l'aide partielle de tiers pour se rendre aux toilettes ou s'habiller ou s'essuyer

Le patient a besoin d'aide pour un des trois items: se déplacer ou s'habiller ou s'essuyer.

3. Doit être entièrement aidé pour se rendre aux toilettes et/ou s'habiller et/ou s'essuyer

Le patient a besoin d'aide pour deux des trois items: se déplacer et/ou s'habiller et/ou s'essuyer.

4. Doit être entièrement aidé pour se rendre aux toilettes/chaise percée et s'habiller et s'essuyer

Le patient a besoin d'aide pour les trois items: se déplacer et s'habiller et s'essuyer.

Contenance

La modification pour le score « 2 » est d'application à partir du 1^{er} janvier 2007 (la date d'entrée en vigueur de la modification de la nomenclature des soins infirmiers à domicile qui y est associée)

1. Est continent pour les urines et les selles

2. Est accidentellement incontinent pour les urines ou les selles (sonde vésicale ou anus artificiel compris)

Il existe trois possibilités:

- a) Le patient présente occasionnellement, c'est-à-dire à des moments irréguliers du nycthémère, des pertes involontaires d'urine et/ou de fèces, comme une incontinence due au stress ou une incontinence d'effort. Une personne qui est exclusivement incontinente pour les urines pendant la nuit doit obtenir un score «2». Une personne qui est incontinente pour les urines pendant la nuit et occasionnellement incontinente pour les urines pendant la journée reçoit également un score "2", ou
- b) Le patient porte un anus artificiel ou une urostomie ou une sonde à demeure, ou
- c) Le patient réalise son autosondage

3. Est incontinent pour les urines (y compris exercices de miction) ou les selles

Il existe deux possibilités:

- a) Le patient présente une perte involontaire d'urine ou de fèces de façon permanente ou le patient n'est continent que grâce à des exercices de miction (minimum 4 fois par jour une aide à la toilette individualisée avec mention dans le plan de soins, dans le dossier infirmier ou le dossier de soins) ou cathétérisation par un tiers, ou
- b) Le patient présente en permanence un comportement inadapté lors de l'élimination de l'urine ou des fèces.

4. Est incontinent pour les urines et les selles

Il existe deux possibilités :

- a) Le patient présente une perte involontaire d'urine et de fèces de façon permanente. Il est donc incontinent pour l'urine et les selles, ou
- b) Le patient présente en permanence un comportement inadapté lors de l'élimination de l'urine et des fèces.

Manger

1. Est capable de manger et de boire seul

Le patient est capable de manger et de boire de manière autonome

2. A besoin d'une aide préalable pour manger ou boire

Il existe deux possibilités:

- a) Le patient a surtout besoin d'une aide préalable pour manger ou boire (par exemple tartiner, couper la viande, servir la boisson,...), ou

- b) Le patient est autonome pour manger et boire s'il dispose de moyens d'aide adaptés ou de l'aide occasionnelle de tiers ou moyennant une stimulation et sans la nécessité d'une surveillance et/ou d'une présence continue.

3. A besoin d'une aide partielle pendant qu'il mange ou boit

Il existe deux possibilités:

- a) Le patient a besoin de l'aide partielle de tiers au moins pendant tout le repas principal, ou
- b) Le patient reçoit une stimulation (par exemple vocale) individualisée continue (une personne qui s'occupe de maximum 3 patients pour la prise du repas durant toute la durée de celui-ci) et une surveillance active continue lors de la prise de nourriture ou de boissons.

4. Le patient est totalement dépendant pour manger et boire

Pour manger, le patient est totalement dépendant de tiers ou d'une technique de nutrition (alimentation par sonde, alimentation entérale ou parentérale,...).