

F. 1999 — 4030

[C — 99/24054]

22 NOVEMBRE 1999. — Règlement modifiant l'arrêté royal du 24 décembre 1963 portant règlement des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

Le Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité,

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 22, 11°;

Vu l'arrêté royal du 24 décembre 1963 portant règlement des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, notamment l'article 9ter, § 1^{er}, 1°, 2° et 10°;

Après en avoir délibéré au cours de sa réunion du 22 novembre 1999,

Arrête :

Article 1^{er}. L'annexe 79 de l'arrêté royal du 24 décembre 1963 portant règlement des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, tel que modifié à ce jour, est remplacée par l'annexe ci-jointe.

Art. 2. L'article 9ter, § 1^{er}, de l'arrêté royal précité est complété par l'alinéa suivant :

« Pour les prestations de l'article 8 de la nomenclature des prestations de santé qui ne sont remboursées que si elles ont été prescrites par un médecin, la prescription doit être jointe à l'attestation de soins donnés sauf lorsqu'il s'agit des prestations dans le cadre des honoraires forfaitaires par journée de soins pour des patients lourdement dépendants auxquels cas la prescription doit être conservée dans le dossier infirmier pendant une période d'au moins cinq ans. ».

Art. 3. Le présent règlement entre en vigueur le même jour que l'arrêté royal du 28 janvier 1999 modifiant l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

Bruxelles, le 22 novembre 1999.

Le Fonctionnaire Dirigeant,
F. Praet.

Le Président,
D. Sauer.

N. 1999 — 4030

[C — 99/24054]

22 NOVEMBER 1999. — Verordening tot wijziging van het koninklijk besluit van 24 december 1963 houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

Het Comité van de Verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 22, 11°;

Gelet op het koninklijk besluit van 24 december 1963 houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, inzonderheid op het artikel 9ter, § 1, 1°, 2° en 10°;

Na daarover te hebben beraadslaagd in zijn vergadering van 22 november 1999,

Besluit :

Artikel 1. De bijlage 79 van het koninklijk besluit van 24 december 1963, houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, zoals tot nog toe gewijzigd, wordt vervangen door de bijgaande bijlage.

Art. 2. Artikel 9ter, § 1, van het voornoemd koninklijk besluit wordt aangevuld met het volgende lid :

« Voor de verstrekkingen van artikel 8 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen die slechts worden vergoed indien ze door een geneesheer zijn voorgeschreven, moet het voorschrift gevoegd worden bij het getuigschrift van verstrekte hulp behalve voor verstrekkingen in het kader van de forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patiënten; in dat geval moet het voorschrift gedurende een periode van ten minste vijf jaar bewaard worden in het verpleegdossier. » .

Art. 3. Deze verordening treedt in werking op dezelfde dag als het koninklijk besluit van 28 januari 1999 tot wijziging van het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Brussel, 22 november 1999.

De Leidend Ambtenaar,
F. Praet.

De Voorzitter,
D. Sauer.

Annexe 79

A envoyer sous enveloppe fermée au médecin-conseil
Soins Infirmiers — Echelle d'évaluation

- justifiant la demande d'honoraires forfaitaires par journée de soins (1)
— notifiant des soins de toilette (1)

Identification du bénéficiaire

Nom et prénom :

Adresse :

Date de naissance :

N° d'inscription O.A. :

Je soussigné(e) inscrit(e)

sur la liste des praticiens de l'art infirmier de l'I.N.A.M.I. sous le n° :

déclare que, conformément à la nomenclature des soins infirmiers, la dépendance physique du bénéficiaire peut être décrite comme suit :
Echelle d'évaluation

Critère	Score	1	2	3	4
Se laver		peut complètement se laver sans aucune aide	a besoin d'une aide partielle pour se laver sous la ceinture	a besoin d'une aide partielle pour se laver tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture	doit être entièrement aidé pour se laver tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture
S'habiller		peut complètement s'habiller et se déshabiller sans aucune aide	a besoin d'une aide partielle pour s'habiller sous la ceinture (sans tenir compte des lacets)	a besoin d'une aide partielle pour s'habiller tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture	doit être entièrement aidé pour s'habiller tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture
Se déplacer		peut se lever et se déplacer de façon entièrement indépendante, sans aide mécanique, ni aide de tiers	peut se lever de sa chaise ou de son lit de façon indépendante, mais utilise des auxiliaires mécaniques pour se déplacer de façon autonome (béquilles, chaise roulante)	a absolument besoin de l'aide de tiers pour se lever et/ou se déplacer	est grabataire ou en chaise roulante et dépend entièrement des autres pour se déplacer
Aller à la toilette		peut aller seul à la toilette et s'essuyer	a besoin de l'aide partielle de tiers pour aller à la toilette ou s'essuyer	doit être entièrement aidé pour aller à la toilette ou s'essuyer	ne peut aller à la toilette ni sur une chaise percée
Continence		est continent pour les urines et les selles	est incontinent accidentellement pour les urines ou les selles (sonde vésicale ou anus artificiel compris)	est incontinent pour les urines ou les selles (y compris exercices de miction)	est incontinent pour les urines et les selles
Manger		peut manger et boire seul	a besoin d'une aide préalable pour manger ou boire	a besoin d'une aide partielle pendant qu'il mange ou boit	le patient est totalement dépendant pour manger et boire

et donne connaissance au médecin-conseil qu'il/elle commence les soins chez le bénéficiaire :

en date du

pendant une période de semaine/mois (1)

à raison de jours de soins par semaine

..... toilette(s) par jour/par semaine (1)

..... visites par jour (2)

Si des soins ont été prescrits, identification du médecin prescripteur :
nom, n° INAMI :

Cette demande est *une première demande / une prolongation / une modification* (1).

