

**A.R. 8.2.2022 M.B. 25.2.2022  
En vigueur 1.4.2022**

**+**

**Corrigendum  
A.R. 15.12.2021 M.B. 04.03.2022  
En vigueur 1.3.2022**

■ [Modifier](#)

■ [Insérer](#)

■ [Enlever](#)

## **Article 2 - CONSULTATIONS, VISITES ET AVIS, PSYCHOTHERAPIES ET AUTRES PRESTATIONS**

**Art. 2.**

### **B. Consultations au cabinet**

#### **2. Médecins spécialistes**

102233 Evaluation gériatrique pluridisciplinaire par le médecin spécialiste en gériatrie, avec rapport au médecin généraliste prescripteur N 50

La prestation 102233 est prescrite par le médecin généraliste traitant ; elle est exécutée par le médecin spécialiste en gériatrie, dans la section polyclinique du service de gériatrie (G 300) d'un hôpital agréé avec la participation de l'équipe gériatrique multidisciplinaire et comprend une évaluation fonctionnelle physique, psychique et sociale du patient de 75 ans ou plus, à l'aide de tests fonctionnels validés.

La prestation 102233 comprend un rapport de la mise au point gériatrique avec une proposition de soins à domicile pluridisciplinaires individualisés ou d'admission adaptée dans un établissement de soins chroniques. "

103493 103504 Evaluation physiothérapeutique multidisciplinaire par le médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation pour un bénéficiaire avec une lésion médullaire transverse récent N 50

La prestation 103493-103504 est effectuée dans le service de physiothérapie d'un hôpital reconnu qui est lié à un centre de rééducation fonctionnelle pour rééducation locomotrice et neurologique, qui a conclu une convention 9.50 ou 7.71 ou 9.51 avec l'INAMI.

A la séance d'évaluation multidisciplinaire participent au moins deux professionnels parmi lesquels un ergothérapeute ou kinésithérapeute.

La prestation 103493-103504 comprend un rapport médical circonstancié concernant la mise au point physiothérapeutique avec une proposition de soins à domicile multidisciplinaires individualisés ou une admission adaptée dans un établissement de soins chroniques. Ce rapport fait partie du dossier médical du patient et est transmis au médecin spécialiste traitant et au médecin généraliste.

Le rapport médical circonstancié consiste en un résumé des différentes sections de l'évaluation multidisciplinaire, de la décision multidisciplinaire et du plan de soins.

La prestation 103493-103504 peut être attestée uniquement 3 fois par année calendrier par patient pendant une période maximale de 3 années calendaires.

Par « lésion médullaire transverse récente », on entend un diagnostic établi au maximum 3 années, de date à date, avant la date de la première prestation 103493-103504. "

A.R. 15.12.2021 – M.B. 04.03.2022 – C- 2022/40287

Art. 2.

B. Consultations au cabinet

Art. 2.

B. Consultations au cabinet

2. Médecins spécialistes

101651

Evaluation et optimisation anesthésiologiques préalables à une prestation sous anesthésie par un médecin spécialiste en anesthésie réanimation accrédité

N	9.9	+
Q	30	

Les prestations 101636 et 101651 peuvent uniquement être portées en compte si les conditions reprises à l'article ~~12, § 3, 2)~~ 12, § 3, 2°, a), sont remplies.