



CIRCULAIRE AUX HOPITAUX GENERAUX
CIRC.HOP. 2023/05

Le Service des soins de santé

Correspondant: Direction Médicale

E-mail : mobilehealth@riziv-inami.fgov.be

Nos références : circ.-hop-2023/05

Applicable à partir du 1^{er} avril 2023

Bruxelles, 20/04/2023

Objet: L'adaptation du formulaire de notification de la convention entre le Comité de l'assurance du service des soins de santé de l'INAMI, les kinésithérapeutes et des établissements de soins agréés pour le remboursement de la rééducation des patients, avant et après une arthroplastie primaire du genou ou de la hanche, soutenue par une application mobile

Le comité de pilotage établi par l'accord susmentionné le 29 novembre 2022 a mentionné la complexité de l'administration entourant le document de notification.

La question soulevée lors du dernier comité de pilotage concerne la nécessité de la signature manuelle du médecin sur le document de notification. Les institutions d'assurance, en collaboration avec AXXON, ont élaboré une proposition visant à simplifier ce document. Cette modification garantit qu'une copie de la prescription de télékinésithérapie remplace la signature manuelle du médecin sur le document de notification. Le document de notification modifié figure à l'annexe 1. Les ajustements sont surlignés en jaune.

Le comité directeur a approuvé cette adaptation dans sa procédure écrite du 8 mars 2023.

Le projet d'adaptation du document de notification a été discuté au sein du Commission de convention kinésithérapeutes – organismes assureurs et du Commission de convention hôpitaux -organismes assureurs.

Le formulaire de notification est disponible sur la page web [Une rééducation via application mobile après la pose d'une prothèse du genou ou de la hanche - INAMI \(fgov.be\)](#)

À partir de 1 avril 2023, le formulaire de notification adapté peut être utilisé.

Pour une période allant jusqu'au 30 juin 2023, le formulaire de notification non adapté peut encore être utilisé.

Veillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes sentiments distingués

Le Fonctionnaire dirigeant,

Mickaël Daubie
Directeur-général des Soins de santé

CONVENTION ENTRE LE COMITÉ DE L'ASSURANCE DU SERVICE DES SOINS DE SANTÉ DE L'INAMI,
LES KINESITHERAPEUTES ET DES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS AGRÉÉS POUR LE
REMBOURSEMENT DE LA RÉÉDUCATION DES PATIENTS, AVANT ET APRÈS UNE ARTHROPLASTIE
PRIMAIRE DU GENOU ET DE LA HANCHE, SOUTENUE PAR UNE APPLICATION MOBILE

Formulaire de Notification aux Organismes Assureurs (cf. art.3.2.2)

Identification du patient (Remplissez ou apposez une vignette de mutuelle)

Nom prénom

NISS

Mutualité

Indication + date de l'intervention :

- arthroplastie primaire unilatérale unicompartmentale du genou (AUG)
- arthroplastie primaire bicompartimentale du genou,
consistant soit en deux AUG soit en une AUG et un remplacement patellaire
- arthroplastie primaire totale du genou (ATG)
- arthroplastie primaire totale de la hanche (ATH)

1. **Date de la prise en charge du patient (phase préopératoire) :**

2. **Date de sortie de l'hôpital :**

3. **Date de fin ou d'interruption du traitement par télékinésithérapie (avec motif) :**

.....
.....

Identification du médecin spécialiste en chirurgie orthopédique ou en médecine physique et réadaptation

Nom prénom N°INAMI (ou cachet reprenant ces informations)

Identification du kinésithérapeute

Nom prénom N°INAMI (ou cachet reprenant ces informations)

Date et Signature Médecin(*)	Date et Signature Kinésithérapeute	Date et Signature patient

(*) Ou joindre une copie de la prescription de télékinésithérapie.