

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

COMMISSION INFORMATIQUE

Note I – WEB - 2009/01

Bruxelles, le 6 mars 2009.

Concerne : Instructions de facturation relatives à la consultation infirmière.

La Commission Informatique a approuvé la note ci-jointe.

La note contient les modifications aux instructions de facturation sur support magnétique ou électronique relatives à la nouvelle prestation “consultation infirmière”.

Ces modifications seront officiellement publiées dans la prochaine mise à jour des instructions de facturation susmentionnées.

Date d'application: Prestations à partir du 1/2/2009.

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

COMMISSION INFORMATIQUE

Note I 2009/6

Bruxelles, le 2 février 2009.

Concerne : Consultation infirmière dans le cadre des soins à domicile.

L'AR du 15/12/2008 crée, une nouvelle rubrique VII dans l'art. 8, §1, 1° de la nomenclature (Consultation infirmière) incluant une nouvelle prestations 429015 (consultation infirmière dans le cadre des soins à domicile).

Le nouveau paragraphe 4bis prévoit quelques règles d'application pour cette nouvelle prestation :

« **§ 4bis** Précisions relatives à la prestation sous la rubrique VII du § 1er, 1°:

La prestation 429015 comprend la détermination des problèmes infirmiers de santé du patient et la formulation des objectifs de soins en concertation avec le patient et/ou son entourage. Les problèmes infirmiers de santé et les objectifs de soins sont consignés dans un rapport qui est joint au dossier infirmier.

Sur demande du médecin traitant, le praticien de l'art infirmier lui transmet une copie du rapport de cette consultation infirmière.

La prestation 429015 peut être attestée par un praticien de l'art infirmier pour tout patient à qui un soin d'hygiène est dispensé au minimum deux fois par semaine et pour autant que les soins d'hygiène soient dispensés pendant une période ininterrompue de 28 jours prenant cours à partir du jour du premier soin d'hygiène. Cette prestation peut donc être attestée au terme de ces 28 jours.

La prestation 429015 peut être attestée par un praticien de l'art infirmier pour tout patient palliatif à qui un soin d'hygiène est dispensé au minimum deux fois par semaine. Dans ce cas, cette prestation peut être attestée à partir du jour du premier soin d'hygiène.

La prestation 429015 ne peut être attestée qu'une fois maximum par patient et par année civile.

La prestation 429015 peut être cumulée avec toutes les prestations de l'article 8 au cours de la même séance.

Le rapport doit satisfaire à une directive fixée par le Comité de l'assurance soins de santé sur proposition de la Commission de conventions praticiens de l'art infirmier - organismes assureurs.»

- De plus, le Service infirmiers a fourni les précisions suivantes concernant cette nouvelle prestation :
- Il n'est pas tenu compte de cette prestation pour le plafond journalier.
- La consultation infirmière ne doit pas être dispensée le même jour qu'une autre prestation.

Si pendant une séance, seule une consultation est dispensée, alors aucune prestation de base, et aucune indemnité de déplacement rural ne peuvent être attestées.

En annexe, vous trouverez les adaptations des instructions.



A. Exemple d'une suite d'enregistrements relatifs aux soins infirmiers, en cas de forfait (1) pour soins.

E.T.	50	50	50	50	50	50	50	50
ZONE		(5)	(5)	(5)				
1	TYPE D'ENREGISTREMENT	50	50	50	50	50	50	50
3	NORME	9	9	9	0	0	0	0
4	(PSEUDO)NOMENCLATURE	0426635	pseudo-code (4) art 8, § 5, 3°	pseudo-code (4) art. 8, §5bis, 5°, d)	forfait (1)	soin technique spécifique+éventuel. 0424395,0424690,0424852, 0429015	voyage rural	Nomenclature soins diabétiques
5	DATE DEBUT	jour 1	jour 1	jour 1	jour 1	si exécuté jour 1	si exécuté jour 1	si exécuté jour 1
15	PRESTATAIRE	04XXXXXXCC4XX (2)	04XXXXXXCC4XX	04XXXXXXCC4XX	04XXXXXXCC4XX	04XXXXXXCC4XX	04XXXXXXCC4XX	04XXXXXXCC4XX
17-18	PRESTATION RELATIVE	forfait (1)	forfait (1)	forfait (1')	0426613 (2)	0	0	0
19	MONTANT O.A.	0	0	0	montant	montant	montant	montant
20-21	DATE PRESCRIPTION	0	si exigé	0	date (6)	exigé (7)	0	exigé (8)
22-23	NOMBRE	1	1	1	1	1	nombre = 1	1
24-25	PRESCRIPTEUR	0	si exigé	0	si exigé	exigé (7)	0	exigé (8)
27	QUOTE-PART PERSONNELLE	0	0	0	montant	montant	montant	montant

