

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

## Article 8 – INFIRMIERS

§ 1<sup>er</sup>. Les prestations suivantes sont considérées comme des prestations qui requièrent la qualification d'infirmière graduée ou assimilée, d'accoucheuse, d'infirmière brevetée, d'hospitalière/assistante en soins hospitaliers ou assimilée, appelées ci-après praticiens de l'art infirmier (W). Toutefois, les prestations techniques spécifiques de soins infirmiers, visées sous rubrique III du § 1<sup>er</sup>, 1°, 2° et 3° et les honoraires forfaitaires et supplémentaires pour patients palliatifs visés sous les rubriques IV et V du § 1<sup>er</sup>, 1° et 2° requièrent la qualification d'infirmière graduée ou assimilée, d'accoucheuse ou d'infirmière brevetée.

**1° Prestations effectuées au cours d'une séance de soins infirmiers au domicile ou à la résidence du bénéficiaire.**

**I. Séance de soins infirmiers.**

**B. Prestations techniques de soins infirmiers.**

...

424874                    Préparation hebdomadaire de médicaments administrés par voie orale                    W 2,365

**VII : Consultation infirmière**

429015                    Consultation infirmière dans le cadre des soins à domicile                    W 5,555

424896                    Avis infirmier et concertation en vue de la préparation hebdomadaire de médicaments administrés par voie orale, suivi d'un accord du médecin traitant                    W 5,203

§ 3. Aucuns honoraires ne sont dus :

5° lorsque ~~la tenue du~~ le dossier infirmier mentionné dans cet article n'existe pas ou si le contenu minimal décrit au § 4, 2°, ~~§ 5ter et § 8 est incomplète~~ de cet article n'est pas mentionné dans ce dossier.

§ 4. Précisions relatives aux prestations visées à la rubrique I du § 1<sup>er</sup>, 1°, 2°, 3° et 4°:

2° **Le contenu minimal du dossier infirmier comporte au moins :**

- les données d'identification du bénéficiaire;
- l'échelle d'évaluation telle que prévue au § 5 chaque fois que la nomenclature l'exige;
- le contenu de la prescription telle que prévue au § 2 (copie ou transcription de la prescription en cas de dossier automatisé) chaque fois que la nomenclature l'exige;
- les données d'identification du prescripteur chaque fois que la nomenclature l'exige;

~~-la planification et l'évaluation des soins;~~

- l'identification des soins infirmiers effectués au cours de chaque journée de soins;

- l'identification des praticiens de l'art infirmier qui ont dispensés ces soins;

- la mention relative à la continence visée au § 6, 4°, chaque fois que la nomenclature l'exige.

Lorsque les soins infirmiers dispensés au bénéficiaire comportent des prestations techniques, décrites à la rubrique I, B du § 1<sup>er</sup>, 1°, 2°, 3° et 4° de cet article, le contenu minimal du dossier infirmier comporte alors, en plus des éléments du premier alinéa de cette disposition, également :

- la planification des soins;

- l'évaluation des soins;

Les éléments relevant concernant la planification et l'évaluation des soins mentionnés dans l'alinéa précédent doivent être mentionnés au moins tous les deux mois dans le dossier infirmier.

Lorsque les soins infirmiers dispensés au bénéficiaire comportent des soins de plaie(s) complexes, décrits au § 8, 1° de cet article, ou lorsque les soins sont dispensés dans le cadre des honoraires forfaitaires par journée de soins pour des patients lourdement dépendants, décrits à la rubrique II du § 1<sup>er</sup>, 1°, 2° et 3° de cet article, le contenu minimal du dossier infirmier comporte alors, en plus des éléments des deux premiers alinéas de cette disposition, également :

- le dossier soins de plaie(s) spécifiques visé au § 8, 5°, chaque fois que la nomenclature l'exige.

Dans les hypothèses visées à l'alinéa 4, par dérogation à l'alinéa 3, les éléments relevant concernant la planification et l'évaluation des soins mentionnés dans le deuxième alinéa doivent être mentionnés au moins toutes les deux semaines dans le dossier infirmier.

Lorsque les soins infirmiers dispensés au bénéficiaire comportent des prestations spécifiques techniques de soins infirmiers, décrites à la rubrique III du § 1<sup>er</sup>, 1°, 2° et 3° de cet article, ou des soins de plaie(s) spécifiques, décrits au § 8, 1° de cet article ou d'autres prestations décrites au § 1<sup>er</sup>, 1°, V, VI et VII et au § 1<sup>er</sup>, 2°, V et VI, ou lorsque les soins sont dispensés dans le cadre des honoraires forfaitaires par journée de soins pour les patients palliatifs, décrits à la rubrique IV du § 1<sup>er</sup>, 1° et 2° de cet article, le contenu minimal du dossier infirmier comporte alors, en plus des éléments des deux premiers alinéas de cette disposition, également :

- les éléments spécifiques pour ces prestations fixés dans cet article.

