

### 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-11-3-f Bruxelles,

1. **Indexation des honoraires à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2012 (annexe 1)**
2. **Adaptation du formulaire « demande d'intervention INAMI dans les coûts d'un logiciel de gestion de dossiers patients » (annexe 2)**
3. **Utilisation obligatoire du réseau électronique (MyCareNet) pour la facturation via le système tiers-payant à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2012 - RAPPEL**
4. **Rappel des règles pour l'attestation de prestations dans les soins infirmiers à domicile (annexe 3)**
5. **Recommandations de bonne pratique**
6. **Informations pratiques.**

Madame, Monsieur,

### 1. **Indexation des honoraires à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2012 (annexe 1)**

En application de l'article 3 de la convention nationale W/97, la valeur de la lettre clé W est indexée de 1,577 % à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2012 (tableau des tarifs en annexe 1).

### 2. **Adaptation du formulaire « demande d'intervention INAMI dans les coûts d'un logiciel de gestion de dossiers patients » (annexe 2)**

Pour la prime télématique 2011, nous vous demandons de bien vouloir utiliser le formulaire ci-joint (annexe 2). Vous devez communiquer le numéro de compte sur lequel l'intervention doit être versée via l'application on line que l'INAMI met à votre disposition : [www.myinami.be](http://www.myinami.be). Pour rappel, le formulaire de demande pour l'année 2011 doit être introduit avant le 31 mars 2012.

### 3. **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 Intermutualiste 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.

#### **4. Rappel des règles pour l'attestation de prestations dans les soins infirmiers à domicile (annexe 3)**

La Commission de profils pour les prestations des praticiens de l'art infirmier veut attirer l'attention des praticiens de l'art infirmier sur les règles concernant l'attestation des soins infirmiers à domicile.

Vous trouverez en annexe 3 un extrait de la brochure INFOBOX INAMI - La réglementation décryptée pour l'infirmier débutant en soins à domicile, dans lequel quelques règles importantes sont expliquées.

Vous trouverez aussi cet INFOBOX sur le site de l'INAMI ([www.inami.be](http://www.inami.be) – Dispensateurs de soins – Informations générales – Infobox INAMI). Cet Infobox contient beaucoup d'informations utiles pour les praticiens de l'art infirmier débutants mais aussi pour les praticiens de l'art infirmier qui exercent depuis longtemps leur profession.

## 5. Recommandations de bonne pratique

En partenariat avec la 'Collaboration Internationale des Praticiens et Intervenants en Qualité – Santé' (CIPIQ-S), le SPF Santé a développé deux nouvelles recommandations de bonne pratique, à savoir:

- *Soins de plaies d'ulcères variqueux en soins à domicile*
- *Rôle infirmier dans la prise en charge, à domicile, de patients adultes souffrant de douleur chronique*

Ces recommandations sont à consulter via le lien suivant: <http://www.cipiqs.org/index.php>. Dans le futur, de nouvelles recommandations seront publiées sur ce site web.

## 6. 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.

Comme tous les services fédéraux, l'INAMI sera fermé du 26 au 30 décembre 2011 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. Tarifs à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2012
2. Formulaire prime télématique
3. Extrait de l'Infobox INAMI

# **I.N.A.M.I.**

Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité

## **Soins de Santé**

Circulaire OA n° 2011/496 du 16 décembre 2011

3910/1042

En vigueur à partir du 1 janvier 2012

## **Infirmiers - Art. 8 - Tarifs au 01-01-2012 - Indexation de 1,577 %**

Suite à la réunion de la Commission de Convention praticiens de l'art infirmier-organismes assureurs du 6 décembre 2011, nous vous prions de trouver en annexe les tarifs pour les prestations fournies par les praticiens de l'art infirmier à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2012. Par rapport aux honoraires au 31 décembre 2011, il s'agit d'une augmentation uniforme de 1,577 %.

