

**A.R. 9.5.2021 M.B. 25.5.2021**  
**En vigueur 1.6.2021**

- [Modifier](#)
- [Insérer](#)
- [Enlever](#)

**Article 7 – KINESITHERAPIE**

§ 1er. Prestations relevant de la compétence des kinésithérapeutes:

~~"1° Prestations dispensées aux bénéficiaires non visés par le 2°, 3°, 4°, 5°, 6°, 7°, ou 8° du présent paragraphe."~~ 1° Prestations dispensées aux bénéficiaires non visés par le 2°, 3°, 4°, 5°, 6°, 7° ou 8 du présent paragraphe.

~~"I. a) Prestations effectuées au cabinet du kinésithérapeute, situé en dehors d'un hôpital ou d'un service médical organisé."~~

I. a) Prestations effectuées au cabinet du kinésithérapeute, situé en dehors d'un hôpital ou d'un service médical organisé.

"	<u>567011</u>	<u>Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes</u>	<u>M</u>	<u>24</u>	"
	560011	<del>Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes</del> Lorsque la séance 567011 ne peut être attestée compte tenu des limitations prévues au § 10 du présent article: Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M	24	
	560055	<del>Lorsque la séance 560011 ne peut être attestée compte tenu des limitations prévues au § 10 du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes</del> Lorsque les séances 567011 et 560011 ne peuvent être attestées compte tenu des limitations prévues au § 10 du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M	24	
"	<u>567033</u>	<u>Intake du patient à la 1ère séance d'un traitement</u>	<u>M</u>	<u>6</u>	"
	560092	Examen du patient par le kinésithérapeute à titre consultatif	M	24	
		<b>I. b) Prestations effectuées au cabinet d'un kinésithérapeute, situé dans un hôpital.</b>			
"	<u>567055</u>	<u>Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes</u>	<u>M</u>	<u>24</u>	"

560114	<del>Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes</del> Lorsque la séance 567055 ne peut être attestée compte tenu des limitations prévues au § 10 du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M	24
560151	<del>Lorsque la séance 560114 ne peut être attestée compte tenu des limitations prévues au § 10 du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes</del> Lorsque les séances 567055 et 560114 ne peuvent être attestées compte tenu des limitations prévues au § 10 du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M	24
"	<b><u>567070</u></b>	<b><u>Intake du patient à la 1ère séance d'un traitement</u></b>	<b><u>M 6</u></b> "
560195	Examen du patient par le kinésithérapeute à titre consultatif	M	24
<b>I. c) Prestations effectuées au cabinet d'un kinésithérapeute, situé en dehors d'un hôpital, dans un service médical organisé.</b>			
"	<b><u>567092</u></b>	<b><u>Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes</u></b>	<b><u>M 24</u></b> "
560210	<del>Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes</del> Lorsque la séance 567092 ne peut être attestée compte tenu des limitations prévues au § 10 du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M	24
560254	<del>Lorsque la séance 560210 ne peut être attestée compte tenu des limitations prévues au § 10 du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes</del> Lorsque les séances 567092 et 560210 ne peuvent être attestées compte tenu des limitations prévues au § 10 du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M	24
"	<b><u>567114</u></b>	<b><u>Intake du patient à la 1ère séance d'un traitement</u></b>	<b><u>M 6</u></b> "
560291	Examen du patient par le kinésithérapeute à titre consultatif	M	24
<b><del>II. Prestations effectuées au domicile du bénéficiaire.</del> II. Prestations effectuées au domicile du bénéficiaire. "</b>			
"	<b><u>567136</u></b>	<b><u>Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes</u></b>	<b><u>M 24</u></b> "

560313	<del>Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes</del> Lorsque la séance 567136 ne peut être attestée compte tenu des limitations prévues au § 10 du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M	24
560350	<del>Lorsque la séance 560313 ne peut être attestée compte tenu des limitations prévues au § 10 du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes</del> Lorsque les séances 567136 et 560313 ne peuvent être attestées compte tenu des limitations prévues au § 10 du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M	24
"	<b><u>567151</u></b>	<b><u>Intake du patient à la 1ère séance d'un traitement</u></b>	<b><u>M 6</u></b> "
560394	Examen du patient par le kinésithérapeute à titre consultatif	M	24
<b>III. a) Prestations effectuées au domicile ou en résidence communautaires, momentanés ou définitifs, de personnes handicapées ou pour des bénéficiaires y séjournant.</b>			
560416	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 20 minutes	M	16
560453	Lorsque la séance 560416 ne peut être attestée compte tenu des limitations prévues au § 10 du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 20 minutes	M	16
"	<b><u>567173</u></b>	<b><u>Intake du patient à la 1ère séance d'un traitement</u></b>	<b><u>M 6</u></b> "
<del><b>III. b) Prestations effectuées pour des bénéficiaires séjournant en maison de soins psychiatriques.</b></del>			
<b>III. b) Prestations effectuées pour des bénéficiaires séjournant en maison de soins psychiatriques.</b>			
564395	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 20 minutes	M	16
564410	Lorsque la séance 564395 ne peut être attestée compte tenu des limitations prévues au § 10 du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 20 minutes	M	16
"	<b><u>566974</u></b>	<b><u>Intake du patient à la 1ère séance d'un traitement</u></b>	<b><u>M 6</u></b> "

