

**A.R. 3.10.2022 M.B. 27.10.2022**  
**En vigueur 1.12.2022**

■ **Modifier**

■ **Insérer**

■ **Enlever**

## Article 8 – INFIRMIERS

"Art. 8. § 1<sup>er</sup>. Les prestations suivantes sont considérées comme des prestations qui requièrent la qualification d'infirmier gradué ou assimilé, d'accoucheuse, d'infirmier breveté, d'hospitalier/assistant en soins hospitaliers ou assimilé, appelés ci-après praticiens de l'art infirmier (W). Toutefois, les prestations techniques spécifiques de soins infirmiers, visés sous rubrique III du § 1<sup>er</sup>, 1°, 2°, 3° et 3°bis requièrent la qualification d'infirmier gradué ou assimilé, d'accoucheuse ou d'infirmier breveté."

...

"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."

...

"	<del>424255</del>	<del>Surveillance de plaie avec pansement bioactif</del>	W	<del>0,484</del>	"
"	424255	Surveillance de plaie sans changement de pansement	W	0,746	"
	424270	Application de pommades ou d'un produit médicamenteux	W	0,484	
	424292	Application de collyre et/ou de pommade ophtalmique en phase postopératoire	W	0,484	"
"	424314	Dans le cadre d'une thérapie de compression : application de bandage(s), pansement(s) de compression	W	0,484	"
"	424933	Dans le cadre d'une thérapie de compression : application et/ou enlèvement de bas	W	0,484	"
"	<u>429354</u>	<u>Soins à une stomie cicatrisée, ne nécessitant pas des soins de plaies</u>	W	<u>1,459</u>	"
"	<del>424336</del>	<del>Soins de plaie(s) simples à l'exception des prestations 424255, 424270, 424292, 424314 et 424933</del>	W	<del>1,459</del>	"
"	424336	Soins de plaie(s) simples à l'exception des prestations 424255, 424270, 424292, 424314, 424933 et 429354.	W	1,459	"
"	<del>424351</del>	<del>Soins de plaie(s) complexes</del>	W	<del>1,759</del>	"
"	424351	Soins de plaie(s) complexes	W	2,203	"
"	<u>429295</u>	<u>Prestation complémentaire si le soin de plaie(s) complexe dure 30-59 minutes</u>	W	<u>5,216</u>	"

	<u>429310</u>	<u>Prestation complémentaire si le soin de plaie(s) complexe dure 60-89 minutes</u>	W	<u>11,477</u>	
	<u>429332</u>	<u>Prestation complémentaire si le soin de plaie(s) complexe dure plus de 89 minutes</u>	W	<u>18,779</u>	
"	<del>424395</del>	<del>Visite d'un infirmier relais pour des soins de plaie(s) spécifiques</del>	<del>W</del>	<del>2,8</del>	"
	424395	Visite d'un infirmier relais en matière de soins de plaie(s)	W	5,271	
	<u>429376</u>	<u>Présence de l'infirmier référent pendant la visite de l'infirmier relais en matière de soins de plaie(s)</u>	W	<u>0,746</u>	"
"	<del>424373</del>	<del>Soins de plaie(s) spécifiques</del>	<del>W</del>	<del>2,9</del>	"

...

**"Art. 8. § 1<sup>er</sup>.** Les prestations suivantes sont considérées comme des prestations qui requièrent la qualification d'infirmier gradué ou assimilé, d'accoucheuse, d'infirmier breveté, d'hospitalier/assistant en soins hospitaliers ou assimilé, appelés ci-après praticiens de l'art infirmier (W). Toutefois, les prestations techniques spécifiques de soins infirmiers, visés sous rubrique III du § 1<sup>er</sup>, 1°, 2°, 3° et 3°bis requièrent la qualification d'infirmier gradué ou assimilé, d'accoucheuse ou d'infirmier breveté."

...

**"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.**

...

**I. Séance de soins infirmiers.**

...

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

...

"	<del>424410</del>	<del>Surveillance de plaie avec pansement bioactif</del>	<del>W</del>	<del>0,730</del>	"
"	424410	Surveillance de plaie sans changement de pansement	W	0,978	"
"	424432	Application de pommades ou d'un produit médicamenteux	W	0,730	
	424454	Application de collyre et/ou de pommade ophtalmique en phase postopératoire	W	0,730	"
"	424476	Dans le cadre d'une thérapie de compression : application de bandage(s), pansement(s) de compression	W	0,730	"
"	424955	Dans le cadre d'une thérapie de compression : application et/ou enlèvement de bas	W	0,730	"
	<u>429472</u>	<u>Soins à une stomie cicatrisée, ne nécessitant pas des soins de plaies</u>	W	<u>2,189</u>	"
"	<del>424491</del>	<del>Soins de plaie(s) simples à l'exception des prestations 424410, 424432, 424454, 424476 et 424955</del>	<del>W</del>	<del>2,189</del>	"
"	424491	Soins de plaie(s) simples à l'exception des prestations 424410, 424432, 424454, 424476, 424955 et 429472	W	2,189	"