### **Praticiens de l'art infirmier**

**Date d'application :** **1<sup>er</sup> janvier 2012**

Le Fonctionnaire Dirigeant,

H. De Ridder  
Directeur général.

Annexes :

[verp01-01-2012 NF](#)

## Tarifs pour les soins donnés par les praticiens de l'art infirmier à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2012

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

W = 4,294598 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	
<b>a) Séance de soins infirmiers</b>							
425014 = W	0,879	3,77	2,81	3,53	2,81	2,83	1,59
425036 = W	0,879	3,77	2,81	3,53	2,81	2,83	1,59
425051 = W	0,879	3,77	2,81	3,53	2,81	2,83	1,59
425110 = W	1,167	5,01	5,01	5,01	5,01	3,76	2,82
423054 = W	0,532	2,28	2,28	2,28	2,28	1,71	1,29
423076 = W	0,484	2,08	2,08	2,08	2,08	1,56	1,17
423091 = W	0,508	2,18	2,18	2,18	2,18	1,64	1,23
424255 = W	0,484	2,08	2,08	2,08	2,08	1,56	1,17
424270 = W	0,484	2,08	2,08	2,08	2,08	1,56	1,17
424292 = W	0,484	2,08	2,08	2,08	2,08	1,56	1,17
424314 = W	0,484	2,08	2,08	2,08	2,08	1,56	1,17
424336 = W	1,459	6,27	6,27	6,27	6,27	4,71	3,54
424351 = W	1,759	7,55	7,55	7,55	7,55	5,67	4,26
424373 = W	2,900	12,45	12,45	12,45	12,45	9,34	7,01
424395 = W	2,800	12,02	12,02	12,02	12,02	9,02	6,77
425176 = W	0,804	3,45	3,45	3,45	3,45	2,59	1,95
425191 = W	0,730	3,14	3,14	3,14	3,14	2,36	1,77
425213 = W	0,730	3,14	3,14	3,14	3,14	2,36	1,77
425736 = W	0,180	0,77	0,77	0,77	0,77	0,58	0,44

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
<b>Plafonds journaliers</b>								
425390 = W	3,825	16,43	15,47	16,19	15,47	12,33	8,71	
<b>b) Honoraires forfaitaires par journée de soins pour des patients lourdement dépendants</b>								
425272 = W	3,825	16,43	15,47	16,19	15,47	12,33	8,71	
425294 = W	7,371	31,66	30,70	31,42	30,70	28,50	20,73	
425316 = W	10,083	43,30	42,34	43,06	42,34	38,97	28,58	
<b>c) Prestations techniques spécifiques de soins infirmiers</b>								
425375 = W	8,934	38,37	38,37	38,37	38,37	28,78	21,59	
423113 = W	8,934	38,37	38,37	38,37	38,37	28,78	21,59	
421072 = W	8,333	35,79	35,79	35,79	35,79	26,85	20,14	
427416 = W	2,302	9,89	9,89	9,89	9,89	7,42	5,57	
427475 = W	2,302	9,89	9,89	9,89	9,89	7,42	5,57	
<b>d) Honoraires forfaitaires par journée de soins pour les patients palliatifs</b>								
427011 = W	14,422	61,94	60,98	61,94	60,98	61,94	45,74	
427033 = W	11,750	50,46	49,50	50,46	49,50	50,46	37,13	
427055 = W	10,887	46,76	45,80	46,76	45,80	46,76	34,35	
427173 = W	10,887	46,76	45,80	46,76	45,80	46,76	34,35	
<b>e) Honoraires supplémentaires par journée de soins pour les patients palliatifs</b>								
427070 = W	7,062	30,33	30,33	30,33	30,33	30,33	22,75	
<b>f) Honoraires forfaitaires pour les prestations dispensées aux patients diabétiques</b>								
423135 = W	7,001	30,07	30,07	30,07	30,07	30,07	22,56	
423150 = W	21,002	90,20	90,20	90,20	90,20	90,20	67,65	
423172 = W	8,401	36,08	36,08	36,08	36,08	36,08	27,06	
423194 = W	7,001	30,07	30,07	30,07	30,07	30,07	22,56	
423216 = W	2,800	12,02	12,02	12,02	12,02	12,02	9,02	
423231 = W	0,070	0,30	0,30	0,30	0,30	0,30	0,23	
<b>g) Consultation infirmière</b>								
429015 = W	5,555	23,86	23,86	23,86	23,86	23,86	17,90	
<b>h) Prestations multiples et contraignantes chez les patients très dépendants</b>								
428035 = W	0,134	0,58	0,58	0,58	0,58	0,58	0,44	