(1) par forfait on entend : l'honoraire forfaitaire A, B, C, PA, PB, PC ou PP.

(1') par forfait on entend : l'honoraire forfaitaire PA, PB, PC ou PP.

(2) possible, pas nécessaire.

(3) le même que dans l'enregistrement avec le forfait.

(4) l'ordre des prestations effectuées pendant la journée doit être respecté.

(5) ce bloc d'enregistrements se répète autant de fois que des prestations de base ont été effectuées durant le jour de soins concerné. Chaque enregistrement avec une prestation de base doit toujours être suivi par un nombre d'enregistrements comportant une prestation technique/des soins palliatifs effectués durant la prestation de base concernée. Dès lors, plusieurs blocs prestations peuvent se suivre : - de base

- soins techniques

- soins palliatifs (seulement en cas de PA, PB, PC ou PP)

- de base

- soins techniques

- soins palliatifs (seulement en cas de PA, PB, PC ou PP)

.....

(6) pour les forfaits A, B, C, PA, PB et PC : date demande forfait

pour le forfait PP : date modèle 90 (notification soins palliatifs)

(7) excepté pour codes 0424395, 0424690 et 0424852 (visite infirmier relais soins de plaie(s) spécifiques) et **429015 (consultation infirmière)** pour lesquels aucune prescription médicale n'est exigée

(8) excepté pour codes 0423135 (dossier) et 0423172 (présence d'un infirmier référent) pour lesquels aucune prescription médicale n'est exigée

ATTENTION : excepté pour codes 0423231/334 (honoraire de suivi des diabétiques) qui est toujours liés à au moins une injection d'insuline, toutes les autres prestations de la nomenclature diabétique peuvent exister de manière totalement autonome, c.à d. sans usage des enregistrements des colonnes 1-6.

B. Exemple d'une suite d'enregistrements relatifs aux soins infirmiers, dans le cas où il n'y a pas de forfait dans les soins infirmiers.Ordre des enregistrements de type 50 pour 1 patient.

ET	jour	nomenclature	remarque
50	1	pseudo-code palliatif précédé de la norme «9» dans la zone 3 plusieurs pseudo-codes palliatifs possibles	si PN imputé et prestation art. 8, § 5bis, 5°, d)
50	1	honoraire supplémentaire PN	si patient palliatif 1 fois par jour
50	1	prestation de base	obligation
50	1	soins	obligation, lorsqu'il ne s'agit pas d'une prestation technique spécifique
50	1	soins	si exécutés
50	1	soins	si exécutés
		... max 6 enregistrements avec soins	
...			
...		plusieurs blocs de base + soins autorisés	
...			
(☞)50	1	soins techniques spécifiques + éventuelles 0424395, 0424690, 0424852, 0429015	si exécutés
50	1	voyage rural plusieurs voyages ruraux possibles	si exécuté
50	1	nomenclature patients diabétiques	si exécutée

ATTENTION : - excepté pour codes 0423231/334 (honoraire de suivi des diabétiques) qui est toujours liés à au moins une injection d'insuline, toutes les autres prestations de la nomenclature diabétique peuvent exister de manière totalement autonome, c.à d. sans seul autre enregistrement pour cette journée.
- à partir du 1er juin 2004, les codes 0424395/690/852 (visite d'une infirmière relais pour soins de plaie(s) spécifiques) peuvent se présenter de manière autonome, c. à d. sans enregistrement de type 50 précédent ou suivant.
- **à partir du 1^{er} février 2009, le code 429015 (consultation infirmière) peut se présenter de manière autonome, c.à d. sans enregistrement de type 50 précédent ou suivant.**

50 2 pseudo-code palliatif précédé
etc...