"	424513	Soins de plaie(s) complexes	W	2,562	"
"	<u>429413</u>	<u>Prestation complémentaire si le soin de plaie(s) complexe dure 30-59 minutes</u>	W	<u>5,216</u>	"
"	<u>429435</u>	<u>Prestation complémentaire si le soin de plaie(s) complexe dure 60-89 minutes</u>	W	<u>11,477</u>	"
"	<u>429450</u>	<u>Prestation complémentaire si le soin de plaie(s) complexe dure plus de 89 minutes</u>	W	<u>18,779</u>	"
"	<del>424535</del>	<del>Soins de plaie(s) spécifiques</del>	<del>W</del>	<del>4,350</del>	"
		...			
		"Art. 8. § 1 <sup>er</sup> . Les prestations suivantes sont considérées comme des prestations qui requièrent la qualification d'infirmier gradué ou assimilé, d'accoucheuse, d'infirmier breveté, d'hospitalier/assistant en soins hospitaliers ou assimilé, appelés ci-après praticiens de l'art infirmier (W). Toutefois, les prestations techniques spécifiques de soins infirmiers, visés sous rubrique III du § 1 <sup>er</sup> , 1°, 2°, 3° et 3°bis requièrent la qualification d'infirmier gradué ou assimilé, d'accoucheuse ou d'infirmier breveté."			
		...			
		"3° Prestations effectuées au cours d'une séance de soins infirmiers soit au cabinet du praticien de l'art infirmier, soit dans une maison de convalescence."			
		...			
		I. Séance de soins infirmiers.			
		...			
		B. Prestations techniques de soins infirmiers."			
		...			
"	<del>424550</del>	<del>Surveillance de plaie avec pansement bioactif</del>	<del>W</del>	<del>0,484</del>	"
"	424550	Surveillance de plaie sans changement de pansement	W	0,746	"
"	424572	Application de pommades ou d'un produit médicamenteux	W	0,484	"
"	424594	Application de collyre et/ou de pommade ophtalmique en phase postopératoire	W	0,484	"
"	424616	Dans le cadre d'une thérapie de compression : application de bandage(s), pansement(s) de compression	W	0,484	"
"	424970	Dans le cadre d'une thérapie de compression : application et/ou enlèvement de bas	W	0,484	"
"	<u>429575</u>	<u>Soins à une stomie cicatrisée, ne nécessitant pas des soins de plaies</u>	W	<u>1,459</u>	"
"	<del>424631</del>	<del>Soins de plaie(s) simples à l'exception des prestations 424550, 424572, 424594, 424616 et 424970</del>	<del>W</del>	<del>1,459</del>	"
"	424631	Soins de plaie(s) simples à l'exception des prestations 424550, 424572, 424594, 424616, 424970 et 429575	W	1,459	"
"	<del>424653</del>	<del>Soins de plaie(s) complexes</del>	<del>W</del>	<del>1,759</del>	"
"	424653	Soins de plaie(s) complexes	W	2,203	"

"	<u>429516</u>	<u>Prestation complémentaire si le soin de plaie(s) complexe dure 30-59 minutes</u>	W	<u>5,216</u>	"
	<u>429531</u>	<u>Prestation complémentaire si le soin de plaie(s) complexe dure 60-89 minutes</u>	W	<u>11,477</u>	"
	<u>429553</u>	<u>Prestation complémentaire si le soin de plaie(s) complexe dure plus de 89 minutes</u>	W	<u>18,779</u>	"
"	<del>424675</del>	<del>Soins de plaie(s) spécifiques</del>	W	<del>2,9</del>	"
"	<del>424690</del>	<del>Visite d'un infirmier relais pour des soins de plaie(s) spécifiques</del>	W	<del>2,8</del>	"
"	424690	Visite d'un infirmier relais en matière de soins de plaie(s)	W	5,271	"
"	<u>429590</u>	<u>Présence de l'infirmier référent pendant la visite de l'infirmier relais en matière de soins de plaie(s)</u>	W	<u>0,746</u>	"

...

**"Art. 8. § 1<sup>er</sup>.** Les prestations suivantes sont considérées comme des prestations qui requièrent la qualification d'infirmier gradué ou assimilé, d'accoucheuse, d'infirmier breveté, d'hospitalier/assistant en soins hospitaliers ou assimilé, appelés ci-après praticiens de l'art infirmier (W). Toutefois, les prestations techniques spécifiques de soins infirmiers, visés sous rubrique III du § 1<sup>er</sup>, 1°, 2°, 3° et 3°bis requièrent la qualification d'infirmier gradué ou assimilé, d'accoucheuse ou d'infirmier breveté."

...

**"3°bis Prestations effectuées au cours d'une séance de soins infirmiers au domicile ou à la résidence communautaires, momentanés ou définitifs, de personnes handicapées.**

...

**I. Séance de soins infirmiers.**

...

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

"	<del>427836</del>	<del>Surveillance de plaie avec pansement bioactif</del>	W	<del>0,484</del>	"
"	427836	Surveillance de plaie sans changement de pansement	W	0,746	"
"	427851	Application de pommades ou d'un produit médicamenteux	W	0,484	"
	427873	Application de collyre et/ou de pommade ophtalmique en phase postopératoire	W	0,484	"
	427895	Dans le cadre d'une thérapie de compression : application de bandage(s), pansement(s) de compression	W	0,484	"
	427910	Dans le cadre d'une thérapie de compression : application et/ou enlèvement de bas	W	0,484	"
"	<u>429671</u>	<u>Soins à une stomie cicatrisée, ne nécessitant pas des soins de plaies</u>	W	<u>1,459</u>	"
	<del>427932</del>	<del>Soins de plaie(s) simples à l'exception des prestations 427836, 427851, 427873, 427895 et 427910</del>	W	<del>1,459</del>	"

"	427932	Soins de plaie(s) simples à l'exception des prestations 427836, 427851, 427873, 427895, 427910 et 429671	W	1,459	
	<del>427954</del>	<del>Soins de plaie(s) complexes</del>	<del>W</del>	<del>1,759</del>	
	427954	Soins de plaie(s) complexes	W	2,203	"
"	<u>429612</u>	<u>Prestation complémentaire si le soin de plaie(s) complexe dure 30-59 minutes</u>	<u>W</u>	<u>5,216</u>	
	<u>429634</u>	<u>Prestation complémentaire si le soin de plaie(s) complexe dure 60-89 minutes</u>	<u>W</u>	<u>11,477</u>	
	<u>429656</u>	<u>Prestation complémentaire si le soin de plaie(s) complexe dure plus de 89 minutes</u>	<u>W</u>	<u>18,779</u>	"
	<del>427976</del>	<del>Soins de plaie(s) spécifiques</del>	<del>W</del>	<del>2,9</del>	
	<del>427991</del>	<del>Visite d'un infirmier relais pour des soins de plaie(s) spécifiques</del>	<del>W</del>	<del>2,8</del>	
	427991	Visite d'un infirmier relais en matière de soins de plaie(s)	W	5,271	"
"	<u>429693</u>	<u>Présence de l'infirmier référent pendant la visite de l'infirmier relais en matière de soins de plaie(s)</u>	<u>W</u>	<u>0,746</u>	"
		...			
		"Art. 8. § 1 <sup>er</sup> . Les prestations suivantes sont considérées comme des prestations qui requièrent la qualification d'infirmier gradué ou assimilé, d'accoucheuse, d'infirmier breveté, d'hospitalier/assistant en soins hospitaliers ou assimilé, appelés ci-après praticiens de l'art infirmier (W). Toutefois, les prestations techniques spécifiques de soins infirmiers, visés sous rubrique III du § 1 <sup>er</sup> , 1°, 2°, 3° et 3°bis requièrent la qualification d'infirmier gradué ou assimilé, d'accoucheuse ou d'infirmier breveté."			
		...			
		"4° Prestations effectuées au cours d'une séance de soins infirmiers dans un centre de jour pour personnes âgées.			
		...			
		I. Séance de soins infirmiers.			
		...			
		B. Prestations techniques de soins infirmiers."			
		...			
"	<del>424712</del>	<del>Surveillance de plaie avec pansement bioactif</del>	<del>W</del>	<del>0,484</del>	
"	424712	Surveillance de plaie sans changement de pansement	W	0,746	"
"	424734	Application de pommades ou d'un produit médicamenteux	W	0,484	
	424756	Application de collyre et/ou de pommade ophtalmique en phase postopératoire	W	0,484	"
"	424771	Dans le cadre d'une thérapie de compression : application de bandage(s), pansement(s) de compression	W	0,484	"
"	424992	Dans le cadre d'une thérapie de compression : application et/ou enlèvement de bas	W	0,484	"
"	<u>429774</u>	<u>Soins à une stomie cicatrisée, ne nécessitant pas des soins de plaies</u>	<u>W</u>	<u>1,459</u>	"