**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 = 4,294598 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
<b>a) Séance de soins infirmiers</b>								
425412 = W	1,206	5,18	4,22	4,94	4,22	3,89	2,38	
425434 = W	1,206	5,18	4,22	4,94	4,22	3,89	2,38	
425456 = W	1,206	5,18	4,22	4,94	4,22	3,89	2,38	
425515 = W	1,754	7,53	7,53	7,53	7,53	5,65	4,24	
423253 = W	0,803	3,45	3,45	3,45	3,45	2,59	1,95	
423275 = W	0,730	3,14	3,14	3,14	3,14	2,36	1,77	
423290 = W	0,766	3,29	3,29	3,29	3,29	2,47	1,86	
424410 = W	0,730	3,14	3,14	3,14	3,14	2,36	1,77	
424432 = W	0,730	3,14	3,14	3,14	3,14	2,36	1,77	
424454 = W	0,730	3,14	3,14	3,14	3,14	2,36	1,77	
424476 = W	0,730	3,14	3,14	3,14	3,14	2,36	1,77	
424491 = W	2,189	9,40	9,40	9,40	9,40	7,05	5,29	
424513 = W	2,562	11,00	11,00	11,00	11,00	8,25	6,19	
424535 = W	4,350	18,68	18,68	18,68	18,68	14,01	10,51	
425574 = W	1,206	5,18	5,18	5,18	5,18	3,89	2,92	
425596 = W	1,094	4,70	4,70	4,70	4,70	3,53	2,65	
425611 = W	1,094	4,70	4,70	4,70	4,70	3,53	2,65	
425751 = W	0,269	1,16	1,16	1,16	1,16	0,87	0,66	

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	
<b>Plafonds journaliers</b>							
425795 = W 5,710	24,52	23,56	24,28	23,56	18,39	13,26	
<b>b) Honoraires forfaitaires par journée de soins pour des patients lourdement dépendants</b>							
425670 = W 5,710	24,52	23,56	24,28	23,56	18,39	13,26	
425692 = W 10,944	47,00	46,04	46,76	46,04	42,30	31,08	
425714 = W 15,017	64,49	63,53	64,25	63,53	58,05	42,89	
<b>c) Prestations techniques spécifiques de soins infirmiers</b>							
425773 = W 13,401	57,55	57,55	57,55	57,55	43,17	32,38	
423312 = W 8,934	38,37	38,37	38,37	38,37	28,78	21,59	
421094 = W 8,333	35,79	35,79	35,79	35,79	26,85	20,14	
427431 = W 3,453	14,83	14,83	14,83	14,83	11,13	8,35	
427490 = W 3,453	14,83	14,83	14,83	14,83	11,13	8,35	
<b>d) Honoraires forfaitaires par journée de soins pour les patients palliatifs</b>							
427092 = W 21,512	92,39	91,43	92,39	91,43	92,39	68,58	
427114 = W 17,493	75,13	74,17	75,13	74,17	75,13	55,63	
427136 = W 16,253	69,80	68,84	69,80	68,84	69,80	51,63	
427195 = W 16,253	69,80	68,84	69,80	68,84	69,80	51,63	
<b>e) Honoraires supplémentaires par journée de soins pour les patients palliatifs</b>							
427151 = W 10,624	45,63	45,63	45,63	45,63	45,63	34,23	
<b>f) Honoraires forfaitaires pour les prestations dispensées aux patients diabétiques</b>							
423334 = W 0,070	0,30	0,30	0,30	0,30	0,30	0,23	
<b>g) Prestations multiples et contraignantes chez les patients très dépendants</b>							
428050 = W 0,134	0,58	0,58	0,58	0,58	0,58	0,44	

