

A.R. 22.6.2023 M.B. 27.7.2023
En vigueur 1.9.2023

■ [Modifier](#)

■ [Insérer](#)

■ [Enlever](#)

Article 7 – KINESITHERAPIE

"Art. 7. § 1^{er} Prestations relevant de la compétence des kinésithérapeutes."

...

"§ 10. Règles d'application concernant les prestations du § 1er, 1°."

...

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.~~

"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 notifie 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 soit par courrier postal, soit via eAgreement si la demande a été introduite via eAgreement."

...

"§ 11. Règles d'application concernant les prestations du § 1^{er}, 2°."

...

"Sauf spécification contraire de la nomenclature ou du médecin-conseil, outre une première séance pour laquelle une durée globale moyenne d'apport personnel du kinésithérapeute est définie, une deuxième séance de kinésithérapie peut être attestée dans la même journée. Cette deuxième séance ne peut être portée en compte que si elle a été effectuée au minimum 3 heures après la précédente."

~~Une deuxième séance dans la même journée ne peut se justifier que si elle est indispensable à l'état de santé du bénéficiaire. La motivation de la nécessité de cette deuxième séance doit être tenue à la disposition du médecin conseil et figurer dans le dossier du bénéficiaire. Le médecin conseil peut intervenir à tout moment et refuser le remboursement de la deuxième séance si elle est injustifiée. Il notifie sa décision motivée sans tarder au bénéficiaire avec copie adressée au kinésithérapeute qui prend cours au plus tard le lendemain de la notification de sa décision."~~

"Une deuxième séance dans la même journée ne peut se justifier que si elle est indispensable à l'état de santé du bénéficiaire. La motivation de la nécessité de cette deuxième séance doit être tenue à la disposition du médecin-conseil et figurer dans le dossier du bénéficiaire. Le médecin-conseil peut intervenir à tout moment et refuser le remboursement de la deuxième séance si elle est injustifiée. Il notifie sa décision motivée sans tarder au bénéficiaire avec copie adressée au kinésithérapeute, soit par courrier postal, soit via eAgreement si l'enregistrement a été introduit via eAgreement, qui prend cours au plus tard le lendemain de la notification de sa décision."

...

"§ 14. Règles d'application concernant les prestations du § 1^{er}, 5^o et 6^o.

...

"2^o Les prestations:

...

"Cette demande doit être accompagnée de la notification prévue en § 14, 4^o, et :

- 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. La notification de la décision de refus est adressée, par lettre recommandée à la poste, au bénéficiaire avec copie au kinésithérapeute.~~

"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. La notification de la décision de refus est adressée, par lettre recommandée à la poste, au bénéficiaire avec copie au kinésithérapeute soit par courrier postal, soit via eAgreement si la demande a été introduite via eAgreement."

...

"5° Les situations suivantes entrent en ligne de compte pour les dispositions décrites dans le présent paragraphe: "

"A. Situations dont le traitement est attesté au moyen des prestations visées au § 1^{er}, 5°, sur la période d'un an à partir de la date de la première prestation c.-à-d. pendant la période de validité de la notification définie au § 14, 4°"

"a) Affections posttraumatiques ou postopératoires suivantes :

1) situations dans lesquelles une ou plusieurs prestations de l'article 14, k) (orthopédie), I (prestations chirurgicales) et III (arthroscopies diagnostiques et thérapeutiques), sont attestées et pour lesquelles la prestation ou la somme de ces prestations correspond à une valeur de N200 ou plus ;

2) situations dans lesquelles une prestation de l'article 14, b) (neurochirurgie) est attestée et pour laquelle la prestation correspond à une valeur de K225 ou plus. "

"3) en cas de lésions de la main, situations dans lesquelles une ou plusieurs prestations de l'article 14, k) (orthopédie) I (prestations chirurgicales) d'une valeur totale de Nx et une prestation de l'article 14, b) (neurochirurgie) d'une valeur de Ky sont effectuées conjointement lorsque le résultat du calcul suivant $[Nx/N200 + Ky/K225]$ est supérieur ou égal à 1 ;"

"4) situations dans lesquelles une des prestations 227695-227706, 227710-227721, 227813-227824, 227835-227846, 226936-226940, 227592-227603, 227614-227625, 227651-227662, 227673-227684, 227776-227780 ou 227791-227802 de l'article 14, e) de la nomenclature est attestée . "

"5) situations dans lesquelles une prestation de l'article 14, n) (chirurgie orthopédique et neurochirurgie) est attestée et pour laquelle la prestation correspond à une valeur de K225 ou plus."

...

"§ 21. Aucune attestation de soins ne peut être établie pour les prestations effectuées par une personne non agréée comme kinésithérapeute qui se substitue à un kinésithérapeute agréé, même en la présence de dernier.

...

"§ 22 Règles d'application eAgreement

Les échanges entre les kinésithérapeutes, les organismes assureurs et les médecins-conseil des organismes assureurs liés à l'ensemble des enregistrements, demandes, notifications et envois de documents peuvent se faire sous forme de flux « papier » ou par l'utilisation du service digitalisé « eAgreement ».

Les règles d'application spécifiques pour les utilisateurs d'eAgreement sont les suivantes :

- Une copie de la prescription médicale est jointe sous format électronique via eAgreement lors de chaque début de traitement. La prescription originale est conservée par le kinésithérapeute.

L'obligation de conserver la prescription originale mentionnée au présent paragraphe n'est pas d'application dans les cas où il est fait usage du service digitalisé de prescription électronique de renvoi visé aux articles 28 et 30 de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé.

- Chaque début de traitement nécessite un enregistrement via eAgreement.

Les traitements, pour les situations pathologiques visées au § 1, 1°, qui couvrent deux ou plusieurs années civiles nécessitent un nouvel enregistrement via eAgreement, avec copie de la prescription, au moment de la première prestation de la nouvelle année civile pour poursuivre le traitement.

Exceptions :

- Les dispositions prévues pour les contrôles à posteriori du § 18 ne peuvent pas se faire via eAgreement :

- eAgreement ne peut pas être utilisé pour les prestations visées au présent article et qui sont facturées par le service de perception centrale de l'hôpital."