Explication relative à la facturation des soins infirmiers.

1ère possibilité : Traitement des forfaits.

Prestation de base (colonne 1 du schéma dans l'ET 50 Z 4 S 23).

Ne provient pas d'une prescription déterminée ni d'un prescripteur déterminé, puisqu'elle représente une visite à domicile comprenant une ou plusieurs prestations techniques provenant d'un ou plusieurs prescripteurs et éventuellement de plusieurs ou même d'aucun prescripteur.

Manière de compléter les zones

dispensateur	:	praticien de l'art infirmier qui a effectué la prestation
plusieurs dispensateurs	:	toujours 1
date prescription	:	toujours 0
nombre prestations	:	toujours 1
prescripteur	:	toujours 0
norme prescripteur	:	toujours 0

Prestation technique (colonne 2).

Trois cas sont possibles :

* la prestation appartient au groupe 1 (soins d'hygiène).

Manière de compléter les zones

dispensateur	:	praticien de l'art infirmier qui a effectué la prestation
plusieurs dispensateurs	:	toujours 1
date prescription	:	date 703 (demande de toilette ou demande de toilette-forfait combiné)
nombre prestations	:	toujours 1
prescripteur	:	toujours 0
norme prescripteur	:	toujours 0

* la prestation appartient au groupe 2 jusqu'au 6 inclus (prescription médicale exigée).

Manière de compléter les zones

dispensateur	:	praticien de l'art infirmier qui a effectué la prestation
plusieurs dispensateurs	:	toujours 1
date prescription	:	date prescription médicale
nombre prestations	:	toujours 1
prescripteur	:	médecin prescripteur
norme prescripteur	:	toujours 1

* la prestation appartient au groupe 7 (soin supplémentaire A.R. 18.06.90) par exemple bas à varices, gouttes pour les yeux,....

Manière de compléter les zones

dispensateur	:	praticien de l'art infirmier qui a effectué la prestation
plusieurs dispensateurs	:	toujours 1
date prescripteur	:	toujours 0
nombre prestations	:	toujours 1
prescripteur	:	toujours 0
norme prescripteur	:	toujours 0

Prestation appartenant au groupe des pseudo-codes palliatifs (colonne 3).

Manière de compléter les zones

dispensateur	:	praticien de l'art infirmier qui a effectué la prestation
plusieurs dispensateurs	:	toujours 1
date prescription	:	toujours 0
nombre prestations	:	toujours 1
prescripteur	:	toujours 0
norme prescripteur	:	toujours 0

remarque :

- *les colonnes 2 et 3 sont répétées autant de fois que des prestations techniques/soins palliatifs sont effectués durant la prestation de base précédente*
- *le bloc « colonne 1, colonne 2, colonne 2, colonne 3, ... » est répété autant de fois que des prestations de base sont effectuées durant le forfait*
- *la colonne 1 (prestation de base) peut exceptionnellement ne pas être suivie par une ou plusieurs colonnes avec des prestations techniques lorsqu'une prestation technique spécifique (colonne 5) suit un honoraire forfaitaire (colonne 4).*

Honoraire forfaitaire (colonne 4).

Le forfait est toujours demandé par un praticien de l'art infirmier via le formulaire 703.

Manière de compléter les zones

dispensateur	:	praticien de l'art infirmier de la première prestation de base
plusieurs dispensateurs	:	toujours 1 ou 9
date prescription	:	date 703 (demande de forfait)
nombre prestations	:	toujours 1
prescripteur	:	<ul style="list-style-type: none"> • si seules des prestations de base et des prestations techniques du groupe 1 ou groupe 7 ont été effectuées, alors 0 (norme prescripteur = 0) • si des prestations techniques du groupe 2 jusque et y compris le groupe 6 ont été effectuées, alors l'un des prescripteurs de ces prestations doit être mentionné (norme prescripteur = 1 ou 9)
norme prescripteur	:	valeur 0, 1 ou 9

(☞) Prestation technique spécifique (colonne 5).

