

Service des Soins de Santé

Tél : (02)739.74.79 Fax : (02)739.77.36 Website : www.inami.be

E-mail :

Nos références : 1240/OMZ-CIRC/INF-10-2-f Bruxelles,

1. **Indexation des honoraires à partir du 1^{er} janvier 2011 (annexe 1)**
2. **Trajets de soins**
 - **Septième avenant à la Convention nationale W/97 (annexe 2)**
 - **Adhésion à la Convention nationale (annexe 3)**
3. **Adresse usuelle de correspondance**
4. **Comptes bancaires : utilisation obligatoire des codes IBAN et BIC à partir du 1^{er} janvier 2011**
5. **Informations pratiques**

Madame, Monsieur,

1. **Indexation des honoraires à partir du 1^{er} janvier 2011 (annexe 1)**

En application de l'article 3 de la convention nationale W/97, la valeur de la lettre clé W est indexée de 1,4 % à partir du 1^{er} janvier 2011 (tableau des tarifs en annexe 1).

2. **Trajets de soins**

Le 1^{er} septembre 2009 les trajets de soins pour patients souffrant de diabète sucré de type 2 ont débuté. Pour plus d'informations, veuillez vous référer à la lettre-circulaire 2009/2 et au site www.trajetdesoin.be.

- **Septième avenant à la Convention nationale W/97 (annexe 2)**

Un septième avenant à la Convention nationale en lien avec ces trajets de soins entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2011.

Les adaptations qui y ont été insérées sont les suivantes :

1. Le remboursement de l'éducation de suivi et du supplément d'éducation en cas de complications par un praticien de l'art infirmier à domicile est possible pour la même année calendrier que celle où l'éducation de départ est donnée aux patients qui entament le programme d'autogestion dans le cadre d'un centre de convention diabète et qui concluent, la même année, un contrat trajet de soins.
2. L'affinement du texte à apporter pour être en concordance avec les autres réglementations :
 - la dénomination des prestations à été adaptée ;
 - la possibilité pour un autre médecin traitant qui a accès au dossier médical global du patient de prescrire ces prestations.
3. Les décisions qui doivent être prononcées par la Commission de conventions praticiens de l'art infirmier – organismes assureurs concernant les infirmiers possédant un numéro d'enregistrement spécifique provisoire, et la limite d'activité minimale qui doit être prestée dans le cadre de ces activités spécifiques seront prises pour le 31 août 2013.

- **Adhésion à la Convention nationale (annexe 3)**

Si vous adhérez à la convention, sauf déclaration écrite contraire de votre part dans les trente jours suivant la date de la présente circulaire, votre adhésion vaut pour l'avenant qui vous est présenté en annexe 2.

Si vous n'êtes pas encore conventionné(e), nous vous invitons à adhérer à la fois à la convention nationale W/97 et à ses avenants en renvoyant la formule d'adhésion W/97 sexies jointe au présent document (annexe 3), dûment complétée et signée à :

INAMI
Service soins de santé
Section praticiens de l'art infirmier
Avenue de Tervuren 211
1150 BRUXELLES

3. Adresse usuelle de correspondance

Nous souhaitons à nouveau attirer votre attention sur le fait que l'adresse de correspondance que vous communiquez à l'INAMI est mise à disposition du public via les organismes assureurs et aussi entre autre via leurs sites internet. Si vous ne désirez pas que votre adresse de correspondance actuelle soit pas rendue publique, nous vous demandons de vous adresser à l'INAMI. Pour cela, envoyez un courrier électronique à l'adresse nurse@inami.fgov.be ou un courrier à l'adresse mentionnée ci-dessus pour fournir une adresse qui peut être rendue publique.

4. Comptes bancaires : utilisation obligatoire des codes IBAN et BIC à partir du 1^{er} janvier 2011

Le numéro de compte bancaire doit être mentionné sur divers documents de facturation papier dans le cadre de l'assurance maladie obligatoire. A partir du 1er janvier 2011 les numéros de compte devront être complétés des codes IBAN et BIC sur ces documents. Une exception est faite pour l'attestation récapitulative de soins (modèle D) ; sur celle-ci le numéro de compte ne devra plus être repris à partir du 1er janvier 2011. Mais il devra bien l'être sur l'état récapitulatif joint à l'attestation lorsqu'elle est remise aux organismes assureurs dans le cadre du tiers-payant.

Pour la prime télématique 2010, nous vous demandons de bien vouloir utiliser le formulaire ci-joint (annexe 4) où le nombre de cases prévues pour mentionner le numéro de compte correspond au format IBAN/BIC. Pour rappel, le formulaire de demande pour l'année 2010 doit être introduit avant le 31 mars 2011.

5. Informations pratiques

Nous vous rappelons qu'un Call center chargé des relations avec les praticiens de l'art infirmier est accessible au **02/739.74.79**, de 9 à 12 heures le mardi, mercredi et vendredi, et de 13 à 16 heures le lundi et jeudi. Nous vous recommandons de vous identifier lors de votre appel, en introduisant votre numéro INAMI afin d'être dirigé plus rapidement vers le collaborateur compétent et ainsi de faciliter le traitement de votre dossier.

Comme tous les services fédéraux, l'INAMI sera fermé du 27 au 31 décembre 2010 inclus.