"	424793	<del>Soins de plaie(s) simples à l'exception des prestations 424712, 424734, 424756, 424771 et 424992</del>	W	1,459	"
"	424793	Soins de plaie(s) simples à l'exception des prestations 424712, 424734, 424756, 424771, 424992 et 429774	W	1,459	"
"	424815	<del>Soins de plaie(s) complexes</del>	W	1,759	"
"	424815	Soins de plaie(s) complexes	W	2,203	"
"	<u>429715</u>	<u>Prestation complémentaire si le soin de plaie(s) complexe dure 30-59 minutes</u>	W	<u>5,216</u>	"
"	<u>429730</u>	<u>Prestation complémentaire si le soin de plaie(s) complexe dure 60-89 minutes</u>	W	<u>11,477</u>	"
"	<u>429752</u>	<u>Prestation complémentaire si le soin de plaie(s) complexe dure 60-89 minutes</u>	W	<u>18,779</u>	"
"	424830	<del>Soins de plaie(s) spécifiques</del>	W	2,9	"
"	424852	<del>Visite d'un infirmier relais pour des soins de plaie(s) spécifiques</del>	W	2,8	"
"	424852	Visite d'un infirmier relais en matière de soins de plaie(s)	W	5,271	"
"	<u>429796</u>	<u>Présence de l'infirmier référent pendant la visite de l'infirmier relais en matière de soins de plaie(s)</u>	W	<u>0,746</u>	"

...

## "§ 2. Précisions relatives à la prescription :

...

"Les prestations suivantes ne sont remboursées que si elles ont été prescrites par le praticien ayant le patient en traitement, soit par un médecin dans le cadre de la médecine générale ou spécialisée, soit par un dentiste dans le cadre des soins dentaires, soit par un autre praticien dans la limite de ses compétences."

~~"- les prestations techniques de soins infirmiers visées à la rubrique I, B du § 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, 2<sup>o</sup>, 3<sup>o</sup>, 3<sup>o</sup> bis et 4<sup>o</sup>, à l'exception des prestations 425110, 425515, 425913, 427755, 424395, 424690, 427991, 424852 et 424874. Les prestations 424255, 424410, 424550, 427836 et 424712 ne doivent pas être prescrites, mais ne sont attestables que durant la période pendant laquelle les soins de plaie par pansement bioactif ont été prescrits.~~

~~- les prestations techniques spécifiques de soins infirmiers visées à la rubrique III du § 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, 2<sup>o</sup>, 3<sup>o</sup> et 3<sup>o</sup> bis;~~

~~- les prestations de soins infirmiers effectuées dans le cadre d'un des honoraires forfaitaires visés à la rubrique II du § 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, 2<sup>o</sup>, 3<sup>o</sup> et 3<sup>o</sup> bis et sous les rubriques IV et V du § 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup> et 2<sup>o</sup> à l'exception des soins d'hygiène;"~~

~~"- les honoraires forfaitaires pour l'éducation individuelle des patients diabétiques aux soins autonomes (423150) et à la compréhension (423194), le forfait pour le suivi des patients diabétiques après l'éducation aux soins autonomes (423216) et les honoraires de suivi pour l'accompagnement infirmier des patients diabétiques qui ne passent pas aux soins autonomes (423231 et 423334);"~~

"- les prestations techniques de soins infirmiers visées à la rubrique I, B, du § 1er, 1°, 2°, 3°, 3° bis et 4°, à l'exception des prestations 425110, 425515, 425913, 427755, 424395, 424690, 427991, 424852, 424874, 424336, 424491, 424631, 427932, 424793, 424351, 424513, 424653, 427954, 424815, 424255, 424410, 424550, 427836, 424712, 429354, 429472, 429575, 429671, 429774, 429295, 429413, 429516, 429612, 429715, 429310, 429435, 429531, 429634, 429730, 429332, 429450, 429553, 429656, 429752 et 429376, 429590, 429693, 429796, sauf quand la prescription reste requise dans le cadre de l'exercice de la profession.

- les prestations techniques spécifiques de soins infirmiers visées à la rubrique III du § 1er, 1°, 2°, 3° et 3°bis;

- les prestations de soins infirmiers effectuées dans le cadre d'un des honoraires forfaitaires visés à la rubrique II du § 1er, 1°, 2°, 3° et 3°bis et sous les rubriques IV et V du § 1er, 1° et 2° à l'exception des soins d'hygiène;"

- les honoraires forfaitaires pour l'éducation individuelle des patients diabétiques aux soins autonomes (423150) et à la compréhension (423194), le forfait pour le suivi des patients diabétiques après l'éducation aux soins autonomes (423216) et les honoraires de suivi pour l'accompagnement infirmier des patients diabétiques qui ne passent pas aux soins autonomes (423231 et 423334);

"Les prestations techniques de soins infirmiers visées à la rubrique I, B du § 1er, 1°, 2°, 3°, 3°bis et 4° et les prestations techniques spécifiques de soins infirmiers visées à la rubrique III du § 1er, 1°, 2°, 3° et 3°bis peuvent être exécutées en cas d'urgence sur base d'une prescription formulée oralement, communiquée par téléphone, par radiophonie ou par webcam par le praticien visé à l'alinéa 1er. Le praticien confirme la prescription par écrit dans les meilleurs délais et au plus tard après 5 jours calendrier qui suivent la prescription formulée oralement ci-dessus. "

"Cette prescription doit mentionner la nature des prestations, leur nombre et leur fréquence. Elle ne peut être limitée à la seule mention du numéro de nomenclature, mais doit contenir les données nécessaires pour identifier les soins portés en compte. Pour les prestations 425736, 425751 et 425073, la prescription doit mentionner, au lieu du nombre de prestations, la période sur laquelle elle porte; cette période est de maximum un an; la prescription est renouvelable."