**IV. Prestations effectuées aux bénéficiaires hospitalisés.**

"	<u>567206</u>	<u>Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes</u>	<u>M</u>	<u>24</u>	"
	560501	<del>560501</del> <del>Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes</del> Lorsque la séance 567206 ne peut être attestée compte tenu des limitations prévues au § 10 du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M	24	
	560523	<del>560523</del> Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 15 minutes	M	12	
"	<u>567221</u>	<u>Intake du patient à la 1ère séance d'un traitement</u>	<u>M</u>	<u>6</u>	"
		<b>V. Prestations effectuées dans des centres de rééducation fonctionnelle conventionnés.</b>			
"	<u>567232</u>	<u>567243</u> <u>Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes</u>	<u>M</u>	<u>24</u>	"
	560534	<del>560545</del> <del>Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes</del> Lorsque la séance 567232 - 567243 ne peut être attestée compte tenu des limitations prévues au § 10 du présent article : Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M	24	
"	<u>567254</u>	<u>567265</u> <u>Intake du patient à la 1ère séance d'un traitement</u>	<u>M</u>	<u>6</u>	"
		<del><b>VI. Prestations effectuées au domicile ou en résidence communautaires, momentanés ou définitifs, de personnes âgées ou pour des bénéficiaires y séjournant.</b></del> <b>"VI. Prestations effectuées au domicile ou en résidence communautaires, momentanés ou définitifs, de personnes âgées ou pour des bénéficiaires y séjournant.</b>			
	560571	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 20 minutes	M	16	
	560615	Lorsque la séance 560571 ne peut être attestée compte tenu des limitations prévues au § 10 du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 20 minutes	M	16	
"	<u>566996</u>	<u>Intake du patient à la 1ère séance d'un traitement</u>	<u>M</u>	<u>6</u>	"

...

5° Prestations effectuées aux bénéficiaires se trouvant dans une des situations décrites au § 14, 5°, A, du présent article.

~~"I. a) Prestations effectuées au cabinet du kinésithérapeute, situé en dehors d'un hôpital ou d'un service médical organisé.~~

"I. a) Prestations effectuées au cabinet du kinésithérapeute, situé en dehors d'un hôpital ou d'un service médical organisé.

<u>567276</u>	<u>Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes</u>	<u>M</u>	<u>24</u>	<u>"</u>
563010	<del>Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes</del> Lorsque la séance 567276 ne peut être attestée compte tenu des limitations prévues au § 14 du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M	24	
563054	<del>Lorsque la séance 563010 ne peut être attestée compte tenu des limitations prévues au § 14, du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes</del> Lorsque les séances 567276 et 563010 ne peuvent être attestées compte tenu des limitations prévues au § 14, du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M	24	
563076	Rapport écrit	M	34,62	
563091	Examen du patient par le kinésithérapeute à titre consultatif	M	24	
<b>I. b) Prestations effectuées au cabinet d'un kinésithérapeute, situé dans un hôpital.</b>				
<u>567291</u>	<u>Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes</u>	<u>M</u>	<u>24</u>	
563113	<del>Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes</del> Lorsque la séance 567291 ne peut être attestée compte tenu des limitations prévues au § 14 du présent article : Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M	24	
563150	<del>Lorsque la séance 563113 ne peut être attestée compte tenu des limitations prévues au § 14, du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes</del> Lorsque les séances 567291 et 563113 ne peuvent être attestées compte tenu des limitations prévues au § 14, du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M	24	
563172	Rapport écrit	M	34,62	
563194	Examen du patient par le kinésithérapeute à titre consultatif	M	24	

**I. c) Prestations effectuées au cabinet d'un kinésithérapeute, situé en dehors d'un hôpital, dans un service médical organisé.**