Je vous remercie pour la collaboration que vous apportez au système d'assurance soins de santé, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes sentiments distingués.

Le Fonctionnaire dirigeant,

H. De Ridder,
Directeur général

Annexes :

1. Tarifs à partir du 1^{er} janvier 2011
2. Septième avenant à la Convention nationale W/97
3. Formulaire d'adhésion à la Convention nationale
4. Formulaire Prime télématique

I.N.A.M.I.

Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité

Soins de Santé

Circulaire OA n° 2010/430 du 29 novembre 2010

3910/928

Infirmiers - Art. 8 - Tarifs au 01-01-2011 - Indexation de 1,40 %

Suite à la réunion de la Commission de Convention praticiens de l'art infirmier-organismes assureurs du 16 novembre 2010, nous vous prions de trouver en annexe les tarifs pour les prestations fournies par les praticiens de l'art infirmier à partir du 1^{er} janvier 2011. Par rapport aux honoraires au 31 décembre 2010, il s'agit d'une augmentation uniforme de 1,40 %.

Praticiens de l'art infirmier

Date d'application : 1^{er} janvier 2011

Le Fonctionnaire Dirigeant,

H. De Ridder
Directeur général.

Annexes :

[verp01-01-2011 NF](#)

Tarifs pour les soins donnés par les praticiens de l'art infirmier à partir du 1^{er} janvier 2011

1. Prestations effectuées au domicile ou à la résidence du bénéficiaire

W = 4,227924 EUR

Numéro de code	Honoraires		Base de remboursement		Remboursements bénéficiaires AVEC régime préférentiel		Remboursements bénéficiaires SANS régime préférentiel	
	Bénéficiaires SANS régime préférentiel + bénéficiaires AVEC régime préférentiel/ prestataire conventionné		Bénéficiaires AVEC régime préférentiel/ Prestataire non conventionné		Prestataire conventionné	Prestataire non conventionné	Prestataire conventionné	Prestataire non conventionné
a) Séance de soins infirmiers								
425014 = W	0,879	3,72	2,77	3,49	2,77	2,79	1,56	
425036 = W	0,879	3,72	2,77	3,49	2,77	2,79	1,56	
425051 = W	0,879	3,72	2,77	3,49	2,77	2,79	1,56	
425110 = W	1,167	4,93	4,93	4,93	4,93	3,70	2,78	
423054 = W	0,532	2,25	2,25	2,25	2,25	1,69	1,27	
423076 = W	0,484	2,05	2,05	2,05	2,05	1,54	1,16	
423091 = W	0,508	2,15	2,15	2,15	2,15	1,62	1,22	
424255 = W	0,484	2,05	2,05	2,05	2,05	1,54	1,16	
424270 = W	0,484	2,05	2,05	2,05	2,05	1,54	1,16	
424292 = W	0,484	2,05	2,05	2,05	2,05	1,54	1,16	
424314 = W	0,484	2,05	2,05	2,05	2,05	1,54	1,16	
424336 = W	1,459	6,17	6,17	6,17	6,17	4,63	3,48	
424351 = W	1,759	7,44	7,44	7,44	7,44	5,58	4,19	
424373 = W	2,900	12,26	12,26	12,26	12,26	9,20	6,90	
424395 = W	2,800	11,84	11,84	11,84	11,84	8,88	6,66	
425176 = W	0,804	3,40	3,40	3,40	3,40	2,55	1,92	
425191 = W	0,730	3,09	3,09	3,09	3,09	2,32	1,74	
425213 = W	0,730	3,09	3,09	3,09	3,09	2,32	1,74	
425736 = W	0,180	0,76	0,76	0,76	0,76	0,57	0,43	

Numéro de code	Honoraires		Base de remboursement		Remboursements bénéficiaires AVEC régime préférentiel		Remboursements bénéficiaires SANS régime préférentiel	
	Bénéficiaires SANS régime préférentiel + bénéficiaires AVEC régime préférentiel/ prestataire conventionné		Bénéficiaires AVEC régime préférentiel/ Prestataire non conventionné		Prestataire conventionné	Prestataire non conventionné	Prestataire conventionné	Prestataire non conventionné
Plafonds journaliers								
425390 = W	3,825	16,17	15,22	15,94	15,22	12,13	8,57	
b) Honoraires forfaitaires par journée de soins pour des patients lourdement dépendants								
425272 = W	3,825	16,17	15,22	15,94	15,22	12,13	8,57	
425294 = W	7,371	31,16	30,21	30,93	30,21	28,05	20,40	
425316 = W	10,083	42,63	41,68	42,40	41,68	38,37	28,14	
c) Prestations techniques spécifiques de soins infirmiers								
425375 = W	8,934	37,77	37,77	37,77	37,77	28,33	21,25	
423113 = W	8,934	37,77	37,77	37,77	37,77	28,33	21,25	
421072 = W	8,333	35,23	35,23	35,23	35,23	26,43	19,83	
427416 = W	2,302	9,73	9,73	9,73	9,73	7,30	5,48	
427475 = W	2,302	9,73	9,73	9,73	9,73	7,30	5,48	
d) Honoraires forfaitaires par journée de soins pour les patients palliatifs								
427011 = W	14,422	60,98	60,03	60,98	60,03	60,98	45,03	
427033 = W	11,750	49,68	48,73	49,68	48,73	49,68	36,55	
427055 = W	10,887	46,03	45,08	46,03	45,08	46,03	33,81	
427173 = W	10,887	46,03	45,08	46,03	45,08	46,03	33,81	
e) Honoraires supplémentaires par journée de soins pour les patients palliatifs								
427070 = W	7,062	29,86	29,86	29,86	29,86	29,86	22,40	
f) Honoraires forfaitaires pour les prestations dispensées aux patients diabétiques								
423135 = W	7,001	29,60	29,60	29,60	29,60	29,60	22,20	
423150 = W	21,002	88,79	88,79	88,79	88,79	88,79	66,60	
423172 = W	8,401	35,52	35,52	35,52	35,52	35,52	26,64	
423194 = W	7,001	29,60	29,60	29,60	29,60	29,60	22,20	
423216 = W	2,800	11,84	11,84	11,84	11,84	11,84	8,88	
423231 = W	0,070	0,30	0,30	0,30	0,30	0,30	0,23	
g) Consultation infirmière								
429015 = W	5,555	23,49	23,49	23,49	23,49	23,49	17,62	