**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 = 4,294598 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
<b>a) Séance de soins infirmiers</b>						
425810 = W	0,655	2,81	2,81	2,81	2,11	1,59
425832 = W	0,655	2,81	2,81	2,81	2,11	1,59
425854 = W	0,655	2,81	2,81	2,81	2,11	1,59
425913 = W	1,167	5,01	5,01	5,01	3,76	2,82
423356 = W	0,532	2,28	2,28	2,28	1,71	1,29
423371 = W	0,484	2,08	2,08	2,08	1,56	1,17
423393 = W	0,508	2,18	2,18	2,18	1,64	1,23
424550 = W	0,484	2,08	2,08	2,08	1,56	1,17
424572 = W	0,484	2,08	2,08	2,08	1,56	1,17
424594 = W	0,484	2,08	2,08	2,08	1,56	1,17
424616 = W	0,484	2,08	2,08	2,08	1,56	1,17
424631 = W	1,459	6,27	6,27	6,27	4,71	3,54
424653 = W	1,759	7,55	7,55	7,55	5,67	4,26
424675 = W	2,900	12,45	12,45	12,45	9,34	7,01
424690 = W	2,800	12,02	12,02	12,02	9,02	6,77
425972 = W	0,804	3,45	3,45	3,45	2,59	1,95
425994 = W	0,730	3,14	3,14	3,14	2,36	1,77
426016 = W	0,730	3,14	3,14	3,14	2,36	1,77
<b>Plafonds journaliers</b>						
426193 = W	3,605	15,48	15,48	15,48	11,61	8,71
<b>b) Honoraires forfaitaires par journée de soins pour des patients lourdement dépendants</b>						
426075 = W	3,605	15,48	15,48	15,48	11,61	8,71
426090 = W	6,432	27,62	27,62	27,62	24,86	18,65
426112 = W	8,874	38,11	38,11	38,11	34,30	25,73
<b>c) Prestations techniques spécifiques de soins infirmiers</b>						
426171 = W	8,934	38,37	38,37	38,37	28,78	21,59
423415 = W	8,934	38,37	38,37	38,37	28,78	21,59
421116 = W	8,333	35,79	35,79	35,79	26,85	20,14
427453 = W	2,302	9,89	9,89	9,89	7,42	5,57
427512 = W	2,302	9,89	9,89	9,89	7,42	5,57
<b>d) Prestations multiples et contraignantes chez les patients très dépendants</b>						
428072 = W	0,134	0,58	0,58	0,58	0,58	0,44

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

W = 4,294598 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
<b>Séance de soins infirmiers</b>						
426215 = W	0,655	2,81	2,81	2,81	2,11	1,59
426230 = W	0,655	2,81	2,81	2,81	2,11	1,59
426252 = W	0,655	2,81	2,81	2,81	2,11	1,59
423430 = W	0,532	2,28	2,28	2,28	1,71	1,29
423452 = W	0,484	2,08	2,08	2,08	1,56	1,17
423474 = W	0,508	2,18	2,18	2,18	1,64	1,23
424712 = W	0,484	2,08	2,08	2,08	1,56	1,17
424734 = W	0,484	2,08	2,08	2,08	1,56	1,17
424756 = W	0,484	2,08	2,08	2,08	1,56	1,17
424771 = W	0,484	2,08	2,08	2,08	1,56	1,17
424793 = W	1,459	6,27	6,27	6,27	4,71	3,54
424815 = W	1,759	7,55	7,55	7,55	5,67	4,26
424830 = W	2,900	12,45	12,45	12,45	9,34	7,01
424852 = W	2,800	12,02	12,02	12,02	9,02	6,77
426370 = W	0,804	3,45	3,45	3,45	2,59	1,95
426392 = W	0,730	3,14	3,14	3,14	2,36	1,77
426414 = W	0,730	3,14	3,14	3,14	2,36	1,77
<b>Plafonds journaliers</b>						
426591 = W	3,605	15,48	15,48	15,48	11,61	8,71

#### 5. Frais de déplacement supplémentaires

418913 = W	0,546	2,34	-	1,76	0,00	1,76	0,00
------------	-------	------	---	------	------	------	------

#### 6. Trajet de soins

423813		20,79	20,79	20,79	15,60	20,79	15,60
423835		20,79	20,79	20,79	15,60	20,79	15,60
423850		20,79	20,79	20,79	15,60	20,79	15,60