Dans les hypothèses visées à l'alinéa 6, par dérogation à l'alinéa 3 et à l'exception des prestations du § 1<sup>er</sup>, 1°, VI et VII, et du § 1<sup>er</sup>, 2°, VI, les éléments relevant concernant la planification et l'évaluation des soins mentionnés dans le deuxième alinéa doivent être mentionnés au moins chaque semaine dans le dossier infirmier.

Pour ce paragraphe, la semaine s'entend du lundi 0 heure au dimanche 24 heures.

**La planification et l'évaluation des soins doivent répondre, au niveau de leur contenu, à une directive fixée par le Comité de l'assurance soins de santé sur proposition de la Commission de conventions praticiens de l'art infirmier - organismes assureurs.**

La tenue du dossier **infirmier** n'est pas liée à des conditions de forme (le dossier automatisé est autorisé).

Sans préjudice des délais de conservation imposés par d'autres législations, le dossier infirmier doit être conservé pendant une période d'au moins cinq ans.

Le dossier infirmier d'un bénéficiaire peut être tenu à jour conjointement par plusieurs praticiens de l'art infirmier, mais chacun d'eux demeure responsable de la tenue à jour des éléments du dossier relatifs aux soins qu'il a dispensés.

6° Pour un même bénéficiaire, le cumul des honoraires prévus par journée de soins pour les prestations effectuées le même jour à l'occasion de séances de soins différentes par un même ou un autre praticien de l'art infirmier, ne peut dépasser :

...

Pour la détermination des valeurs dans l'alinéa précédent, on ne tient pas compte des prestations 424395, 424690 **et**, 424852 **et** 424874.

**§ 4bis** Précisions relatives **à la** aux prestations sous la rubrique VII du § 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup> :

La prestation 429015 comprend la détermination des problèmes infirmiers de santé du patient et la formulation des objectifs de soins en concertation avec le patient et/ou son entourage. Les problèmes infirmiers de santé et les objectifs de soins sont consignés dans un rapport qui est joint au dossier infirmier

Sur demande du médecin traitant, le praticien de l'art infirmier lui transmet une copie du rapport de cette consultation infirmière.

**La prestation 424896 peut uniquement être attestée pour les soins de personnes dont l'inadéquation de l'observance thérapeutique est liée à de la démence, présentant une déficience visuelle non corrigée, des troubles moteurs momentanés ou définitifs d'un ou des deux membres supérieurs, ou de personnes contraintes à prendre une médication complexe. Une médication complexe est constituée d'au minimum 5 molécules différentes par jour à répartir en 3 prises journalières au minimum. Pour la détermination des minima dans la phrase précédente, est considérée la médication telle que décrite à l'article 1<sup>er</sup> de la loi sur les médicaments du 25 mars 1964 prise par le patient et qui est intégrable dans une boîte à médicaments, un pilulier ou un récipient équivalent, pour une semaine.**

**La prestation 424896 comprend l'acte intellectuel pour la préparation hebdomadaire de médicaments administrés par voie orale.**

Cet acte englobe l'élaboration d'un diagnostic infirmier et la concertation avec le médecin traitant. Cet acte est clôturé par l'établissement d'un document motivant la nécessité pour le praticien de l'art infirmier de prendre en charge la préparation hebdomadaire de médicaments administrés par voie orale et par l'envoi de ce document au médecin traitant pour accord. Le modèle de ce document est fixé par le Comité de l'assurance soins de santé sur proposition de la Commission de conventions praticiens de l'art infirmier - organismes assureurs.

Si le médecin, par l'apposition de sa signature sur le document, marque son accord avec la prise en charge infirmière pour la préparation de médicaments administrés par voie orale, la prestation 424896 peut être attestée. Ce document signé doit être conservé dans le dossier infirmier.

La prestation 429015 peut être attestée par un praticien de l'art infirmier pour tout patient à qui ~~un~~ des soins d'hygiène ~~est~~ sont dispensés au minimum deux fois par semaine et pour autant que ~~ces~~ soient aient été dispensés pendant une période ininterrompue de 28 jours ~~prenant, qui prend~~ cours ~~à partir du jour du~~ le premier jour de la dispensation de ces soins d'hygiène. Cette prestation ne peut donc être attestée qu'au terme de ces 28 jours.