2. Prestations effectuées au cours d'une séance de soins infirmiers durant le week-end ou un jour férié au domicile ou à la résidence du bénéficiaire

W = 4,227924 EUR

Numéro de code	Honoraires	Base de remboursement	Remboursements bénéficiaires AVEC régime préférentiel		Remboursements bénéficiaires SANS régime préférentiel		
	Bénéficiaires SANS régime préférentiel + bénéficiaires AVEC régime préférentiel/ prestataire conventionné	Bénéficiaires AVEC régime préférentiel/ Prestataire non conventionné	Prestataire conventionné	Prestataire non conventionné	Prestataire conventionné	Prestataire non conventionné	
a) Séance de soins infirmiers							
425412 = W	1,206	5,10	4,15	4,87	4,15	3,83	2,34
425434 = W	1,206	5,10	4,15	4,87	4,15	3,83	2,34
425456 = W	1,206	5,10	4,15	4,87	4,15	3,83	2,34
425515 = W	1,754	7,42	7,42	7,42	7,42	5,57	4,18
423253 = W	0,803	3,40	3,40	3,40	3,40	2,55	1,92
423275 = W	0,730	3,09	3,09	3,09	3,09	2,32	1,74
423290 = W	0,766	3,24	3,24	3,24	3,24	2,43	1,83
424410 = W	0,730	3,09	3,09	3,09	3,09	2,32	1,74
424432 = W	0,730	3,09	3,09	3,09	3,09	2,32	1,74
424454 = W	0,730	3,09	3,09	3,09	3,09	2,32	1,74
424476 = W	0,730	3,09	3,09	3,09	3,09	2,32	1,74
424491 = W	2,189	9,25	9,25	9,25	9,25	6,94	5,21
424513 = W	2,562	10,83	10,83	10,83	10,83	8,13	6,10
424535 = W	4,350	18,39	18,39	18,39	18,39	13,80	10,35
425574 = W	1,206	5,10	5,10	5,10	5,10	3,83	2,88
425596 = W	1,094	4,63	4,63	4,63	4,63	3,48	2,61
425611 = W	1,094	4,63	4,63	4,63	4,63	3,48	2,61
425751 = W	0,269	1,14	1,14	1,14	1,14	0,86	0,65

Numéro de code	Honoraires	Base de remboursement	Remboursements bénéficiaires AVEC régime préférentiel		Remboursements bénéficiaires SANS régime préférentiel	
	Bénéficiaires SANS régime préférentiel + bénéficiaires AVEC régime préférentiel/ prestataire conventionné	Bénéficiaires AVEC régime préférentiel/ Prestataire non conventionné	Prestataire conventionné	Prestataire non conventionné	Prestataire conventionné	Prestataire non conventionné
Plafonds journaliers						
425795 = W 5,710	24,14	23,19	23,91	23,19	18,11	13,05
b) Honoraires forfaitaires par journée de soins pour des patients lourdement dépendants						
425670 = W 5,710	24,14	23,19	23,91	23,19	18,11	13,05
425692 = W 10,944	46,27	45,32	46,04	45,32	41,65	30,60
425714 = W 15,017	63,49	62,54	63,26	62,54	57,15	42,22
c) Prestations techniques spécifiques de soins infirmiers						
425773 = W 13,401	56,66	56,66	56,66	56,66	42,50	31,88
423312 = W 8,934	37,77	37,77	37,77	37,77	28,33	21,25
421094 = W 8,333	35,23	35,23	35,23	35,23	26,43	19,83
427431 = W 3,453	14,60	14,60	14,60	14,60	10,95	8,22
427490 = W 3,453	14,60	14,60	14,60	14,60	10,95	8,22
d) Honoraires forfaitaires par journée de soins pour les patients palliatifs						
427092 = W 21,512	90,95	90,00	90,95	90,00	90,95	67,50
427114 = W 17,493	73,96	73,01	73,96	73,01	73,96	54,76
427136 = W 16,253	68,72	67,77	68,72	67,77	68,72	50,83
427195 = W 16,253	68,72	67,77	68,72	67,77	68,72	50,83
e) Honoraires supplémentaires par journée de soins pour les patients palliatifs						
427151 = W 10,624	44,92	44,92	44,92	44,92	44,92	33,69
f) Honoraires forfaitaires pour les prestations dispensées aux patients diabétiques						
423334 = W 0,070	0,30	0,30	0,30	0,30	0,30	0,23