**DEMANDE D'INTERVENTION INAMI  
DANS LES COÛTS D'UN LOGICIEL DE GESTION DE DOSSIERS PATIENTS**

**A. A remplir par le praticien de l'art infirmier et le cas échéant par son représentant**

A.1. Je soussigné(représentant du praticien de l'art infirmier),  
 ..... (Nom + prénom)  
 .....(Rue, numéro, boîte)  
 .....(Code postal – Commune)

introduis une demande d'intervention dans les coûts d'un logiciel de gestion de dossiers patients avec les références (nom et version du logiciel) :

A.2. Je soussigné (praticien de l'art infirmier),  
 .....(Nom + prénom)  
 .....(Numéro d'identification INAMI)  
 .....(Rue, numéro, boîte)  
 .....(Code postal – Commune)

introduis une demande d'intervention dans les coûts d'un logiciel de gestion de dossiers patients avec les références (nom et version du logiciel) :

Par la présente, je déclare sur l'honneur que au cours de l'année..... je suis effectivement en possession du logiciel précité et que je l'utilise en vue de la gestion électronique de mes dossiers patients et que j'ai une activité minimum qui correspond à un montant d'intervention de 33.000 euro au cours de cette année.

J'utilise le même logiciel avec les praticiens de l'art infirmier mentionnés ci-après

A.3. Veuillez indiquer le numéro de compte sur lequel la paiement doit être exécuté via l'application on line que l'INAMI a mis à votre disposition : [www.myinami.be](http://www.myinami.be) sinon le paiement ne pourra pas être effectué. (\*)

*(\*) Les numéros de compte pour toutes les indemnités versées par l'Inami sont gérés au moyen d'une application web pour la gestion en ligne des données d'identification et des données financières. Cette application web vous permet de vérifier les données financières connues de l'Inami et , le cas échéant, de modifier ces données financières. Si votre numéro de compte a déjà été enregistré, vous n'êtes pas tenue de communiquer de nouvelles données via l'application web pour l'intervention relative à l'année calendrier.*

A. 4.  
 Date :  
 Signature du praticien de l'art infirmier :  
 (Cette signature est obligatoire)

Si le volet A 1 est complété :  
 Date :  
 Signature du représentant du praticien de l'art infirmier :

**B. A remplir par le fournisseur de logiciel**

Le soussigné .....(nom + prénom)  
qui preste pour la firme .....(nom du fournisseur de logiciel)  
confirme par la présente que le praticien de l'art infirmier.....(nom du  
praticien de l'art infirmier) au cours de l'année .....était effectivement en possession du logiciel mentionné par  
lui au point A.

Je confirme la déclaration du praticien de l'art infirmier au point A.2.de ce formulaire concernant l'utilisation  
commune du même logiciel par plusieurs praticiens de l'art infirmier.

Date :

Signature :

Renvoyer ce formulaire dûment complété **accompagné d'une attestation de la Caisse d'assurances  
sociales et/ou de l'employeur**, délivrée au plus tôt 60 jours avant l'introduction de la présente demande, à :

**INAMI  
Service soins de santé  
Rue Fabry 25  
4000 LIEGE**

**IMPORTANT:**

Le Soussigné doit savoir que faire ou utiliser des déclarations fausses peut entraîner des amendes ou des peines de prison conformément aux  
dispositions de l'arrêté royal du 31 mai 1933 concernant les déclarations à faire en matière de subventions, indemnités et allocations de toute  
nature, qui sont, en tout ou en partie, à charge de l'Etat. Dans ce cas, elles peuvent être transmises à qui de droit.

## VI. Comment l'infirmier doit-il attester ?

Il peut attester suivant les modalités suivantes.