<b><u>567313</u></b>	<b><u>Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes</u></b>	<b><u>M</u></b>	<b><u>24</u></b>
563216	<del>Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes</del> Lorsque la séance 567313 ne peut être attestée compte tenu des limitations prévues au § 14 du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M	24
563253	<del>Lorsque la séance 563216 ne peut être attestée compte tenu des limitations prévues au § 14, du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes</del> Lorsque les séances 567313 et 563216 ne peuvent être attestées compte tenu des limitations prévues au § 14, du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M	24
563275	Rapport écrit	M	34,62
563290	Examen du patient par le kinésithérapeute à titre consultatif	M	24
<b><del>II. Prestations effectuées au domicile du bénéficiaire.</del></b>			
<b>II. Prestations effectuées au domicile du bénéficiaire. "</b>			
<b><u>567335</u></b>	<b><u>Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes</u></b>	<b><u>M</u></b>	<b><u>24</u></b>
563312	<del>Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes</del> Lorsque la séance 567335 ne peut être attestée compte tenu des limitations prévues au § 14 du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M	24
563356	<del>Lorsque la séance 563312 ne peut être attestée compte tenu des limitations prévues au § 14, du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes</del> Lorsque les séances 567335 et 563312 ne peuvent être attestées compte tenu des limitations prévues au § 14, du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M	24
563371	Rapport écrit	M	34,62
563393	Examen du patient par le kinésithérapeute à titre consultatif	M	24

**III. a) Prestations effectuées au domicile ou en résidence communautaires, momentanés ou définitifs, de personnes handicapées ou pour des bénéficiaires y séjournant.**

563415	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 20 minutes	M	16
563452	Lorsque la séance 563415 ne peut être attestée compte tenu des limitations prévues au § 14, du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 20 minutes	M	16
563474	Rapport écrit	M	14,5

**III. b) Prestations effectuées pour des bénéficiaires séjournant en maison de soins psychiatriques.**

564572	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 20 minutes	M	16
564594	Lorsque la séance 564572 ne peut être attestée compte tenu des limitations prévues au § 14, du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 20 minutes	M	16
564616	Rapport écrit	M	14,5

**IV. Prestations effectuées au domicile ou en résidence communautaires, momentanés ou définitifs, de personnes âgées ou pour des bénéficiaires y séjournant. "**

"	563496	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 20 minutes	M	16	"
"	563533	Lorsque la séance 563496 ne peut être attestée compte tenu des limitations prévues au § 14, du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 20 minutes	M	16	
	563555	Rapport écrit	M	14,5	

**V. Prestations effectuées dans des centres de rééducation fonctionnelle conventionnés.**

<u>567350</u>	<u>567361</u>	<u>Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes</u>	<u>M</u>	<u>24</u>
---------------	---------------	--	----------	-----------

~~Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes~~ Lorsque la séance 567350 - 567361 ne peut être attestée compte tenu des limitations prévues au § 14 du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes

...

**~~"§ 3bis."~~ "§ 3bis Règles d'application pour certaines prestations spécifiques.**

**~~"1° Règles d'applications pour la prestation "rapport écrit".~~ 1° Prestation "rapport écrit".**

Les prestations 560711, 560836, 560954, 561072, 561190, 564454, 561411, 563673, 563776, 563872, 563975, 564071, 564491 et 564152, ne peuvent être attestées qu'une fois par année civile.

Les prestations 563076, 563172, 563275, 563371, 563474, 564616, 563555 ne peuvent être attestées qu'une fois par situation pathologique.

Elle ne doit pas être prescrite.

Elle peut être attestée dès la première séance et est cumulable avec une séance individuelle de kinésithérapie.

Le rapport écrit doit être transmis au médecin prescripteur:

- à la fin du traitement de l'une des situations pathologiques visées aux § 14, 5°, A;
- au moins une fois par année civile dans le cas du traitement d'une situation pathologique visée au § 14, 5°, B et au § 11.

Le rapport écrit doit comprendre:

- La mention de l'affection traitée en référence à la prescription médicale.
- La synthèse de l'examen kinésithérapeutique établi en début de traitement.
- Le résumé succinct du traitement réalisé et de l'évolution du patient.
- Le cas échéant, une référence succincte aux conseils donnés au patient en ce qui concerne la prévention secondaire et le programme à domicile qui a été recommandé.

Une copie du rapport écrit doit être conservée au dossier."