3. Prestations effectuées au cabinet du praticien de l'art infirmier, soit au domicile ou à la résidence communautaire, momentané ou définitif, de personnes handicapées, soit dans une maison de convalescence

W = 4,227924 EUR

Numéro de code	Honoraires		Base de remboursement		Remboursements bénéficiaires AVEC régime préférentiel		Remboursements bénéficiaires SANS régime préférentiel	
	Bénéficiaires SANS régime préférentiel + bénéficiaires AVEC régime préférentiel/ prestataire conventionné		Bénéficiaires AVEC régime préférentiel/ Prestataire non conventionné		Prestataire conventionné	Prestataire non conventionné	Prestataire conventionné	Prestataire non conventionné
a) Séance de soins infirmiers								
425810 = W	0,655	2,77	2,77	2,77	2,77	2,77	2,08	1,56
425832 = W	0,655	2,77	2,77	2,77	2,77	2,77	2,08	1,56
425854 = W	0,655	2,77	2,77	2,77	2,77	2,77	2,08	1,56
425913 = W	1,167	4,93	4,93	4,93	4,93	4,93	3,70	2,78
423356 = W	0,532	2,25	2,25	2,25	2,25	2,25	1,69	1,27
423371 = W	0,484	2,05	2,05	2,05	2,05	2,05	1,54	1,16
423393 = W	0,508	2,15	2,15	2,15	2,15	2,15	1,62	1,22
424550 = W	0,484	2,05	2,05	2,05	2,05	2,05	1,54	1,16
424572 = W	0,484	2,05	2,05	2,05	2,05	2,05	1,54	1,16
424594 = W	0,484	2,05	2,05	2,05	2,05	2,05	1,54	1,16
424616 = W	0,484	2,05	2,05	2,05	2,05	2,05	1,54	1,16
424631 = W	1,459	6,17	6,17	6,17	6,17	6,17	4,63	3,48
424653 = W	1,759	7,44	7,44	7,44	7,44	7,44	5,58	4,19
424675 = W	2,900	12,26	12,26	12,26	12,26	12,26	9,20	6,90
424690 = W	2,800	11,84	11,84	11,84	11,84	11,84	8,88	6,66
425972 = W	0,804	3,40	3,40	3,40	3,40	3,40	2,55	1,92
425994 = W	0,730	3,09	3,09	3,09	3,09	3,09	2,32	1,74
426016 = W	0,730	3,09	3,09	3,09	3,09	3,09	2,32	1,74
Plafonds journaliers								
426193 = W	3,605	15,24	15,24	15,24	15,24	15,24	11,43	8,58
b) Honoraires forfaitaires par journée de soins pour des patients lourdement dépendants								
426075 = W	3,605	15,24	15,24	15,24	15,24	15,24	11,43	8,58
426090 = W	6,432	27,19	27,19	27,19	27,19	27,19	24,48	18,36
426112 = W	8,874	37,52	37,52	37,52	37,52	37,52	33,77	25,33
c) Prestations techniques spécifiques de soins infirmiers								
426171 = W	8,934	37,77	37,77	37,77	37,77	37,77	28,33	21,25
423415 = W	8,934	37,77	37,77	37,77	37,77	37,77	28,33	21,25
421116 = W	8,333	35,23	35,23	35,23	35,23	35,23	26,43	19,83
427453 = W	2,302	9,73	9,73	9,73	9,73	9,73	7,30	5,48
427512 = W	2,302	9,73	9,73	9,73	9,73	9,73	7,30	5,48

4. Prestations effectuées dans un centre de jour pour personnes âgées

W = 4,227924 EUR

Numéro de code	Honoraires		Base de remboursement		Remboursements bénéficiaires AVEC régime préférentiel		Remboursements bénéficiaires SANS régime préférentiel	
	Bénéficiaires SANS régime préférentiel + bénéficiaires AVEC régime préférentiel/ prestataire conventionné	Bénéficiaires AVEC régime préférentiel/ Prestataire non conventionné	Prestataire conventionné	Prestataire non conventionné	Prestataire conventionné	Prestataire non conventionné		
Séance de soins infirmiers								
426215 = W	0,655	2,77	2,77	2,77	2,77	2,77	2,08	1,56
426230 = W	0,655	2,77	2,77	2,77	2,77	2,77	2,08	1,56
426252 = W	0,655	2,77	2,77	2,77	2,77	2,77	2,08	1,56
423430 = W	0,532	2,25	2,25	2,25	2,25	2,25	1,69	1,27
423452 = W	0,484	2,05	2,05	2,05	2,05	2,05	1,54	1,16
423474 = W	0,508	2,15	2,15	2,15	2,15	2,15	1,62	1,22
424712 = W	0,484	2,05	2,05	2,05	2,05	2,05	1,54	1,16
424734 = W	0,484	2,05	2,05	2,05	2,05	2,05	1,54	1,16
424756 = W	0,484	2,05	2,05	2,05	2,05	2,05	1,54	1,16
424771 = W	0,484	2,05	2,05	2,05	2,05	2,05	1,54	1,16
424793 = W	1,459	6,17	6,17	6,17	6,17	6,17	4,63	3,48
424815 = W	1,759	7,44	7,44	7,44	7,44	7,44	5,58	4,19
424830 = W	2,900	12,26	12,26	12,26	12,26	12,26	9,20	6,90
424852 = W	2,800	11,84	11,84	11,84	11,84	11,84	8,88	6,66
426370 = W	0,804	3,40	3,40	3,40	3,40	3,40	2,55	1,92
426392 = W	0,730	3,09	3,09	3,09	3,09	3,09	2,32	1,74
426414 = W	0,730	3,09	3,09	3,09	3,09	3,09	2,32	1,74
Plafonds journaliers								
426591 = W	3,605	15,24	15,24	15,24	15,24	15,24	11,43	8,58