Toujours sur prescription médicale, excepté pour les codes 0424395/690/852 (visite infirmier relais soins de plaie(s) spécifiques) et **0429015 (consultation infirmière)** pour lesquels aucune prescription médicale n'est exigée

Les codes 0424395/690/852 et 429015 sont aussi enregistrés dans cette rubrique vu qu'ils sont payés en sus du plafond journalier (analogue à un STS).

Manière de compléter les zones

dispensateur	:	praticien de l'art infirmier qui a effectué la prestation
plusieurs dispensateurs	:	toujours 1
date prescription	:	date prescription médicale
nombre prestations	:	toujours 1
prescripteur	:	médecin prescripteur
norme prescripteur	:	toujours 1

Indemnité de déplacement rural (colonne 6).

Est liée à la visite à domicile (n'est pas prescrite).

Manière de compléter les zones

dispensateur	:	praticien de l'art infirmier qui a effectué la prestation
plusieurs dispensateurs	:	toujours 1
date prescription	:	toujours 0
nombre prestations	:	toujours 1
prescripteur	:	toujours 0
norme prescripteur	:	toujours 0

Nomenclature soins diabétiques (colonne 7).

Toujours sur prescription médicale, excepté pour 0423135 (dossier) et 0423172 (présence d'un infirmier référent) pour lesquels aucune prescription médicale n'est exigée.

Manière de compléter les zones

dispensateur	:	praticien de l'art infirmier qui a effectué la prestation
plusieurs dispensateurs	:	toujours 1
date prescription	:	date prescription médicale
nombre prestations	:	toujours 1
prescripteur	:	médecin prescripteur
norme prescripteur	:	valeur 1 ou 0

2ème possibilité : Traitement des autres cas.**Prestation appartenant au groupe des pseudo-codes palliatifs**Manière de compléter les zones

dispensateur	:	praticien de l'art infirmier qui a effectué la prestation
plusieurs dispensateurs	:	toujours 1
date prescription	:	toujours 0
nombre prestations	:	toujours 1
prescripteur	:	toujours 0
norme prescripteur	:	toujours 0

Soins palliatifs – honoraire supplémentaire PNManière de compléter les zones

dispensateur	:	praticien de l'art infirmier de la première prestation de base
plusieurs dispensateurs	:	valeur 1 ou 9
date prescription	:	date modèle 90 (notification soins palliatifs)
nombre prestations	:	toujours 1
prescripteur	:	toujours 0
norme prescripteur	:	toujours 0

Prestation de base (1ère, 2ème ou 3ème etc.).

Ne provient pas d'une prescription déterminée ni d'un prescripteur déterminé, puisqu'elle représente une visite à domicile comprenant 1 ou plusieurs prestations techniques provenant d'une ou plusieurs prescriptions et éventuellement de plusieurs ou même d'aucun prescripteur.

Manière de compléter les zones

dispensateur	:	praticien de l'art infirmier qui a effectué la prestation
plusieurs dispensateurs	:	toujours 1
prestation relative	:	dans l'ordre d'importance suivant : code PN, si facturé ou 0426613, si hospitalisation ou 0, dans les autres cas
date prescription	:	toujours 0
nombre prestations	:	toujours 1
prescripteur	:	toujours 0
norme prescripteur	:	toujours 0

Prestation technique.

Deux cas sont possibles :

* la prestation appartient au groupe 1 (soins d'hygiène).

Manière de compléter les zones

dispensateur	:	praticien de l'art infirmier qui a effectué la prestation
plusieurs dispensateurs	:	toujours 1
prestation relative	:	dans l'ordre d'importance suivant : code PN, si facturé ou 0426613, si hospitalisation ou 0, dans les autres cas
date prescription	:	date 703 (demande de toilette)
nombre prestations	:	toujours 1
prescripteur	:	toujours 0
norme prescripteur	:	toujours 0

* la prestation appartient au groupe 2 jusqu'au 6 inclus (prescription médicale exigée).