**~~"2° L'examen du patient par le kinésithérapeute à titre consultatif.~~ 2° Prestation « examen du patient par le kinésithérapeute à titre consultatif.**

L'examen du patient par le kinésithérapeute à titre consultatif est effectué sur prescription du médecin traitant avant qu'un éventuel traitement ne soit prescrit. Cette prestation comprend la communication au médecin traitant, sous la forme d'un rapport écrit, des constatations faites par le kinésithérapeute et d'une proposition de traitement éventuel."

"L'examen du patient par le kinésithérapeute à titre consultatif ne peut être attesté qu'une seule fois par situation pathologique."



### "3° Prestation « intake du patient.

Pour les prestations du § 1er, 1°, l'intake dont il est fait mention dans les prestations 567033, 567070, 567114, 567151, 567173, 567221, 566974, 566996, 567265 et 567254 doit comporter tous les éléments nécessaires à la prise en charge du patient. Cela comprend, au minimum, l'anamnèse du patient et l'examen kinésithérapeutique de début de traitement. Dans ce cadre, un bilan de départ et un plan de traitement avec objectifs du traitement doivent être rédigés, en tenant compte des standards et recommandations (inter)nationaux et evidence based practice. Ces éléments (anamnèse, bilan de départ, plan de traitement et objectifs du traitement) doivent être inclus dans le dossier kinésithérapeutique. "

...

**"§ 8.** Dans tous les cas, la réalisation d'un dossier par bénéficiaire, réparti sur l'ensemble du traitement fait partie intégrante du traitement de kinésithérapie.

~~Le terme "traitement" signifie dans ce paragraphe, un ensemble de prestations effectuées dans le cadre d'une même prescription." Par le terme « traitement » mentionné ci-dessus, on signifie un ensemble de prestations concernant une seule situation pathologique.~~

...

**"§ 10.** Règles d'application concernant les prestations du § 1<sup>er</sup>, 1°."

~~"Le kinésithérapeute est tenu d'attester, au moyen des prestations visées au § 1<sup>er</sup>, 1°, toute prestation qu'il dispense à un patient ne se trouvant pas dans une des situations visées §§ 11, 12, 13, 14bis ou 14ter, ou toute prestation en vue de traiter une affection qui n'est pas décrite au § 14, 5 du présent article."~~

~~"Sans préjudice des dispositions de l'alinéa suivant, les prestations 560011, 560114, 560210, 560313, 560416, 564395-560534, 560571 ne peuvent, par bénéficiaire, être attestées que 18 fois par an. Pour l'application de la présente disposition, une année commence le 1<sup>er</sup> janvier et se termine le 31 décembre."~~

~~"Si, le bénéficiaire est atteint au cours de l'année civile d'une nouvelle situation pathologique, pour laquelle le traitement doit être attesté au moyen des prestations du § 1, 1°, le kinésithérapeute peut, à cet effet, adresser une demande au médecin conseil. Ce dernier peut donner l'autorisation d'attester à la fin des 18 premières séances de l'année civile, 18 prestations supplémentaires par nouvelle situation pathologique pendant la période restante de l'année civile. Cette autorisation supplémentaire peut être donnée maximum deux fois par année civile. L'autorisation par le médecin conseil de 18 prestations supplémentaires n'interdit pas l'attestation du solde éventuel des 18 prestations précédentes."~~

~~"Cette demande doit être accompagnée:~~

~~— soit d'un rapport du médecin traitant dans lequel sont décrites les situations pathologiques successives et les dates d'apparition;~~  
~~— soit d'un rapport du kinésithérapeute qui fait le relevé des situations pathologiques successives et mentionne leurs dates d'apparition, rapport établi sur base des prescriptions médicales des traitements de ces situations pathologiques; des copies de ces prescriptions sont jointes au rapport.~~

~~La demande doit être introduite par un courrier adressé personnellement au médecin conseil.~~

~~Les prestations supplémentaires ne peuvent être portées en compte avant d'avoir été autorisées par le médecin conseil. Ce dernier est censé avoir accordé son autorisation s'il n'a pas notifié de décision de refus ou demandé un complément d'information dans le délai de 14 jours qui suivent l'expédition de la demande, le cachet de la poste faisant foi. Si le médecin conseil demande un complément d'information au médecin traitant, il communique une copie de cette demande au kinésithérapeute. La notification de la décision de refus est adressée, par lettre recommandée à la poste, au bénéficiaire avec copie au kinésithérapeute.~~