5. Frais de déplacement supplémentaires

418913 = W	0,546	2,31	-	1,74	0,00	1,74	0,00
------------	-------	------	---	------	------	------	------

6. Trajet de soins

423813	20,47	20,47	20,47	15,36	20,47	15,36
423835	20,47	20,47	20,47	15,36	20,47	15,36
423850	20,47	20,47	20,47	15,36	20,47	15,36

W/97 octies _____

**Institut national d'assurance
maladie-invalidité**

Avenue de Tervuren 211,
1150 Bruxelles
☎ 02/739 78 32

Service des soins de santé

**SEPTIEME AVENANT A LA CONVENTION NATIONALE
ENTRE LES INFIRMIERES GRADUEES
OU ASSIMILEES,
LES ACCOUCHEUSES,
LES INFIRMIERES BREVETEEES,
LES HOSPITALIERES/ASSISTANTES EN SOINS HOSPITALIERS
OU ASSIMILEES
ET LES ORGANISMES ASSUREURS**

Lors de la réunion de la Commission de conventions entre les praticiens de l'art infirmier et les organismes assureurs du 16 novembre 2010, sous la présidence de Monsieur Patrick VERLIEFDE, délégué à cette fin par Monsieur Henri DE RIDDER, fonctionnaire dirigeant du Service des Soins de santé, il a été convenu ce qui suit entre :

d'une part,

les organismes assureurs,

et d'autre part,

les organisations professionnelles représentatives des infirmières graduées ou assimilées, des accoucheuses, des infirmières brevetées, des hospitalières/assistantes en soins hospitaliers ou assimilés.

Avant-propos

Avec cet avenant, la Commission de conventions souhaite introduire la possibilité pour les praticiens de l'art infirmier soins à domicile du remboursement de l'éducation de suivi et du supplément d'éducation en cas de complications dans le cadre des trajets de soins diabète la même année calendrier que celle où l'éducation de départ est donnée aux patients qui entament le programme d'autogestion dans le cadre d'un centre de convention diabète et qui concluent, la même année, un contrat trajet de soins.

La Commission de conventions souhaite en même temps mettre le texte de la convention nationale en accord avec l'autre réglementation.

Article 1^{er}. Dans la convention nationale W/97, conclue le 3 janvier 1997, est inséré un article 10bis, rédigé comme suit :

“art. 10bis Trajets de soins

Le 1^{er} avril 2009 entre en vigueur l'arrêté royal du 21 janvier 2009 portant exécution de l'article 36 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, concernant les trajets de soins.

Eu égard au rôle important que peut avoir le praticien de l'art infirmier à domicile dans le cadre de ces trajets de soins, les mesures suivantes sont prises à titre expérimental.

1. **Une intervention de l'assurance est accordée pour les prestations spécifiques en matière d'éducation à l'autonomie du patient diabétique qui sont effectuées par des praticiens de l'art infirmier à domicile dans le cadre des trajets de soins.**
2. **Ces prestations spécifiques portent sur:**
L'éducation de départ et la mise en œuvre de l'insulinothérapie ou du traitement aux incrétinomimétiques;
L'éducation de suivi du patient traité à l'insuline ou aux incrétinomimétiques;
Le supplément d'éducation en cas de **complications**.
3. **Ces prestations peuvent être dispensées aux patients définis à l'art. 3, 1^o, de l'arrêté susvisé, qui sont pris en charge dans le cadre d'un trajet de soins.**
4. **Règles générales en matière de prestations :**
Ces prestations sont prescrites par le médecin généraliste du trajet de soins **ou par un autre médecin généraliste qui a accès au dossier médical global du bénéficiaire** qui peut fixer les objectifs spécifiques d'éducation.

Chaque prestation comporte une demi-heure d'éducation individuelle. Trois prestations au maximum peuvent être effectuées au cours de la même séance de soins.

Par patient, l' « éducation de départ » peut être attestée au maximum 10 fois, l' « **éducation de suivi** » au maximum 2 fois par année calendrier et le « supplément d'éducation en cas de **complications** » au maximum 4 fois par année calendrier ; les prestations de cet article et leurs équivalents dans la nomenclature de revalidation (AR du 10 janvier 1991) sont comptabilisées ensemble pour vérifier si ces maximums sont atteints.

Les prestations « **l'éducation de suivi** du patient traité à l'insuline ou aux incrétinomimétiques » et « supplément d'éducation en cas de **complications** » ne peuvent pas être dispensées durant la même journée de soins.

