A.R. 6.6.2012 M.B. 3.7.2012 En vigueur 1.9.2012

Modifier

Insérer

Enlever

Article 20 - MEDECINE INTERNE

§ 1^{er}. Sont considérées comme prestations qui requièrent la qualification de médecin spécialiste dans une des disciplines relevant de la pathologie interne:

...

f)bis les prestations relevant de la spécialité en neurologie :

•••

Honoraires pour le médecin spécialiste en neurologie pour la coordination de la mise au point diagnostique et de l'établissement d'un plan de traitement par une équipe multidisciplinaire en soins de l'accident vasculaire cérébral (AVC) lors de la prise en charge d'un bénéficiaire hospitalisé en raison d'un AVC récent

K 86

Honoraires pour le médecin accrédité spécialiste en neurologie pour la coordination de la mise au point diagnostique et de l'établissement d'un plan de traitement par une équipe multidisciplinaire en soins de l'accident vasculaire cérébral (AVC) lors de la prise en charge d'un bénéficiaire hospitalisé en raison d'un AVC récent

<u>K</u> <u>86</u> +

Q 105

Honoraires pour le médecin spécialiste en neurologie pour la coordination d'une équipe multidisciplinaire en soins de l'accident vasculaire cérébral (AVC) afin d'établir un plan de soins pour un bénéficiaire hospitalisé en raison d'un AVC

K 86

477783 Honoraires pour le médecin accrédité spécialiste en neurologie pour la coordination d'une équipe multidisciplinaire en soins de l'accident vasculaire cérébral (AVC) afin d'établir un plan de soins pour un bénéficiaire hospitalisé en raison d'un AVC

<u>K 86 +</u>

Q 105

Les prestations 477724, 477746, 477761 et 477783 peuvent être attestées par le médecin spécialiste en pédiatrie, porteur du titre professionnel particulier en neurologie pédiatrique.

Seule une des prestations 477724 ou 477746 peut être attestée une seule fois durant les premières 24 heures de l'admission, en raison d'un accident vasculaire cérébral récent intervenu dans un délai de moins de deux semaines sur base de l'examen clinique, l'anamnèse et/ou l'imagerie médicale.

<u>Seule une des prestations 477761 ou 477783 peut être attestée une seule fois par admission.</u>

La prestation 477761 ou la prestation 477783 ne peut être attestée uniquement à partir du lendemain de l'exécution d'une des prestations 477724 ou 477746.

Les prestations 477761 et 477783 comprennent un rapport avec un plan de soins, ajouté au dossier du patient et communiqué au médecin traitant et au patient et/ou à son entourage.

<u>Les prestations 477724, 477746, 477761 et 477783 ne sont attestées que dans un hôpital, dans lequel, toutes les conditions suivantes sont remplies :</u>

- 1° une « évaluation neurologique » par un médecin spécialiste en neurologie ou par le médecin spécialiste en pédiatrie, porteur du titre professionnel particulier en neurologie pédiatrique, est exécutée endéans les 30 minutes qui suivent l'admission à l'hôpital;
- 2° les examens CT sont possibles dans l'heure qui suit l'admission;
- <u>3° une thrombolyse peut se faire endéans l'heure et demie qui suit l'admission;</u>
- 4° un chirurgien ayant une expertise en chirurgie vasculaire et un neurochirurgien appartiennent aux médecins hospitaliers de cet hôpital;
- 5° un médecin spécialiste en médecine physique et revalidation appartient aux médecins hospitaliers de cet hôpital;
- <u>6° une équipe multidisciplinaire en soins de l'AVC est disponible, composée d'au moins :</u>
- a) une équipe de neurologues disponible durant 24 heures par jour;
- b) un logopède, un ergothérapeute et un kinésithérapeute, tous ayant une expertise en soins de l'AVC;
- c) un praticien de l'art infirmier qui est affecté à cette équipe en soins de l'AVC.