"Lorsqu'il s'agit de l'administration de médicaments et de solutions médicamenteuses, la prescription doit en outre mentionner la nature et la dose des produits à administrer.

Lorsqu'il s'agit d'une alimentation parentérale ou entérale ou de perfusions, la prescription doit en outre mentionner le débit et la quantité par 24 heures."

~~"Les prescriptions en matière de soins de plaie(s) comportent les éléments supplémentaires suivants :~~

~~—la description de la plaie;~~

~~—la fréquence maximale des soins;~~

~~—la posologie des médicaments à appliquer;~~

~~—la période pendant laquelle la plaie doit être soignée."~~

...

**§ 4.** Précisions relatives aux prestations visées à la rubrique I du § 1<sup>er</sup>, 1°, 2°, 3°, 3°*bis* 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;
- 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°, 3°*bis* 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 mentionnées 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°, 3° et 3°*bis* 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 mentionnées 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°, 3° et 3°bis 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 mentionnées 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 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."~~

Lorsque les soins infirmiers dispensés au bénéficiaire comportent des soins de plaie(s), décrits au § 8, 1° de cet article, ou lorsque les soins de plaie(s) 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°, 3° et 3°bis 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) visé au § 8, 6°, chaque fois que la nomenclature l'exige.

...

~~4° Sans préjudice des dispositions du § 6, les prestations 425110, 423054, 423076, 423091, 424255, 424270, 424292, 424314, 424933, 424336, 424351, 424373, 424395, 425176, 425191, 425213, 425515, 423253, 423275, 423290, 424410, 424432, 424454, 424476, 424955, 424491, 424513, 424535, 425574, 425596, 425611, 425913, 423356, 423371, 423393, 424550, 424572, 424594, 424616, 424970, 424631, 424653, 424675, 424690, 425972, 425994, 426016, 427755, 427770, 427792, 427814, 427836, 427851, 427873, 427895, 427910, 427932, 427954, 427976, 427991, 429030, 429052, 429074, 423430, 423452, 423474, 424712, 424734, 424756, 424771, 424992, 424793, 424815, 424830, 424852, 426370, 426392 et 426414 ne peuvent être attestées qu'une seule fois par séance de soins infirmiers."~~

"4° Sans préjudice des dispositions du § 6, les prestations 425110, 423054, 423076, 423091, 424255, 424270, 424292, 424314, 424933, 424395, 425176, 425191, 425213, 425515, 423253, 423275, 423290, 424410, 424432, 424454, 424476, 424955, 425574, 425596, 425611, 425913, 423356, 423371, 423393, 424550, 424572, 424594, 424616, 424970, 424690, 425972, 425994, 426016, 427755, 427770, 427792, 427814, 427836, 427851, 427873, 427895, 427910, 427991, 429030, 429052, 429074, 423430, 423452, 423474, 424712, 424734, 424756, 424771, 424992, 424852, 426370, 426392 et 426414 ne peuvent être attestées qu'une seule fois par séance de soins infirmiers. "

...

"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 :

a) la valeur W 3,825, lorsque plusieurs prestations visées aux rubriques I, A et I, B du § 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, sont attestées;

b) la valeur W 5,710, lorsque plusieurs prestations visées aux rubriques I, A et I, B du § 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, sont attestées;

c) la valeur W 3,605, lorsque plusieurs prestations visées aux rubriques I, A et I, B du § 1<sup>er</sup>, 3<sup>o</sup>, sont attestées;"

"d) la valeur W 3,605, lorsque plusieurs prestations visées aux rubriques I, A et I, B du § 1<sup>er</sup>, 3<sup>o</sup> *bis*, sont attestées;"

"e) la valeur W 3,605, lorsque plusieurs prestations visées aux rubriques I, A et I, B du § 1<sup>er</sup>, 4<sup>o</sup>, sont attestées."

~~"Pour la détermination des valeurs dans l'alinéa précédent, on ne tient pas compte des prestations 424395, 424690, 427991, 424852 et 424874."~~

"Pour la détermination des valeurs dans l'alinéa précédent, on ne tient pas compte des prestations 424395, 424690, 427991, 424852, 429295, 429413, 429516, 429612, 429715, 429310, 429435, 429531, 429634, 429730, 429332, 429450, 429553, 429656, 429752, et 424874."

...

"§ 5. Précisions relatives aux honoraires forfaitaires visés à la rubrique II du § 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, 2<sup>o</sup>, 3<sup>o</sup> et 3<sup>o</sup> *bis* et à la rubrique IV du § 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup> et 2<sup>o</sup>:"

...

"2° Les honoraires forfaitaires visés à la rubrique II du § 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, 2<sup>o</sup>, 3<sup>o</sup> et 3<sup>o</sup> *bis* remboursent d'une façon forfaitaire les prestations suivantes dispensées au cours d'une même journée de soins :

...

~~"b) les prestations techniques de soins infirmiers visées à la rubrique I, B du § 1<sup>er</sup>, 1°, 2°, 3°, 3°bis et 4° à l'exception des prestations 424395, 424690, 427991 et 424852;"~~

"b) les prestations techniques de soins infirmiers visées à la rubrique I, B du § 1<sup>er</sup>, 1°, 2°, 3°, 3°bis et 4° à l'exception des prestations 424395, 424690, 427991, 424852, 429295, 429413, 429516, 429612, 429715, 429310, 429435, 429531, 429634, 429730, 429332, 429450, 429553, 429656 et 429752 ;"

...