Ces prestations sont dispensées au domicile du patient ou exceptionnellement dans une maison régionale d'un réseau multidisciplinaire local financé ou sur demande du médecin généraliste être dispensées au cabinet de celui-ci.

Les prestations effectuées sont mentionnées dans le dossier infirmier où sont également conservées les copies des rapports.

Les honoraires pour chaque prestation s'élèvent à 20 euros.

L'intervention de l'assurance se monte à 100 % des honoraires susmentionnés.

Le régime du tiers payant peut être appliqué pour ces prestations.

Les prestations spécifiques susmentionnées ne peuvent pas être remboursées durant la période où le patient est pris en charge dans un centre de diabétologie conventionné pour un programme d'autogestion diabétique qui couvre l'éducation du patient diabétique.

Pour les patients qui ont conclu un trajet de soins, les prestations aux patients diabétiques définies à l'article 8, §1^{er}, 1°, VI et 2°, VI de la nomenclature ne peuvent être attestées.

5. Modalités relatives à la prestation « éducation de départ et mise en œuvre de l'insulinothérapie ou du traitement aux incrétonomimétiques » :

La prestation « éducation de départ et mise en œuvre de l'insulinothérapie ou du traitement aux incrétonomimétiques » ne peut être prescrite que pour un bénéficiaire entamant un programme d'autogestion du diabète prévoyant un contrôle régulier de la glycémie.

La prestation « éducation de départ et mise en œuvre de l'insulinothérapie ou du traitement aux incrétonomimétiques » ne peut pas être attestée pour des patients qui ont déjà reçu une éducation à l'autonomie du patient diabétique, remboursée par l'assurance de maladie obligatoire.

La prestation « éducation de départ et mise en œuvre de l'insulinothérapie ou du traitement aux incrétonomimétiques » est prescrite de manière globale pour les 5 premières prestations par le médecin généraliste du trajet de soins **ou par un autre médecin généraliste qui a accès au dossier médical global du bénéficiaire**. Pour les prestations supplémentaires une nouvelle prescription indiquant le nombre de prestations est nécessaire, et ce après que le médecin généraliste du trajet de soins ait pris connaissance du rapport des 5 premières prestations. Cette prestation peut être attestée au maximum 10 fois par patient.

La prestation « éducation de départ » ne peut plus être dispensée un an après la première prestation d'« éducation de départ » ou dès qu'une prestation « **éducation de suivi** du patient » ou « éducation en cas de **complications** » a été dispensée.

Le résultat du premier groupe de 5 séances d' « éducation de départ et mise en œuvre de l'insulinothérapie ou du traitement aux incrétonomimétiques » ainsi que le résultat de chaque groupe de prestations couvertes par une prescription médicale sont transmis au médecin généraliste du trajet de soins.

La prestation « éducation de départ et mise en œuvre de l'insulinothérapie ou du traitement aux incrétonomimétiques » est attestée au moyen du pseudocode 423813.

6. Modalités relatives à la prestation « éducation de suivi du patient traité à l'insuline ou aux incrétinomimétiques » :

La prestation « éducation de suivi du patient traité à l'insuline ou aux incrétinomimétiques » est prescrite par le médecin généraliste du trajet de soins ou par un autre médecin généraliste qui a accès au dossier médical global du bénéficiaire. La prescription doit mentionner le nombre de prestations nécessaires (1 ou 2). La prestation peut être attestée par patient au maximum 2 fois par année calendrier.

Cette prestation ne peut être effectuée qu'à partir de l'année calendrier suivant l'année calendrier où la première prestation « éducation de départ et mise en œuvre de l'insulinothérapie ou du traitement aux incrétinomimétiques » ou une éducation à l'autonomie du patient diabétique, remboursée par l'assurance de maladie obligatoire, a été dispensée. Une exception est faite pour les patients qui entament le programme d'autogestion dans le cadre d'un centre de convention diabète mais qui concluent, la même année, un contrat trajet de soins. Pour ceux-ci la prestation peut être donnée la même année calendrier.

Un rapport annuel, pour les années durant lesquelles des prestations de « éducation de suivi du patient traité à l'insuline ou aux incrétinomimétiques » ont eu lieu, doit être adressé au médecin généraliste du trajet de soins.

La prestation « éducation de suivi du patient traité à l'insuline ou aux incrétinomimétiques » est attestée au moyen du pseudocode 423835.

7. Modalités relatives à la prestation « supplément d'éducation en cas de complications » :

La prestation « supplément d'éducation en cas de complications » est prescrite, par prestation, par le médecin généraliste du trajet de soins ou par un autre médecin généraliste qui a accès au dossier médical global du bénéficiaire. Cette prestation peut être attestée par patient au maximum 4 fois par année calendrier.

Cette prestation ne peut être effectuée qu'à partir de l'année calendrier suivant l'année calendrier où la première prestation « éducation de départ et mise en œuvre de l'insulinothérapie ou du traitement aux incrétinomimétiques » ou une éducation à l'autonomie du patient diabétique, remboursée par l'assurance de maladie obligatoire, a été dispensée. Une exception est faite pour les patients qui entament le programme d'autogestion dans le cadre d'un centre de convention diabète mais qui concluent, la même année, un contrat trajet de soins. Pour ceux-ci la prestation peut être donnée la même année calendrier.