### 1. Attestations de soins donnés individuelles ou globales

#### a. Attestations individuelles

- ✦ L'infirmier(e) doit obligatoirement délivrer une attestation de soins donnés (ASD) au bénéficiaire dans le mois qui suit la fin du mois au cours duquel les prestations ont été effectuées<sup>44</sup>.
- ✦ Les organismes assureurs ne peuvent accorder d'intervention si l'attestation de soins donnés (ou le document tenant lieu) n'est pas délivrée.
- ✦ Il existe une ASD pour compte individuel et une pour compte de tiers<sup>45</sup>.
- ✦ L'ASD doit toujours mentionner le numéro INAMI et les données d'identification du prescripteur.
- ✦ L'ASD doit toujours être accompagnée de la prescription ou doit mentionner la date de l'ASD à laquelle la prescription a été jointe (au cas où une prescription justifierait plusieurs ASD)<sup>46</sup>. Cela ne vaut pas pour les honoraires forfaitaires par journée de soins chez des patients lourdement dépendants ; dans ce cas, la prescription doit être conservée dans le dossier infirmier pendant une période de 5 ans minimum.
- ✦ En cas de pratique de groupe, chaque dispensateur de soins doit porter en compte les prestations qu'il a lui-même effectuées.
- ✦ Lors de remplacements provisoires, il est toléré que le dispensateur qui effectue les prestations appose son cachet, mentionne son numéro INAMI et appose sa signature sur les attestations du dispensateur qu'il remplace.
- ✦ La loi interdit aux dispensateurs de détacher la souche fiscale<sup>47</sup>.
- ✦ Si la mention de pseudo-codes est requise pour certaines prestations (par exemple en cas de forfaits), ces pseudo-codes doivent être mentionnés, lors du paiement direct par le patient lui-même, sur le modèle figurant en annexe 4<sup>48</sup>. Ce support papier doit accompagner l'attestation de soins donnés.

Dans le cadre du régime du tiers payant, les pseudo-codes doivent être mentionnés sur les supports magnétiques ou électroniques qui sont transmis aux organismes assureurs.

#### b. Particularités pour les attestations globales

Les attestations globales de soins donnés (AGSD), sont utilisées pour porter en compte collectivement des prestations effectuées par plusieurs dispensateurs chez un même assuré. En plus des conditions des attestations individuelles, pour utiliser ces attestations globales de soins donnés, il faut remplir les conditions suivantes :

- ✦ Présence de **documents internes** : tout document mentionnant la prestation effectuée (= numéro de nomenclature) et le nom de celui qui l'a réellement effectuée, et signé par ce dernier. Il peut s'agir d'un formulaire de tarification, d'un dossier ou encore d'un registre. Les documents internes doivent être conservés pendant 3 ans.
- ✦ Existence d'un **mandat écrit** par lequel le dispensateur autorise le signataire de l'AGSD à porter en compte ses propres prestations.
- ✦ Le signataire de l'attestation globale de soins donnés doit être médecin ou exercer la profession à laquelle les prestations attestées se rapportent.

44. Loi SSI, art. 53.

45. Règlement du 28 juillet 2003 respectivement annexes 1 et 7.

46. Règlement du 28 juillet 2003, art. 6, § 2.

47. Loi du 9 décembre 1997.

48. Règlement du 28 juillet 2003, annexe 4 : site Internet de l'INAMI : [www.inami.be](http://www.inami.be), rubrique Dispensateurs de soins > Autres dispensateurs > Infirmier(s) > Formulaires.



Même lorsqu'il existe un mandat écrit et des documents internes, le dispensateur demeure responsable de l'exactitude (réalité et conformité) des prestations attestées.



Plus d'informations sur les pseudo-codes sur le site Internet de l'INAMI : [www.inami.be](http://www.inami.be), rubrique Dispensateurs de soins > Autres dispensateurs > Infirmier(e)s > Formulaires > Formulaires pour les pseudo-codes.

## 2. Attestation par un service de facturation

L'infirmier(e) peut envoyer un relevé de ses prestations à un service de facturation qui établira les attestations. L'infirmier(e) devra signer ses prestations par après, car il assume ici aussi l'entière responsabilité des prestations attestées.

## 3. Attestation sur papier (ASD) ou via MyCareNet

L'infirmier(e) peut facturer ses prestations en ligne via MyCareNet.

