

A.R. 28.2.2022 M.B. 11.3.2022
En vigueur 1.5.2022
+
A.R. 08.02.2022 M.B. 3.10.2022
En vigueur 1.4.2022

■ [Modifier](#)

■ [Insérer](#)

■ [Enlever](#)

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

A.R. 28.02.2022 – M.B. 11.03.2022 – C- 2022/20448

Art. 2.

...

B. Consultations au cabinet

...

2. Médecins spécialistes"

...

102690

Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en
psychiatrie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel
au médecin traitant

N 20 +
Q 30

Les prestations 102211, 102712, 102196 et 102690 sont attestables chez des patients séjournant dans une maison de soins psychiatriques sur renvoi avec demande écrite du médecin spécialiste de la maison de soins psychiatriques et avec rapport écrit obligatoire du prestataire pour le médecin référent.

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 civile** par patient pendant une période maximale de 3 années **calendaires-civiles**.

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. "