Un rapport annuel, pour les années durant lesquelles des prestations de « supplément d'éducation en cas de complications » ont eu lieu, doit être adressé au médecin généraliste du trajet de soins.

La prestation « supplément d'éducation en cas de complications » est attestée au moyen du pseudocode 423850.

8. Ces prestations ne peuvent être attestées que par des praticiens de l'art infirmier ayant reçu de l'INAMI un numéro d'enregistrement spécifique.

Le numéro d'enregistrement spécifique est octroyé par l'INAMI en réponse à une demande écrite introduite par le praticien de l'art infirmier. Cette demande comporte les attestations requises en matière de conditions de formation. Cette demande est adressée à l'INAMI, Service des soins de santé, direction dossiers individuels – section praticiens de l'art infirmier, avenue de Tervuren 211, 1150 Bruxelles.

9. Numéro d'enregistrement spécifique:

Pour pouvoir recevoir le numéro d'enregistrement spécifique, le praticien de l'art infirmier doit satisfaire aux critères suivants :

- avoir la qualification de praticien de l'art infirmier gradué ou assimilé, d'accoucheuse ou de praticien de l'art infirmier breveté
- avoir réussi avec fruit une formation complémentaire en diabétologie de 150 heures ou d'au moins 20 « studiepunten » comprenant au minimum 100 heures effectives d'enseignement théorique, couronnée d'une attestation délivrée par un Institut de formation agréé par le Département qui a l'Enseignement dans ses attributions.

Les « compétences et/ou qualifications acquises » ailleurs peuvent être prises en compte sous réserve de validation par un institut de formation susmentionné.

10. Disposition transitoire:

Durant la période transitoire allant jusqu'au 30/09/2011, les infirmiers relais en diabétologie qui sont enregistrés au plus tard le 30/09/2009 et qui sont inscrits dans un des instituts de formation susmentionnés à une formation complémentaire en diabétologie qui compte au minimum 60 heures ou d'au moins 7 « studiepunten » comprenant au minimum 40 heures effectives d'enseignement théorique, peuvent obtenir le numéro d'enregistrement spécifique provisoire.

Les 40 heures de formation ou 4 « studiepunten » que l'infirmier a suivis afin de pouvoir être enregistré comme infirmier relais en diabétologie ne peuvent pas être comptabilisés dans les 60 heures ou 7 « studiepunten » de formation mentionnés ci-dessus.

Sachant que ce programme transitoire est un programme minimal temporaire, aucun crédit n'est octroyé pour les « compétences et/ou qualifications acquises » ailleurs.

Pour recevoir le numéro d'enregistrement spécifique provisoire, le praticien de l'art infirmier transmet à l'INAMI une déclaration sur l'honneur ainsi que les pièces justificatives de l'inscription.

A la fin de la période transitoire, à savoir le 30/09/2011, trois situations peuvent se présenter pour des praticiens de l'art infirmier ayant un numéro d'enregistrement spécifique provisoire:

- * le praticien de l'art infirmier répond aux conditions pour recevoir le numéro d'enregistrement définitif et reçoit celui-ci sous réserve d'en avoir fait la demande et d'avoir envoyé les attestations, comme indiqué au point 8.
- * le praticien de l'art infirmier a suivi avec fruit la formation complémentaire en diabétologie et conserve son numéro d'enregistrement spécifique provisoire. Il envoie alors à l'INAMI, au Service des soins de santé, direction des dossiers individuels – section praticiens de l'art infirmier, Avenue de Tervuren 211 à 1150 Bruxelles, les pièces justificatives des heures suivies. Avant le 31/08/2013, la fin de la durée initiale de quatre ans des trajets de soins diabète, la Commission de conventions praticiens de l'art infirmier – organismes assureurs décidera (avis contraignant), sur base de l'évaluation des trajets de soins suivie par le comité d'accompagnement imposé par le Comité de l'assurance, si les conditions de formation pour l'octroi du numéro d'enregistrement spécifique définitif sont remplies. Si les conditions sont remplies, le praticien de l'art infirmier recevra son numéro d'enregistrement spécifique définitif, autrement il perdra son numéro d'enregistrement spécifique provisoire. Le numéro d'enregistrement spécifique provisoire reste valable jusqu'à l'entrée en vigueur de cette décision.
- * le praticien de l'art infirmier n'a pas suivi avec fruit la formation complémentaire exigée et se voit retirer son numéro d'enregistrement spécifique provisoire.

11. Conditions pour conserver le numéro d'enregistrement:

Le praticien de l'art infirmier ayant obtenu l'enregistrement spécifique définitif (cfr. point 9) s'engage à suivre chaque année une formation permanente de 15 heures.

Les preuves du suivi de cette formation permanente doivent être conservées par le praticien de l'art infirmier durant une période de 3 ans en vue d'un contrôle.

Avant la fin de la durée initiale de quatre ans des trajets de soins diabète, à savoir le 31/08/2013, la Commission de conventions praticiens de l'art infirmier – organismes assureurs se prononcera, sur base de l'évaluation des trajets de soins suivie par le comité d'accompagnement imposé par le Comité de l'assurance, sur le seuil d'activité minimal devant être consacré aux activités susmentionnées.

12. Collaboration avec les autres partenaires :

L'infirmier collabore avec tous les dispensateurs de soins qui participent aux soins du patient diabétique : le médecin généraliste et le médecin spécialiste qui ont conclu le trajet de soins avec le patient, les fournisseurs de matériel et les auxiliaires paramédicaux.