~~Par nouvelle situation pathologique il faut entendre une situation apparue postérieurement à la mise en route du traitement de kinésithérapie réalisé au cours de la même année calendrier et qui soit indépendante de la situation pathologique initiale."~~

~~"A.R. 22.7.2010" (en vigueur 1.9.2010) + "A.R. 3.2.2019" (en vigueur 1.9.2019)~~

~~"Si, durant la période de validité prévue au § 14, 4°, alinéa 2, 1er ou 2ième tiret d'une notification pour une situation pathologique visée au § 14, 5°, A. ou B., le bénéficiaire est atteint d'une première situation pathologique de l'année civile visée dans le présent paragraphe, les règles décrites dans le présent paragraphe sont d'application. Aucune demande ou notification ne doit être adressée dans ce cas au médecin conseil pour la première situation pathologique visée dans le présent paragraphe, pendant la période de validité prévue au § 14, 4°, alinéa 2, 1er ou 2ième tiret.~~

~~Si une seconde et/ou troisième nouvelle situation pathologique de l'année civile visée dans le présent paragraphe survient pendant la période de validité de ladite situation pathologique visée au § 14, 5°, A. ou B., une demande telle que décrite dans le présent paragraphe doit être envoyée par le kinésithérapeute au médecin conseil."~~

"Le kinésithérapeute est tenu d'attester, au moyen des prestations visées au § 1er, 1°, toute prestation qu'il dispense à un patient ne se trouvant pas dans une des situations visées §§ 11, 12, 13, 14bis ou 14ter, ou toute prestation en vue de traiter une affection qui n'est pas décrite au § 14, 5° présent article."

"Les prestations 567011, 567055, 567092, 567136, 567232 ne peuvent, par bénéficiaire, être attestées que 9 fois par année civile par situation pathologique."

"Les prestations 560011, 560114, 560210, 560313, 560534 ne peuvent, par bénéficiaire, être attestées que 9 fois par année civile par situation pathologique après que les prestations 567011, 567055, 567092, 567136, 567232 aient, au total, déjà été attestées 9 fois."

Les prestations 560416, 564395, 560571 ne peuvent, par bénéficiaire, être attestées que 18 fois par année civile par situation pathologique.

Les prestations 567206 et 567243 ne peuvent, par bénéficiaire, être attestées que 9 fois par année civile.

Les prestations 567033, 567070, 567114, 567151, 567173, 567221, 567254, 566974, 566996, 567265 (intake du patient) ne peuvent, par bénéficiaire, être attestées qu'une fois par année civile au début du traitement à la 1ère séance, quelles que soient le nombre de situations pathologiques cette année civile. Ces prestations ne doivent pas être prescrites.

Si le traitement d'une même situation pathologique visée au § 1, 1° couvre 2 ou plusieurs années civiles, une de ces prestations 567033, 567070, 567114, 567151, 567173, 567221, 567254, 566974, 566996, 567265 (intake du patient) ne peut être attestée une seconde fois ni la seconde année civile ni les années civiles suivantes.

Pour l'application des dispositions dans ce paragraphe, une année civile commence le 1er janvier et se termine le 31 décembre.

Si, le bénéficiaire est atteint au cours de l'année civile d'une nouvelle situation pathologique, pour laquelle le traitement doit être attesté au moyen des prestations du § 1, 1°, le kinésithérapeute peut, à cet effet, adresser une demande au médecin-conseil. Ce dernier peut donner l'autorisation d'attester à la fin des 18 premières séances de l'année civile, 18 prestations supplémentaires par nouvelle situation pathologique pendant la période restante de l'année civile. Cette autorisation supplémentaire peut être donnée maximum deux fois par année civile. L'autorisation par le médecin-conseil de 18 prestations supplémentaires n'interdit pas l'attestation du solde éventuel des 18 prestations précédentes.

"Cette demande doit être accompagnée:

- soit d'un rapport du médecin traitant dans lequel sont décrites les situations pathologiques successives et les dates d'apparition;
- soit d'un rapport du kinésithérapeute qui fait le relevé des situations pathologiques successives et mentionne leurs dates d'apparition, rapport établi sur base des prescriptions médicales des traitements de ces situations pathologiques; des copies de ces prescriptions sont jointes au rapport.

La demande doit être introduite par un courrier adressé personnellement au médecin-conseil.