"3° Les honoraires forfaitaires, visés à la rubrique II du § 1<sup>er</sup>, 1°, 2°, 3° et 3°bis et à la rubrique IV du § 1<sup>er</sup>, 1° et 2° ne peuvent être attestés que si les conditions suivantes sont réalisées :"

...

"c) pour chaque forfait attesté, plusieurs des pseudo-codes suivants, correspondants aux prestations effectuées pendant la journée de soins doivent être mentionnés complémentirement au numéro de code de la nomenclature du forfait :"

Prestation	Pseudo-code	Nombre	N° INAMI du prestataire
1 <sup>ère</sup> prestation de base	426635		
2 <sup>ème</sup> prestation de base	426650		
3 <sup>ème</sup> prestation de base	426672		
4 <sup>ème</sup> prestation de base	426694		
5 <sup>ème</sup> prestation de base	426716		
425110, 425515, 425913 ou 427755	426731		
423054, 423076, 423091, 423253, 423275, 423290, ou 423356, 423371, 423393 ou 427770, 427792, 427814	426753		
424255, 424410, 424550 ou 427836	427210		
424270, 424432, 424572 ou 427851	427232		
424292, 424454, 424594 ou 427873	427254		
424314, 424476, 424616 ou 427895	427276		
424933, 424955, 424970 ou 427910	426974		
424336, 424491, 424631 ou 427932	427291		
424351, 424513, 424653 ou 427954	427313		
<u>429354, 429472, 429575, 429671, 429774 (Soins de stomie)</u>	<u>429870</u>		
<u>429376, 429590, 429693, 429796, (Présence de l'infirmier référent pendant la visite de l'infirmier relais en matière de soins de plaie(s))</u>	<u>429892</u>		

424373, 424535, 424675 ou 427976	427335		
425176, 425574, 425972 ou 429030	426790		
425191, 425596, 425994 ou 429052	426812		
425213, 425611, 426016 ou 429074	426834		
425736, 425751 ou 425073	428013		
Préparation de médication	426576		
prestations de l'A.R. du 18.06.1990 non reprises aux rubriques I, B et III du § 1 <sup>er</sup> , 1 <sup>o</sup> , 2 <sup>o</sup> , 3 <sup>o</sup> et 3 <sup>o</sup> bis	426856		

...

**"§ 5bis.** Précisions supplémentaires relatives aux honoraires visés aux rubriques IV et V du § 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup> et 2<sup>o</sup> :

...

"3<sup>o</sup> Les honoraires forfaitaires visés à la rubrique IV du § 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup> et 2<sup>o</sup> remboursent d'une façon forfaitaire les prestations suivantes dispensées au cours d'une même journée de soins :"

...

~~"b) les prestations techniques de soins infirmiers visées à la rubrique I, B du § 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, 2<sup>o</sup>, 3<sup>o</sup>, 3<sup>o</sup>bis et 4<sup>o</sup> à l'exception des prestations 424395, 424690, 427991 et 424852 ;"~~

"b) les prestations techniques de soins infirmiers visées à la rubrique I, B du § 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, 2<sup>o</sup>, 3<sup>o</sup>, 3<sup>o</sup>bis et 4<sup>o</sup> à l'exception des prestations 424395, 424690, 427991, 424852, 429295, 429413, 429516, 429612, 429715, 429310, 429435, 429531, 429634, 429730, 429332, 429450, 429553, 429656 et 429752 ;"

...

~~"§ 8. Précisions relatives aux soins de plaie(s) (prestations 424255, 424270, 424292, 424314, 424933, 424336, 424351, 424373, 424395, 424410, 424432, 424454, 424476, 424955, 424491, 424513, 424535, 424550, 424572, 424594, 424616, 424970, 424631, 424653, 424675, 424690, 427836, 427851, 427873, 427895, 427910, 427932, 427954, 427976, 427991, 424712, 424734, 424756, 424771, 424992, 424793, 424815, 424830 et 424852) ;"~~

"1<sup>o</sup> Pour l'application du présent article, il y a lieu d'entendre par :

- "soins de plaie(s) simples" : tous les soins de plaie(s) qui ne tombent pas sous la notion "soins de plaie(s) complexes" ou "soins de plaie(s) spécifiques", notamment l'application de pansements sur un soin de plaie simple et l'ablation de fils ou d'agrafes;
- "soins de plaie(s) complexes" : les soins de :
  - plaie(s) avec drain avec/sans aspiration;
  - plaie(s) avec méchage et/ou irrigation;
  - plaie(s) avec broche ou fixateur externe;
  - deux plaies simples ou davantage;
  - brûlure(s) au deuxième ou troisième degré, ulcère(s), greffe(s), escarre(s) d'une superficie de moins de 60 cm<sup>2</sup>;
  - stomie(s) après colostomie, gastrostomie, iléostomie, cystostomie, urétérostomie ou trachéostomie;

- "soins de plaie(s) spécifiques" :
- les soins de brûlure(s) au deuxième ou troisième degré ou de greffe(s) d'une superficie de 60 cm<sup>2</sup> ou plus;
- les soins d'ulcère(s) d'une superficie de 60 cm<sup>2</sup> ou plus;
- les soins d'escarre(s) profonde(s) atteignant les tendons et les os;
- le débridement d'escarre(s) de décubitus."

"- "l'infirmier relais en matière de soins de plaie(s)" : un praticien de l'art infirmier qui répond aux conditions de formation décrites dans une directive édictée par le Comité de l'assurance soins de santé, sur la proposition de la Commission de conventions praticiens de l'art infirmier-organismes assureurs, et qui a été agréé en cette qualité par l'INAMI."

"Les soins de plaie(s) qui peuvent être effectués par le bénéficiaire lui-même ou par les aidants informels, ou qui peuvent être appris au bénéficiaire ou aux aidants informels, ne peuvent pas être attestés."

"2° Les prestations 424255, 424410, 424550, 427836 et 424712 couvrent la consultation du praticien de l'art infirmier et l'évaluation de l'état du pansement par le praticien de l'art infirmier, à l'exclusion de toute autre exécution de soins pendant la même journée. Au total, ces prestations peuvent être attestées dans le chef d'un même bénéficiaire au maximum quinze fois par mois civil."

"Le remplacement de pansements bioactifs doit être attesté sous les numéros 424336, 424491, 424631, 427932, 424793, 424351, 424513, 424653, 427954, 424815, 424373, 424535, 424675, 427976 ou 424830."

