

## CHAPITRE XII

### SERVICES INTEGRES DE SOINS A DOMICILE

Version coordonnée officieuse :

- Règlement du 28-04-2003 (M.B. du 23-05-2003)
- Règlement du 31-01-2005 (M.B. du 09-12-2005)
- **Règlement du 06-11-2006 (M.B. du 29-11-2006)**

**Art. 27. § 1er.** Les instruments d'évaluation, tels que mentionnés dans l'article 2, 1°, d) et l'article 3, 1°, d) de l'arrêté royal du 16 novembre 2005 déterminant les prestations visées à l'article 34, alinéa 1<sup>er</sup>, 13° de la loi, doivent évaluer au moins les items de l'International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), mentionnés à l'annexe 63.

**§ 2.** La liste des instruments d'évaluation, tels que mentionnés dans l'article 2, 1°, d) et l'article 3, 1°, d) de l'arrêté royal susmentionné est la suivante:

- RAI (Resident Assessment Instrument)
- Protocole BIO (Breed Indicatie Overleg = Concertation large en matière d'indication)
- Aggir - Pathos – Socios
- Formulaire commun d'intake dans le secteur des soins à domicile (GIFT)
- L'échelle de Katz.

L'évaluation du bénéficiaire est complétée par des remarques concernant les items qui ne sont pas ou sont insuffisamment couverts par l'instrument utilisé.

**Art. 28. § 1<sup>er</sup>.** Le formulaire, prévu à l'article 1<sup>er</sup>, 2°, de l'arrêté ministériel du 18 novembre 2005 fixant le montant et les conditions dans lesquelles une intervention peut être accordée pour les prestations définies à l'article 34, alinéa 1<sup>er</sup>, 13°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, doit être conforme au modèle figurant à l'annexe 64.

**§ 2.** Le formulaire, prévu à l'article 3, 2°, de l'arrêté ministériel mentionné à l'article 28, § 1<sup>er</sup>, doit être conforme au modèle figurant à l'annexe 69.

**Art. 29. § 1er.** L'intervention pour la participation à la concertation multidisciplinaire lorsque la concertation a lieu au domicile du bénéficiaire, prévue à l'article 7, **premier alinéa**, de l'arrêté ministériel mentionné à l'article 28, § 1<sup>er</sup>, est attestée sous le pseudo-code 773172 pour les patients définis à l'article 1<sup>er</sup>, 8°, de l'arrêté royal mentionné à l'article 27 et sous le pseudo-code 776532 pour les patients définis à l'article 1<sup>er</sup>, 9°, de l'arrêté royal mentionné à l'article 27.

L'intervention pour la participation à la concertation multidisciplinaire lorsque la concertation n'a pas lieu au domicile du bénéficiaire, prévue à l'article 7, **premier alinéa**, de l'arrêté

ministériel mentionné à l'article 28, § 1<sup>er</sup>, est attestée sous le pseudo-code 773216 pour les patients définis à l'article 1<sup>er</sup>, 8<sup>o</sup>, de l'arrêté royal mentionné à l'article 27 et sous le pseudo-code 776554 pour les patients définis à l'article 1, 9<sup>o</sup>, de l'arrêté royal mentionné à l'article 27.

**L'intervention pour la participation à la concertation multidisciplinaire, telle que prévue à l'article 7, deuxième alinéa de l'arrêté ministériel mentionné à l'article 28, § 1, est attestée sous le pseudocode 427350 pour les patients non-hospitalisés et sous le pseudocode 427361 pour les patients hospitalisés.**

L'intervention pour l'enregistrement, prévue à l'article 7, **troisième alinéa**, de l'arrêté ministériel mentionné à l'article 28, § 1<sup>er</sup>, est attestée sous le pseudo-code 773290 pour les patients définis à l'article 1<sup>er</sup>, 8<sup>o</sup>, de l'arrêté royal mentionné à l'article 27 et sous le pseudo-code 776576 pour les patients définis à l'article 1<sup>er</sup>, 9<sup>o</sup>, du même arrêté, **sous le pseudocode 427372 pour les patients décrits à l'article 1, 11<sup>o</sup>, du même arrêté non-hospitalisés et sous le pseudocode 427383 pour les patients décrits à l'article 1, 11<sup>o</sup>, du même arrêté hospitalisés**.

**§ 2.** Le service intégré de soins à domicile établi, par organisme assureur, une facture mensuelle conforme au modèle repris à l'annexe 65 **pour les patients décrits à l'article 1, 8<sup>o</sup> et 9<sup>o</sup> de l'arrêté royal mentionné à l'article 27.**

Cette facture comprend:

- une liste des bénéficiaires concernés, affiliés auprès de cet organisme assureur, qui mentionne toujours:
- la date de la concertation multidisciplinaire;
- le numéro d'identification INAMI des participants à cette concertation pour laquelle une intervention est attestée;
- une liste des dispensateurs de soins identifiés au moyen de leur numéro INAMI, avec, pour chaque dispensateur de soins, le nombre de chaque pseudo-code pris en considération et le numéro de compte de ce dispensateur de soins.

**Le service intégré de soins à domicile établi, par organisme assureur, une facture mensuelle conforme au modèle repris à l'annexe 71, pour les patients mentionnés à l'article 1,11<sup>o</sup>, de l'arrêté royal mentionné à l'article 27.**

**§ 3.** Les organismes assureurs paient les interventions aux dispensateurs de soins concernés sur base de ces factures.

**§ 4.** En ce qui concerne le service intégré de soins à domicile agréé par la Commission communitaire française [...], la facturation est effectuée par :

- les centres de coordination, au moyen du numéro d'inscription du service intégré y attaché, pour tous les bénéficiaires qui adhèrent aux centres de coordination;
- le service intégré de soins à domicile pour tous les bénéficiaires qui n'adhèrent pas aux centres de coordination.