Les prestations supplémentaires ne peuvent être portées en compte avant d'avoir été autorisées par le médecin-conseil. Ce dernier est censé avoir accordé son autorisation s'il n'a pas notifié de décision de refus ou demandé un complément d'information dans le délai de 14 jours qui suivent l'expédition de la demande, le cachet de la poste faisant foi. Si le médecin-conseil demande un complément d'information au médecin traitant, il communique une copie de cette demande au kinésithérapeute. La notification de la décision de refus est adressée, par lettre recommandée à la poste, au bénéficiaire avec copie au kinésithérapeute.

Par nouvelle situation pathologique il faut entendre une situation apparue postérieurement à la mise en route du traitement de kinésithérapie réalisé au cours de la même année calendrier et qui soit indépendante de la situation pathologique initiale."

"Si, durant la période de validité prévue au § 14, 4°, alinéa 2, 1er ou 2ième tiret d'une notification pour une situation pathologique visée au § 14, 5°, A. ou B., le bénéficiaire est atteint d'une première situation pathologique de l'année civile visée dans le présent paragraphe, les règles décrites dans le présent paragraphe sont d'application. Aucune demande ou notification ne doit être adressée dans ce cas au médecin-conseil pour la première situation pathologique visée dans le présent paragraphe, pendant la période de validité prévue au § 14, 4°, alinéa 2, 1er ou 2ième tiret.

Si une seconde et/ou troisième nouvelle situation pathologique de l'année civile visée dans le présent paragraphe survient pendant la période de validité de ladite situation pathologique visée au § 14, 5°, A. ou B., une demande telle que décrite dans le présent paragraphe doit être envoyée par le kinésithérapeute au médecin-conseil."

...

**§ 14.** Règles d'application concernant les prestations du § 1er, 5° et 6°.

...

~~"2° Les prestations 563010, 563113, 563216, 563312, 563415, 564572, 563496 et 563570 peuvent être attestées au maximum 60 fois par situation pathologique, sur la période d'un an à partir de la date de la première prestation. Après cette période d'un an, cette situation pathologique ne sera plus considérée comme une situation pathologique visée au § 14, 5°, A.~~

"2° Les prestations:

-567276, 567291, 567313, 567335, 567350 et 567361 peuvent être attestées au maximum 20 fois par situation pathologique sur la période d'un an à partir de la date de la première prestation. Après cette période d'un an, cette situation pathologique ne sera plus considérée comme une situation pathologique visée au § 14, 5°, A.

- 563010, 563113, 563216, 563312 et 563570 peuvent être attestées au maximum 40 fois par situation pathologique sur la période d'un an à partir de la date de la première prestation de la situation pathologique et après que les prestations 567276, 567291, 567313, 567335, 567350, 567361 aient, au total, déjà été attestées 20 fois.. Après cette période d'un an, cette situation pathologique ne sera plus considérée comme une situation pathologique visée au § 14, 5°, A.

- 563415, 564572, 563496 peuvent être attestées au maximum 60 fois par situation pathologique sur la période d'un an à partir de la date de la première prestation. Après cette période d'un an, cette situation pathologique ne sera plus considérée comme une situation pathologique visée au § 14, 5°, A.

~~Sans préjudice des dispositions de l'alinéa précédent, les prestations 563010, 563113, 563216, 563312, 563415, 564572, 563496 et 563570 peuvent être attestées au maximum 120 fois par situation pathologique, pour les situations visées au § 14, 5°, A, j), sur la période de un an à partir de la date de la première prestation."~~

Sans préjudice des dispositions de l'alinéa précédent, les prestations:

- 563010, 563113, 563216, 563312, 563570 peuvent être attestées au maximum 100 fois par situation pathologique pour les situations visées au § 14, 5°, A, j), sur la période de un an à partir de la date de la première prestation de la situation pathologique.

- 563415, 564572 et 563496 peuvent être attestées au maximum 120 fois par situation pathologique de la 1ère jusqu'à la 120ème prestation comprise, pour les situations visées au § 14, 5°, A, j), sur la période de un an à partir de la date de la première prestation."

...