La prestation 429015 peut être attestée par un praticien de l'art infirmier pour tout patient palliatif à qui ~~un~~ des soins d'hygiène ~~est~~ sont dispensés au minimum deux fois par semaine. Dans ce cas, cette prestation peut être attestée à ~~partir du jour~~ compter du premier jour de la dispensation de ces soins d'hygiène.

La prestation 424896 ne peut pas être attestée chez des patients pour lesquels des prestations du § 1er, 1°, II et IV sont attestées.

Les prestations 429015 et 424896 ne peuvent être attestées au maximum qu'une fois ~~maximum~~ par patient et par année civile.

Les prestations 429015 et 424896 peuvent être cumulées avec toutes les prestations de l'article 8 au cours de la même séance, sauf les exceptions mentionnées dans ce paragraphe.

Le rapport de la prestation 429015 doit satisfaire à une directive fixée par le Comité de l'assurance soins de santé sur proposition de la Commission de conventions praticiens de l'art infirmier - organismes assureurs.

**§ 7. La procédure de demande et de notification :**

3° Ce formulaire comporte la période au cours de laquelle seront portés en compte les honoraires forfaitaires et/ou les toilettes. La période de traitement mentionnée dans le formulaire ne peut dépasser une durée d'un an.

...

Une copie du certificat médical original, ou un nouveau certificat, établi par le médecin traitant constatant la désorientation dans le temps et l'espace, dont question au § 6, 4°, doit être joint lors de l'introduction du nouveau formulaire sauf lorsque la notification est réalisée via le réseau électronique visé par l'article 159bis, § 1<sup>er</sup>, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994. La copie de ce certificat médical original ou de ce nouveau certificat n'est alors pas transmise au médecin-conseil mais est conservée dans le dossier infirmier.

...

**§ 8<sup>ter</sup> Précisions relatives à la prestation Préparation hebdomadaire de médicaments administrés par voie orale :**

La prestation 424874 ne peut être attestée qu'après que la prestation 424896 ait été attestée.

La prestation 424874 comporte la préparation dans une boîte à médicaments, un pilulier ou un récipient équivalent, de tous les médicaments, répartis par jour, que le patient doit prendre pendant une semaine par voie orale. Elle ne peut être attestée qu'une fois par semaine et par patient. Elle ne peut pas être attestée durant une semaine où une prestation du § 1<sup>er</sup>, 1°, II et IV est attestée. La semaine s'entend du lundi 0 heure au dimanche 24 heures.

**§ 9.** Précisions relatives aux prestations techniques spécifiques de soins infirmiers visées à la rubrique III du § 1<sup>er</sup>, 1°, 2° et 3° :

Les prestations 425375, 425773 et 426171 ne peuvent être attestées qu'une fois par journée de soins; il s'agit d'honoraires forfaitaires couvrant l'ensemble des actes techniques spécifiques qui requièrent la qualification d'infirmière graduée ou assimilée, d'accoucheuse ou d'infirmière brevetée.

~~L'attestation de ces prestations demandées par l'infirmière est soumise à l'accord du médecin-conseil. Les dispositions du § 7 sont applicables à l'exception de l'emploi du formulaire repris dans le § 7, 2°.~~

~~La demande d'accord doit être accompagnée d'une planification des soins établie par le praticien de l'art infirmier et par un rapport médical circonstancié du médecin-traitant. En cas de demande de prolongation, le médecin prescripteur réfère au premier rapport médical circonstancié.~~

~~L'accord du médecin-conseil est limité à des périodes de maximum 3 mois.~~

Pour ces prestations, le praticien de l'art infirmier notifie au médecin-conseil les éléments suivants :

a) le numéro INAMI du praticien de l'art infirmier qui établit la notification;

b) le numéro INAMI du prescripteur;

c) le numéro d'inscription de sécurité sociale (NISS) du bénéficiaire;

d) le type de prestation;

e) la date de début et la date de fin de la période.

Le type de prestation désigne soit la mise en place et/ou surveillance des perfusions (intraveineuses ou sous-cutanées), soit l'administration et/ou surveillance de l'alimentation parentérale, soit l'administration d'une dose d'entretien médicamenteuse via un cathéter épidural ou intrathécal pour analgésie de longue durée.

Le plan de soin, établi par le praticien de l'art infirmier, est conservé à disposition du médecin-conseil dans le dossier infirmier. Il le fournit au médecin-conseil à sa demande.

Les dispositions du § 7 sont applicables à l'exception de l'emploi du formulaire repris dans le § 7, 2°.

...

Lors d'une même séance de soins, les prestations 425375, 425773 et 426171 ne peuvent être cumulées avec les prestations 423113, 423312 et 423415 que lorsque les sites d'injection sont différents pour chacune des prestations et que ces différents sites sont mentionnés dans le dossier infirmier.

...