"3° Pour autant que les prestations 424270, 424432, 424572, 427851 et 424734 comportent l'application de pommades ou d'un produit médicamenteux, elles peuvent uniquement être attestées pour les soins des affections cutanées suivantes:"

- "- zona;
  - eczéma;
  - psoriasis;
  - verrues;
  - dermatomycoses;
  - autres lésions cutanées justifiant, selon le médecin prescripteur, des soins de plaie(s) simples minutieux.
- Elles ne peuvent pas être attestées pour l'application d'une crème hydratante pour la prévention d'escarres."

"4° Les prestations 424292, 424454, 424594, 427873 et 424756 peuvent uniquement être attestées dans la période de trente jours qui prend cours le jour de l'intervention chirurgicale prévue à l'article 14, h), de la présente annexe (prestations qui relèvent de la spécialité ophtalmologie) a été dispensée"

"5° Les prestations 424351, 424513, 424653, 427954, 424815, 424373, 424535, 424675, 427976 et 424830 peuvent uniquement être attestées à condition qu'un dossier soins de plaie(s) spécifiques soit établi et tenu à jour. Ce dossier fait partie intégrante du dossier infirmier visé au § 4, 2°. Il doit répondre, au niveau de son contenu, à une directive qui a été fixée par le Comité de l'assurance soins de santé sur proposition de la Commission de convention praticiens de l'art infirmier-organismes assureurs.

6° Les prestations 424373, 424535, 424675, 427976 et 424830 peuvent uniquement être attestées, à condition que les soins durent au moins trente minutes.

Les soins de plaie(s) spécifiques qui ne peuvent pas être attestés sous les numéros de code 424373, 424535, 424675, 427976 ou 424830, parce qu'ils ont duré moins de trente minutes, peuvent être attestés sous les numéros de code 424351, 424513, 424653, 427954 ou 424815."

"7° Les prestations 424395, 424690, 427991 et 424852 peuvent uniquement être attestées par un infirmier relais en matière de soins de plaie(s). Ces prestations couvrent toutes les composantes de la prestation de base, énumérées au § 4, 1° et 2°. Ces prestations ne peuvent être attestées qu'une seule fois par mois civil et au maximum trois fois par année civile par bénéficiaire."

"Ces prestations couvrent la visite, la surveillance et l'avis d'un infirmier relais en matière de soins de plaie(s) à la demande du praticien de l'art infirmier qui atteste les soins de plaie(s) spécifiques. Elles peuvent uniquement être attestées si le praticien de l'art infirmier qui demande est présent et si l'infirmier relais en matière de soins de plaie(s) fait un rapport écrit concernant l'évolution de la plaie au médecin qui a prescrit les soins de plaie(s) spécifiques. Une copie de ce rapport doit être conservée dans le dossier infirmier de l'infirmier relais et dans le dossier soins de plaie(s) spécifiques du praticien de l'art infirmier qui demande."

"8° Les prestations 424255, 424410, 424550, 427836, 424712, 424270, 424432, 424572, 427851, 424734, 424292, 424454, 424594, 427873, 424756, 424314, 424476, 424616, 427895, 424771, 424933, 424955, 424970, 427910 et 424992 ne peuvent pas être cumulées au cours d'une même séance avec une autre prestation de cet article, à l'exception d'une prestation de base.

Les prestations 424336, 424491, 424631, 427932, 424793, 424351, 424513, 424653, 427954 et 424815 ne peuvent pas être cumulées au cours d'une même séance avec les prestations 424395, 424690, 427991 ou 424852.

Si, au cours d'une même séance, différentes prestations 424336, 424491, 424631, 427932, 424793, 424351, 424513, 424653, 427954, 424815, 424373, 424535, 424675, 427976 et/ou 424830 sont dispensées, le praticien de l'art infirmier peut uniquement attester la prestation avec le tarif le plus élevé."

"§ 8.

"1° Pour l'application du présent article, il y a lieu d'entendre par :

- "soins de plaie(s) simples" : tous les soins de plaie(s) qui ne tombent pas sous la notion soins de plaie(s) complexes. Ce sont des plaies dont le processus normal de cicatrisation prend 14 jours maximum, notamment l'application de pansements sur un soin de plaie simple et l'ablation de fils ou d'agrafes ;

- "soins de plaie(s) complexes" : tous les soins de plaies aiguës et chroniques qui ne font pas partie des soins de plaie(s) simples, ou des soins de plaies qui ont évolué de soins de plaie(s) simples en soins de plaie(s) complexes, avec des justifications dans le dossier infirmier. Les soins de plaie(s) avec méchage ou drain et les soins à des stomies non cicatrisées en font partie, les soins de plaie(s) complexes ne se limitant pas à cette liste.

- "l'infirmier référent" : le praticien de l'art infirmier qui soigne habituellement le patient ou le praticien de l'art infirmier qu'il désigne pour le remplacer ;

- "l'infirmier relais en matière de soins de plaie(s)" : un praticien de l'art infirmier qui répond aux conditions de formation fixées par le Comité de l'assurance, conformément à l'article 22, 11° de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, et qui a été agréée en cette qualité par l'INAMI ;

Les soins de plaie(s) qui peuvent être effectués par le bénéficiaire lui-même ou par les aidants informels, ou qui peuvent être appris au bénéficiaire ou aux aidants informels, ne peuvent pas être attestés.

2° Les prestations 424255, 424410, 424550, 427836, 424712 couvrent la consultation du praticien de l'art infirmier et l'évaluation de l'état du pansement ainsi que la surveillance des paramètres pertinents tels que la douleur et les problèmes complémentaires par le praticien de l'art infirmier. Ces soins peuvent être cumulés dans la même journée avec les autres prestations techniques de soins infirmiers visés à la rubrique I, A et B, du § 1er, 1°, 2°, 3°, 3° bis et 4°.

Elles peuvent être attestée dans le chef d'un même bénéficiaire au maximum dix fois dans la période d'un soin de plaie(s) simple, et vingt fois par mois civil dans le cadre d'un soin de plaie(s) complexe.

Le remplacement de pansements fait partie des prestations 424336, 424491, 424631, 427932, 424793 ou 424351, 424513, 424653, 427954, 424815, 429295, 429413, 429516, 429612, 429715, 429310, 429435, 429531, 429634, 429730, 429332, 429450, 429553, 429656 et 429752.