Centre de jour (3)

Sur base de l'échelle d'évaluation reprise ci-dessus, le *forfait A / forfait B / forfait C* (1) est demandé, des soins de toilette sont notifiés (1).

Le certificat médical établi par le médecin traitant, conformément au modèle fixé par le Comité de l'assurance soins de santé, permettant de considérer le bénéficiaire comme désorienté dans le temps et l'espace est/n'est pas (1) joint (Article 8, § 6 de la nomenclature).

Le praticien de l'art infirmier,
(date, nom et signature)

- (1) Biffer la mention inutile.
(2) en cas de demande d'un forfait C.
(3) le cas échéant indiquer l'adresse.

Mod. 703ter. F

Vu pour être annexé au règlement du 22 novembre 1999 modifiant l'arrêté du 24 décembre 1963 portant règlement des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

Le Fonctionnaire dirigeant,
F. Praet.

Le Président,
D. Sauer.

Bijlage 79

Onder gesloten omslag toe te sturen naar de adviserend geneesheer
Verpleegkundige verzorging — Evaluatieschaal

- tot staving van de aanvraag tot forfaitair honorarium per verzorgingsdag (1)
— tot kennisgeving van toiletverzorging (1)

Identificatiegegevens rechthebbende

Naam en voornaam :
Adres :
Geboortedatum :
Inschrijvingsnr. V.I. :
Ondergetekende, ingeschreven
op de lijst der verpleegkundigen van het R.I.Z.I.V., onder het nummer :

verklaart dat de fysieke afhankelijkheid van de rechthebbende, conform met de nomenclatuur van de verpleegkundige zorgen, als volgt kan worden omschreven :

Evaluatieschaal

criterium	Score	1	2	3	4
Wassen		kan zichzelf helemaal wassen zonder enige hulp	heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te wassen onder de gordel	heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te wassen zowel boven als onder de gordel	moet volledig worden geholpen om zich te wassen zowel boven als onder de gordel
Kleden		kan zich helemaal aan- en uitkleden zonder enige hulp	heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden onder de gordel (zonder rekening te houden met veters)	heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden zowel boven als onder de gordel	moet volledig worden geholpen om zich te kleden zowel boven als onder de gordel
Verplaatsen		kan volledig zelfstandig opstaan en zich verplaatsen zonder mechanische hulp of hulp van derden	kan zelfstandig in en uit een stoel of bed, maar gebruikt mechanische hulpmiddelen om zich zelfstandig te verplaatsen (krukken, rolstoel)	heeft volstrekt hulp van derden nodig om op te staan en/of zich te verplaatsen	is bedlegerig of zit in een rolstoel en is volledig afhankelijk van anderen om zich te verplaatsen
Toiletbezoek		kan alleen naar het toilet gaan en zich reinigen	heeft gedeeltelijke hulp van derden nodig om naar het toilet te gaan of zich te reinigen	moet volledig worden geholpen om naar het toilet te gaan of zich te reinigen	kan niet naar het toilet gaan en evenmin op de toiletstoel
Continentie		is continent voor urine en faeces	is accidenteel incontinent voor urine of faeces (inclusief blaassonde of kunst-aars)	is incontinent voor urine of voor faeces (inclusief mictietraining)	is incontinent voor urine en faeces
Eten		kan alleen eten en drinken	heeft vooraf hulp nodig om te eten of te drinken	heeft gedeeltelijk hulp nodig tijdens het eten of drinken	de patiënt wordt gevoed

en stelt de adviserend geneesheer ervan in kennis dat hij/zij bij de rechthebbende begint met de verzorging :

op datum van
gedurende een periode van weken/maanden (1)
naar rata van verzorgingsdagen per week
..... toilet(ten) per dag/per week (1)
..... bezoeken per dag (2)

Indien zorgen werden voorgeschreven, identificatie van de voorschrijvende geneesheer :

naam, RIZIV-nr. :

Deze aanvraag is een eerste aanvraag / een verlenging / een wijziging (1).

Dagverzorgingscentrum (3) :

Op basis van bovenstaande evaluatieschaal wordt *forfait A / forfait B / forfait C* (1) aangevraagd, wordt toiletverzorging ter kennis gegeven (1).

Het medisch getuigschrift opgemaakt door de behandelende geneesheer, overeenkomstig het model vastgelegd door het Verzekeringscomité voor geneeskundige verzorging, waaruit blijkt dat de rechthebbende gedesorienteerd is in tijd en ruimte, is/is niet (1) bijgevoegd (art. 8, § 6 van de nomenclatuur).

De verpleegkundige,

(datum, naam en handtekening)

(1) Schrappen wat niet past.

(2) Indien het een aanvraag voor een forfait C betreft.

(3) In voorkomend geval het adres vermelden.

Mod. 703 ter N.

Gezien om te worden gevoegd bij de verordening van 22 november 1999 tot wijziging van het koninklijk besluit van 24 december 1963, houden de verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

De Leidend Ambtenaar,

F. Praet.

De Voorzitter,

D. Sauer.