Manière de compléter les zones

dispensateur	:	praticien de l'art infirmier qui a effectué la prestation
plusieurs dispensateurs	:	toujours 1
prestation relative	:	dans l'ordre d'importance suivant : code PN, si facturé ou 0426613, si hospitalisation ou 0, dans les autres cas
date prescription	:	date prescription médicale
nombre prestations	:	toujours 1
prescripteur	:	médecin prescripteur
norme prescripteur	:	toujours 1

(☞) Prestation technique spécifique.

Toujours sur prescription médicale, excepté pour les codes 0424395/690/852 (visite infirmier relais soins de plaie(s) spécifiques) et **0429015 (consultation infirmière)** pour lesquels aucune prescription médicale n'est exigée.

Les codes 0424395/690/852 et **0429015** sont également repris dans cette zone, étant donné qu'ils sont payés en sus du plafond journalier (analogue à un STS).

ATTENTION :- à partir du 1er juin 2004, les codes 0424395/690/852 (visite d'une infirmière relais pour soins de plaie(s) spécifiques) peuvent se présenter de manière autonome, c. à d. sans enregistrement de type 50 précédent ou suivant.

- **à partir du 1 février 2009, le code 429015 (consultation infirmière) peut se présenter de manière autonome, c. à d. sans enregistrement de type 50 précédent ou suivant.**

Manière de compléter les zones

dispensateur	:	praticien de l'art infirmier qui a effectué la prestation
plusieurs dispensateurs	:	toujours 1
date prescription	:	date prescription médicale
nombre prestations	:	toujours 1
prescripteur	:	médecin prescripteur

norme prescripteur : toujours 1

Indemnité de déplacement rural.

Est liée à une visite à domicile (n'est pas prescrite).

Manière de compléter les zones

dispensateur	:	praticien de l'art infirmier qui a effectué la prestation
plusieurs dispensateurs	:	toujours 1
date prescription	:	toujours 0
nombre prestations	:	toujours 1
prescripteur	:	toujours 0
norme prescripteur	:	toujours 0

Nomenclature patients diabétiques

Toujours sur prescription médicale, excepté pour 0423135 (dossier) et 0423172 (présence d'un infirmier référent) pour lesquels aucune prescription médicale n'est exigée.

Manière de compléter les zones

dispensateur	:	praticien de l'art infirmier qui a effectué la prestation
plusieurs dispensateurs	:	toujours 1
date prescription	:	date prescription médicale
nombre prestations	:	toujours 1
prescripteur	:	médecin prescripteur
norme prescripteur	:	valeur 1 ou 0

remarque : l'ordre de suite des enregistrements correspond à l'enchaînement des prestations dans la journée (c.-à-d. 1ère prestation de base, suivie des prestations techniques complémentaires, 2ème prestation de base, suivie des prestations techniques complémentaires, etc).

Exception doit être faite pour la prestation technique spécifique, l'indemnité de déplacement rural et la nomenclature soins diabétiques qui, si effectuées, doivent être mentionnées comme dernier enregistrement de la journée de soins concernée et les soins palliatifs qui, si effectués, doivent être mentionnés comme premiers enregistrements de la journée de soins concernée.

Soins infirmiers : prestations effectuées durant le week-end.

1. uniquement pour des raisons d'organisation

prestation de base semaine
nomenclature semaine - tarif semaine
plafond semaine

2. a) mixte 1 visite obligatoire

1 visite pour des raisons d'organisation

prestation de base week-end
nomenclature week-end - tarif week-end
prestation de base semaine
nomenclature semaine - tarif semaine
plafond week-end

b) mixte durant 1 visite obligatoire pour des raisons d'organisation

prestation de base week-end
nomenclature semaine + tarif semaine
nomenclature week-end + tarif week-end
plafond week-end

3. dans le forfait : il n'y a pas de distinction de pseudo-codes selon les prestations de semaine ou de weekend.