3° Pour autant que les prestations 424270, 424432, 424572, 427851, 424734 comportent l'application de pommades ou d'un produit médicamenteux, elles peuvent uniquement être attestées pour les soins des affections cutanées suivantes :

zona ;

- eczéma ;

- psoriasis ;

- verrues ;

- dermatomycoses ;

- autres lésions cutanées justifiant, selon le médecin prescripteur, des soins de plaie(s) simple minutieux

Elles ne peuvent pas être attestées pour l'application d'une crème hydratante pour la prévention d'escarres.

4° Les prestations 424292, 424454, 424594, 427873, 424756 peuvent uniquement être attestées dans la période de trente jours qui prend cours le jour où une prestation de l'article 14, h), de la présente annexe (prestations qui relèvent de la spécialité ophtalmologie) a été dispensée.

5° Les prestations 429354, 429472, 429575, 429671 et 429774 peuvent être attestées dans le cadre de soins à une stomie cicatrisée, ne nécessitant pas des soins de plaies. Ces soins peuvent être cumulés dans la même journée avec les autres prestations techniques de soins infirmiers visés à la rubrique I, A et B, du § 1er, 1°, 2°, 3°, 3° bis et 4°.

6° Les prestations 424336, 424491, 424631, 427932, 424793, 424351, 424513, 424653, 427954, 424815, 429295, 429413, 429516, 429612, 429715, 429310, 429435, 429531, 429634, 429730, 429332, 429450, 429553, 429656 et 429752 peuvent uniquement être attestées à condition qu'un dossier soins de plaie(s) soit établi et tenu à jour. Ce dossier fait partie intégrante du dossier infirmier visé au § 4, 2°. Il doit répondre, au niveau de son contenu, aux conditions fixées par le Comité de l'assurance, conformément à l'article 22, 11° de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

7° Une communication au(x) médecin(s) impliqué(s) dans le soin de plaie(s) doit être effectuée en début de traitement. Cette communication peut se faire de manière électronique, doit être envoyée dans les 5 jours suivant la première séance de soins et doit être vérifiable en cas de contrôle (pas de notification orale ou par téléphone). La photo qui est ajoutée au dossier infirmier au début du soin de plaie(s) est également mise à disposition du ou des médecins impliqués dans le soin de la plaie.

La première séance de soins de la plaie concernée visée dans ce point 7° peut comporter toute prestation de soins de plaie(s) simples ou complexes, y compris la prestation de " Surveillance de plaie sans changement de pansement".

Les prestations de soins de plaie(s) simple 424336, 424491, 424631, 427932, 424793 peuvent être attestées pendant une période maximale de 14 jours consécutifs suivant la première séance de soins de la plaie concernée.

Une prolongation unique de 7 jours est possible et requiert une communication au(x) médecin(s) impliqué(s) dans les soins des plaies, par laquelle une nouvelle photo de la plaie est mise à disposition. Cette communication peut se faire de manière électronique et doit être vérifiable en cas de contrôle (pas de notification orale ou par téléphone).

Après 21 jours, le soin de plaie simple devient un soin de plaie complexe et une nouvelle photographie est ajoutée au dossier.



Toutes les photos ajoutées au dossier infirmier doivent répondre aux conditions fixées par le Comité de l'assurance soins de santé, conformément à l'article 22, 11° de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

8° Les prestations 424395, 424690, 427991, 424852 peuvent uniquement être attestées par un infirmier relais en matière de soins de plaie(s). Ces prestations peuvent être attestées une fois par journée de soins, au maximum vingt fois par bénéficiaire par année civile et au maximum dix fois par soin de plaie(s) par année civile.

L'infirmier relais qui donne l'avis ne peut pas être l'infirmier référent du patient. Si l'infirmier référent est également un infirmier relais en matière de soins de plaie(s), l'avis doit être donné et attesté par un autre infirmier relais.

“Les prestations 424395, 424690, 427991, 424852 couvrent toutes les composantes de la prestation de base telles qu'énumérées au § 4, 1° et ne peuvent pas être cumulées au cours d'une même séance avec une prestation de base, sauf si, au cours de cette séance, une ou plusieurs prestations techniques de soins infirmiers, visées à la section I, B du § 1, 1°, 2°, 3°, 3°bis et 4° (à l'exception des prestations 424395, 424690, 427991 et 424852), ou une ou plusieurs prestations spécifiques de soins infirmiers visées à la section III du § 1, 1°, 2°, 3° et 3°bis sont également facturées. “

Ces prestations couvrent la visite, la surveillance, le changement de pansement et l'avis d'un infirmier relais en matière de soins de plaie(s) à la demande de l'infirmier référent, d'un médecin impliqué dans les soins de plaie(s) ou du patient. La présence du praticien de l'art infirmier demandant est recommandée. L'infirmier relais en matière de soins de plaie(s) fait un rapport écrit concernant l'évolution de la plaie au médecin qui supervise les soins de plaie(s). Une copie de ce rapport doit être conservée dans le dossier infirmier de l'infirmier relais et dans le dossier soins de plaie(s) du praticien de l'art infirmier demandant.

Au plus tard 6 semaines après le premier soin de plaie(s) (simple ou complexe), un avis du médecin qui supervise les soins de plaie(s) doit être demandé ou la prestation 424395, 424690, 427991 ou 424852 est dispensée à la requête de l'infirmier référent, d'un médecin impliqué dans les soins de plaie(s) ou du patient.

Au maximum après chaque période de six semaines de traitement de la plaie, en cas de détérioration ou de statu quo de l'état de la plaie (ne correspondant pas à l'objectif de soins) par rapport à l'avis précédent, un avis du médecin qui supervise les soins de plaie(s) doit être demandé ou la prestation 424395, 424690, 427991 ou 424852 est dispensée à la requête de l'infirmier référent, d'un médecin impliqué dans les soins de plaie(s) ou du patient.

Les prestations 424395, 424690, 427991 et 424852 ne peuvent pas être attestées au cabinet du praticien de l'art infirmier situé au sein d'un hôpital ou d'une polyclinique en-dehors d'un site hospitalier chez un (des) médecin(s) spécialiste(s).