Sans préjudice des dispositions du § 14, 1°, si le bénéficiaire est atteint d'une nouvelle situation pathologique non visée au § 10 durant la période de validité prévue au § 14, 4°, alinéa 2, 1er tiret d'une notification pour une situation pathologique visée au § 14, 5°, A, le médecin-conseil peut, à la demande du kinésithérapeute, donner l'autorisation :

~~- soit d'attester au maximum 60 prestations 563010, 563113, 563216, 563312, 563415, 564572, 563496 ou 563570 supplémentaires par nouvelle situation pathologique telle qu'elle est prévue au point 5°, A de ce paragraphe, pendant une période d'un an à partir de la date de début indiquée sur la notification de la nouvelle situation pathologique; la période à laquelle se rapporte la notification précédente est clôturée le jour précédant la date de début susmentionnée. Par nouvelle situation pathologique telle qu'elle est prévue au point 5°, A, j) de ce paragraphe, le médecin conseil peut, à la demande du kinésithérapeute, donner l'autorisation d'attester au maximum 120 prestations 563010, 563113, 563216, 563312, 563415, 564572, 563496 ou 563570 supplémentaires, pendant une période d'un an à partir de la date de début indiquée sur la notification de la nouvelle situation pathologique; la période à laquelle se rapporte la notification précédente est clôturée le jour précédant la date de début susmentionnée."~~

- soit d'attester au maximum 20 prestations 567276, 567291, 567313, 567335, 567350, 567361 supplémentaires et 40 prestations 563010, 563113, 563216, 563312 ou 563570 supplémentaires par nouvelle situation pathologique telle qu'elle est prévue au point 5°, A de ce paragraphe, pendant une période d'un an à partir de la date de début indiquée sur la notification de la nouvelle situation pathologique; la période à laquelle se rapporte la notification précédente est clôturée le jour précédant la date de début susmentionnée. Par nouvelle situation pathologique telle qu'elle est prévue au point 5°, A, j) de ce paragraphe, le médecin-conseil peut, à la demande du kinésithérapeute, donner l'autorisation d'attester au maximum 20 prestations 567276, 567291, 567313, 567335, 567350, 567361 supplémentaires et 100 prestations 563010, 563113, 563216, 563312 ou 563570 supplémentaires, pendant une période d'un an à partir de la date de début indiquée sur la notification de la nouvelle situation pathologique; la période à laquelle se rapporte la notification précédente est clôturée le jour précédant la date de début susmentionnée.

"- soit d'attester au maximum 60 prestations 563415, 564572, 563496 supplémentaires par nouvelle situation pathologique telle qu'elle est prévue au point 5°, A de ce paragraphe, pendant une période d'un an à partir de la date de début indiquée sur la notification de la nouvelle situation pathologique; la période à laquelle se rapporte la notification précédente est clôturée le jour précédant la date de début susmentionnée. Par nouvelle situation pathologique telle qu'elle est prévue au point 5°, A, j) de ce paragraphe, le médecin-conseil peut, à la demande du kinésithérapeute, donner l'autorisation d'attester au maximum 120 prestations 563415, 564572, 563496 supplémentaires, pendant une période d'un an à partir de la date de début indiquée sur la notification de la nouvelle situation pathologique; la période à laquelle se rapporte la notification précédente est clôturée le jour précédant la date de début susmentionnée."

"- soit d'attester au maximum 60 prestations 563614, 563710, 563813, 563916, 564012, 564631, 564093, 564174, 639656, 639671, 639693, 639715, 639730, 639833, 639752, 639774 ou 639785 supplémentaires et maximum 20 prestations 564270, 564292, 564314, 564336, 564351, 564653 et 564373 supplémentaires par nouvelle situation pathologique telle qu'elle est prévue au point 5°, B, de ce paragraphe, pendant la période restante de l'année civile en cours; pendant les deux années civiles suivantes, 60 prestations 563614, 563710, 563813, 563916, 564012, 564631, 564093, 564174, 639656, 639671, 639693, 639715, 639730, 639833, 639752, 639774 ou 639785 et maximum 20 prestations 564270, 564292, 564314, 564336, 564351, 564653 et 564373 supplémentaires peuvent également être attestées par année civile dans le cadre de la nouvelle situation pathologique susmentionnée."

"Sans préjudice des dispositions du § 14, 1°, si le bénéficiaire est atteint d'une nouvelle situation pathologique non visée au § 10 durant la période de validité prévue au § 14, 4°, alinéa 2, 2ème tiret d'une notification pour une situation pathologique visée au § 14, 5°, B, le médecin-conseil peut, à la demande du kinésithérapeute, donner l'autorisation :