Ce site permet actuellement les fonctions suivantes :

- ✦ la consultation de l'assurabilité du patient
- ✦ la notification et la demande d'autorisation pour les patients palliatifs, les forfaits, les toilettes et autres soins techniques spécifiques
- ✦ le transfert de la facturation
- ✦ la "boîte aux lettres" que le prestataire pourra ouvrir à sa guise afin de récupérer toutes les informations mises à sa disposition par les organismes assureurs.



Plus d'informations sur le site Internet [www.carenet.be](http://www.carenet.be) > Secteurs > Soins infirmiers à domicile.

## 4. Attestation par le biais du tiers payant

Voir 3<sup>e</sup> partie de cet Infobox.

## 5. L'infirmier(e) peut-il, exceptionnellement, utiliser les attestations d'un collègue ?

En cas d'urgence, les mutualités peuvent, exceptionnellement, accepter et comptabiliser des attestations de soins donnés portées en compte par un dispensateur de soins (B) sur des attestations vierges d'un collègue (dispensateur A), à condition que<sup>49</sup> :

- ✦ les données du dispensateur de soins A aient été biffées
- ✦ le cachet avec le numéro INAMI du dispensateur de soins B y ait été clairement apposé
- ✦ le dispensateur de soins B délivre au dispensateur de soins A une attestation mentionnant le nombre de carnets d'attestations reçus et leurs numéros
- ✦ le dispensateur de soins A mentionne dans son livre-journal qu'il a donné au dispensateur de soins B les carnets portant ces numéros.

49. Règlement du 28 juillet 2003, art. 6.

## 6. Comment obtenir les attestations de soins donnés ?

### Commande :

- ⊗ Via le site Internet [www.medattest.be](http://www.medattest.be) après avoir reçu par courrier un identifiant et un code d'activation.
- ⊗ Par courrier postal via un bon de commande pré-imprimé, disponible sur le site Internet de l'INAMI : [www.inami.be](http://www.inami.be), rubrique Dispensateurs > Informations générales. Ce formulaire doit être envoyé sous enveloppe affranchie à "INAMI - attestations, boîte postale 10011, 1740 Ternat".
- ⊗ Par fax : envoyer le bon de commande pré-imprimé complété au 02 568 18 81.

### Centre de contact :

Tél. : 02 274 09 34, du lundi au vendredi de 8h à 19h et le samedi de 8h30 à 12h.

### Livraison :

La commande est livrée dans les 9 jours ouvrables suivant la réception du paiement.

### Paielement :

Le paiement au préalable est obligatoire ; il peut se faire par service bancaire en ligne, carte de crédit ou virement.

### Réduction :

Une réduction est appliquée en cas de commande de plus d'une boîte.

### Mandat :

Le médecin peut désigner un mandataire pour les commandes en ligne.



Plus d'informations sur le site Internet de l'INAMI : [www.inami.be](http://www.inami.be), rubrique Dispensateurs de soins > Autres dispensateurs > Infirmier(e)s > Informations générales > Commande d'attestations de soins.

## VII. Questions concernant l'interprétation correcte de la nomenclature

En cas de questions concernant l'interprétation de la nomenclature l'infirmier peut :

1) d'abord consulter le site Internet de l'INAMI. Il y trouvera la version coordonnée de la nomenclature, les directives et les FAQ.

D'autres institutions telles que les mutualités ou les associations professionnelles et scientifiques donnent également des informations sur ce sujet.

2) S'il ne trouve pas de réponse, l'infirmier(e) peut poser sa question au Service des soins de santé de l'INAMI :

- ⊗ par téléphone via le call center : 02 739 74 79, lundi et jeudi, de 13h à 16h ; mardi, mercredi et vendredi, de 9h à 12h
- ⊗ sur place, dans les locaux de l'INAMI, entre 9h et 12h ou sur rendez-vous à l'adresse suivante : avenue de Tervuren 211, à 1150 Bruxelles
- ⊗ par écrit (à la même adresse).

Le Service des soins de santé de l'INAMI se charge de répondre à ses questions ou, le cas échéant, il les soumettra à la Commission de conventions Art infirmier qui les traitera.