9° Les prestations 429376, 429590, 429693 et 429796 peuvent être attestées par le praticien de l'art infirmier qui atteste les soins de plaie(s) durant la séance où une prestation 424395, 424690, 427991 ou 424852 est dispensée par l'infirmier relais en matière de soins de plaie(s).

10° Les prestations 424270, 424432, 424572, 427851, 424734, 424292, 424454, 424594, 427873, 424756, 424314, 424476, 424616, 427895, 424771, 424933, 424955, 424970, 427910 et 424992 ne peuvent être cumulées au cours d'une même séance avec aucune autre prestation de cet article, à l'exception d'une prestation de base.

Les prestations 424336, 424491, 424631, 427932, 424793, 424351, 424513, 424653, 427954, 424815, 429295, 429413, 429516, 429612, 429715, 429310, 429435, 429531, 429634, 429730, 429332, 429450, 429553, 429656 et 429752 ne peuvent pas être cumulées au cours d'une même séance avec une prestation 424395, 424690, 427991, 424852.

11° Les prestations complémentaires 429295, 429413, 429516, 429612 et 429715 peuvent être attestées au maximum une fois par journée de soins en complément à une prestation de soins de plaie(s) complexe, si l'ensemble des soins de plaie(s) complexes pendant la journée de soins dure entre 30 et 59 minutes.

Les prestations complémentaires 429310, 429435, 429531, 429634 et 429730 peuvent être attestées au maximum une fois par journée de soins en complément à une prestation de soins de plaie(s) complexe, si l'ensemble des soins de plaie(s) complexes pendant la journée de soins dure entre 60 et 89 minutes.

Les prestations complémentaires 429332, 429450, 429553, 429656 et 429752 peuvent être attestées au maximum une fois par journée de soins en complément à une prestation de soins de plaie(s) complexe, si l'ensemble des soins de plaie(s) complexes pendant la journée de soins dure plus de 89 minutes.

Les prestations complémentaires 429295, 429413, 429516, 429612, 429715, 429310, 429435, 429531, 429634, 429730, 429332, 429450, 429553, 429656 et 429752 ne sont pas cumulables entre elles pendant une même journée de soins

12° Un formulaire électronique notifiant les prestations complémentaires de soins de plaie(s) complexes 429295, 429413, 429516, 429612, 429715, 429310, 429435, 429531, 429634, 429730, 429332, 429450, 429553, 429656 et 429752 est complété par le praticien de l'art infirmier et doit être communiqué via le réseau électronique visé au § 7, 2°, du présent article, au médecin-conseil au plus tard dans les 10 jours calendrier qui suivent le premier jour du traitement.

Le modèle de ce formulaire électronique est fixé par le Comité de l'assurance soins de santé, conformément à l'article 22, 11° de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

Ce formulaire électronique comporte la date de début de la période au cours de laquelle seront portés en compte les prestations complémentaires de soins de plaie(s) complexes de plus de 30 minutes. Il comporte également la durée prévue des soins et la justification du traitement de la (des) plaie(s) : localisation de la plaie, type de plaie, fréquence du traitement par journée de soins.

La période de traitement couverte par le formulaire ne peut dépasser une durée de 3 mois.

En cas de non-respect du délai de 10 jours calendrier, l'intervention de l'assurance est due pour les prestations complémentaires effectuées à partir du jour qui suit l'envoi du formulaire électronique, l'accusé d'envoi faisant foi. Si le délai de 10 jours calendrier n'est pas respecté, le médecin-conseil peut néanmoins décider de prendre en charge, au plus tôt à partir du premier jour, les soins dispensés. Cette décision ne peut être prise qu'après que le dispensateur ait transmis par écrit une motivation acceptable pour l'introduction tardive de la notification.

Sauf opposition du médecin-conseil, l'intervention de l'assurance est due pour les prestations effectuées. L'opposition du médecin-conseil est portée à la connaissance du bénéficiaire par courrier et à celle du praticien de l'art infirmier par voie électronique.

Si l'opposition du médecin-conseil est notifiée dans les 10 jours calendrier suivant la notification du traitement par praticien de l'art infirmier, cette opposition implique le refus de l'intervention de l'assurance pour toutes les prestations complémentaires effectuées à partir du premier jour de traitement couvert par la notification et y compris celui-ci.

Si l'opposition du médecin-conseil n'est pas notifiée dans les 10 jours calendrier suivant la notification du traitement par le praticien de l'art infirmier, cette opposition entraîne le refus de l'intervention de l'assurance pour toutes les prestations complémentaires effectuées à partir du troisième jour ouvrable suivant la date de notification de l'opposition.

Dans les 10 jours calendrier suivant la notification de l'opposition par le médecin-conseil, le praticien de l'art infirmier peut fournir (par voie électronique) des informations ou des documents supplémentaires au médecin-conseil afin de revoir la décision.

Dans les 10 jours calendrier suivant la réception de ces informations ou documents supplémentaires, le médecin-conseil informera le praticien de l'art infirmier (par voie électronique) de sa décision de maintenir ou non l'opposition. Si le médecin-conseil ne notifie pas sa décision dans les 10 jours calendrier suivant la réception des informations ou documents complémentaires, cela implique le retrait de son opposition.

Si l'opposition du médecin-conseil, notifiée dans les 10 jours calendrier suivant la notification du traitement par praticien de l'art infirmier, est maintenue, cette opposition implique le refus de l'intervention de l'assurance pour toutes les prestations complémentaires effectuées à partir du premier jour de traitement couvert par la notification et y compris celui-ci.

Si l'opposition du médecin-conseil est maintenue et n'a pas été notifiée dans les dix jours calendrier suivant la notification du traitement par le praticien de l'art infirmier, cette opposition entraîne le refus de l'intervention de l'assurance pour toutes les prestations complémentaires effectuées à partir du troisième jour ouvrable suivant la date de notification de l'opposition.

Le retrait de l'opposition du médecin-conseil implique l'acceptation de l'intervention pour toutes les prestations effectuées

- à partir du premier jour de traitement inclus, si le délai de 10 jours calendrier pour la notification au médecin-conseil a été respecté ou si le médecin-conseil a accepté la justification écrite pour la demande ou la notification tardive.

- à partir du lendemain du jour de l'envoi de la notification au médecin conseil si le délai de 10 jours calendrier n'a pas été respecté.

...