~~- soit d'attester au maximum 60 prestations 563010, 563113, 563216, 563312, 563415, 564572, 563496 ou 563570 supplémentaires par nouvelle situation pathologique telle qu'elle est prévue au point 5°, A de ce paragraphe, pendant une période d'un an à partir de la date de la première prestation, comme il est prévu au § 14, 2°, premier alinéa. Par nouvelle situation pathologique telle qu'elle est prévue au point 5°, A, j), le médecin-conseil peut, à la demande du kinésithérapeute, donner l'autorisation d'attester au maximum 120 prestations 563010, 563113, 563216, 563312, 563415, 564572, 563496 ou 563570 supplémentaires, pendant une période d'un an à partir de la date de la première prestation, comme il est prévu au § 14, 2°, premier alinéa."~~

- soit d'attester au maximum 20 prestations 567276, 567291, 567313, 567335, 567350, 567361 supplémentaires et 40 prestations 563010, 563113, 563216, 563312 ou 563570 supplémentaires par nouvelle situation pathologique telle qu'elle est prévue au point 5°, A de ce paragraphe, pendant une période d'un an à partir de la date de début indiquée sur la notification de la nouvelle situation pathologique; la période à laquelle se rapporte la notification précédente est clôturée le jour précédant la date de début susmentionnée. Par nouvelle situation pathologique telle qu'elle est prévue au point 5°, A, j) de ce paragraphe, le médecin-conseil peut, à la demande du kinésithérapeute, donner l'autorisation d'attester au maximum 20 prestations 567276, 567291, 567313, 567335, 567350, 567361 supplémentaires et 100 prestations 563010, 563113, 563216, 563312 ou 563570 supplémentaires, pendant une période d'un an à partir de la date de début indiquée sur la notification de la nouvelle situation pathologique; la période à laquelle se rapporte la notification précédente est clôturée le jour précédant la date de début susmentionnée."

- soit d'attester au maximum 60 prestations 563415, 564572, 563496 supplémentaires par nouvelle situation pathologique telle qu'elle est prévue au point 5°, A, de ce paragraphe, pendant une période d'un an à partir de la date de début indiquée sur la notification de la nouvelle situation pathologique; la période à laquelle se rapporte la notification précédente est clôturée le jour précédant la date de début susmentionnée. Par nouvelle situation pathologique telle qu'elle est prévue au point 5°, A, j) de ce paragraphe, le médecin-conseil peut, à la demande du kinésithérapeute, donner l'autorisation d'attester au maximum 120 prestations 563415, 564572, 563496 supplémentaires, pendant une période d'un an à partir de la date de début indiquée sur la notification de la nouvelle situation pathologique; la période à laquelle se rapporte la notification précédente est clôturée le jour précédant la date de début susmentionnée.

"- soit d'attester au maximum 60 prestations 563614, 563710, 563813, 563916, 564012, 564631, 564093, 564174, 639656, 639671, 639693, 639715, 639730, 639833, 639752, 639774 ou 639785 supplémentaires et au maximum 20 prestations 564270, 564292, 564314, 564336, 564351, 564653 et 564373 supplémentaires par nouvelle situation pathologique telle qu'elle est prévue au point 5°, B, de ce paragraphe, pendant la période restante de l'année civile en cours; pendant les deux années civiles suivantes, au maximum 60 prestations 563614, 563710, 563813, 563916, 564012, 564631, 564093, 564174, 639656, 639671, 639693, 639715, 639730, 639833, 639752, 639774 ou 639785 et au maximum 20 prestations 564270, 564292, 564314, 564336, 564351, 564653 et 564373 supplémentaires peuvent être attestées par année civile."

...

~~Si au début du traitement, le kinésithérapeute atteste des prestations avec une durée globale moyenne de 30 minutes ou une durée de minimum 20 minutes du § 1er, 1°, parce qu'il n'est pas encore clair à ce moment si la situation pathologique correspond à une situation décrite sous le 5° du présent paragraphe, il faut tenir compte de ces prestations dans le cadre du maximum de 60 prestations visé ci-dessus."~~

Si au début du traitement, le kinésithérapeute atteste des prestations avec une durée globale moyenne de 30 minutes ou une durée de minimum 20 minutes du § 1er, 1°, parce qu'il n'est pas encore clair à ce moment si la situation pathologique correspond à une situation décrite sous le 5° du présent paragraphe, il faut tenir compte de ces prestations dans le cadre du nombre maximum de prestations visé ci-dessus.

Le cas échéant, si dans cette situation des prestations 567011, 567055, 567092, 567136, 567206, 567232, 567243 ont été attestées, la somme du nombre de prestations 567011, 567055, 567092, 567136, 567206, 567232, 567243 et 567276, 567291, 567313, 567335, 567350, 567361 ne peut être supérieure à 20 pour la même situation pathologique. "

...