Le praticien de l'art infirmier conclut une convention de collaboration avec un centre conventionné diabète.

13. Le Comité de l'assurance peut, sur l'avis de la Commission de conventions entre les praticiens de l'art infirmier et les organismes assureurs, promulguer des directives concernant le contenu de l'éducation, des rapports des séances d'éducation et du dossier infirmier.

14. Ces mesures seront appliquées à titre expérimental durant la période allant de la date d'entrée en vigueur de cet avenant jusqu'à l'instauration de l'éducation des patients diabétiques par les praticiens de l'art infirmier dans le contexte des trajets de soins à l'article 8 de la nomenclature des prestations de santé.

Art. 2. Le présent avenant entre en vigueur le 1^{er} janvier 2011.

Fait à Bruxelles, le 16 novembre 2010.

Pour les organismes assureurs,

Pour les organisations professionnelles des praticiens de l'art infirmier,

BREYNAERT K.
DE BOECK T.
DELBAR P.
FALEZ F.
MAROY F.
PELTIER A.
WOUTERS G.

BAERT H.
BRONSELAER R.
COLANTONI C.
COPPE B.
PETERS E.
SPEECKAERT L.
VAN GANSBEKE H.
VERTONGEN W

FORMULE D'ADHESION

Le (la) soussigné(e), (nom, prénom)
 ayant sa résidence principale (rue, n°, boîte)
(n° postal, commune)
(province ou Région de Bruxelles-Capitale)
 inscrit(e) sur la liste des praticiens de l'art infirmier, publiée par l'Institut national d'assurance maladie-
 invalidité,
 sous le n°.

exerçant son activité à l'(aux) adresse(s) suivante(s)¹ :

déclare avoir pris connaissance de la présente convention et y adhérer sans restriction, et déclare par ailleurs :

1. opter pour le système du tiers payant pour l'ensemble de son activité professionnelle ²
2. ne pas opter pour le système du tiers payant ².

Fait à le

- L'infirm(ier)(ière) gradué(e) ou assimilé(e),²
- L'accoucheuse,²
- L'infirm(ier)(ière) breveté(e),²
- L'hospital(ier)(ière)/assistant(e) en soins hospitaliers ou assimilé(e),²

(signature)

¹ Préciser éventuellement la dénomination de l'(des) établissements où la profession est exercée.

² Biffer la mention inutile.

DEMANDE D'INTERVENTION INAMI
DANS LES COÛTS D'UN LOGICIEL DE GESTION DE DOSSIERS PATIENTS

A. A remplir par le praticien de l'art infirmier et le cas échéant par son représentant

A.1. Je soussigné(représentant du praticien de l'art infirmier),
..... (Nom + prénom)
.....(Rue, numéro, boîte)
.....(Code postal – Commune)

introduis une demande d'intervention dans les coûts d'un logiciel de gestion de dossiers patients avec les références (nom et version du logiciel) :
.....

A.2. Je soussigné (praticien de l'art infirmier),
.....(Nom + prénom)
.....(Numéro d'identification INAMI)
..... (Rue, numéro, boîte)
.....(Code postal – Commune)

introduis une demande d'intervention dans les coûts d'un logiciel de gestion de dossiers patients avec les références (nom et version du logiciel) :
.....

Par la présente, je déclare sur l'honneur que au cours de l'année..... je suis effectivement en possession du logiciel précité et que je l'utilise en vue de la gestion électronique de mes dossiers patients et que j'ai une activité minimum qui correspond à un montant d'intervention de 33.000 euro au cours de cette année.

J'utilise le même logiciel avec les praticiens de l'art infirmier mentionnés ci-après :.....
.....

A.3. Numéro de compte bancaire ou de CCP sur lequel l'intervention doit être versée

IBAN

BIC _____

A. 4.
Date :
Signature du praticien de l'art infirmier :

Le cas échéant :
Date :
Signature du représentant du praticien de l'art infirmier :

B. A remplir par le fournisseur de logiciel

Le soussigné (nom + prénom)
qui preste pour la firme (nom du fournisseur du logiciel)
confirme par la présente que le praticien de l'art infirmier.....
(nom du praticien de l'art infirmier) au cours de l'année était effectivement en
possession du logiciel mentionné par lui au point A.

Je confirme la déclaration du praticien de l'art infirmier au point A.2. de ce formulaire concernant
l'utilisation commune du même logiciel par plusieurs praticiens de l'art infirmier.

Date :

Signature :

Renvoyer ce formulaire dûment complété accompagné d'une attestation de la Caisse
d'assurances sociales et/ou de l'employeur, délivrée au plus tôt 60 jours avant l'introduction de la
présente demande, à :

INAMI
Service soins de santé
Avenue de Tervueren 211
1150 BRUXELLES

IMPORTANT:

Le Soussigné doit savoir que faire ou utiliser des déclarations fausses peut entraîner des amendes ou des peines de prison conformément aux dispositions de l'arrêté royal du 31 mai 1933 concernant les déclarations à faire en matière de subventions, indemnités et allocations de toute nature, qui sont, en tout ou en partie, à charge de l'Etat. Dans ce cas, elles peuvent être transmises à qui de droit.