CONSEIL D'ETAT
LEGISLATION
16 -06- 2017
RAAD VAN STATE
WETGEVING

61707/2/V

KONINKRIJK BELGIE

---♦---

Federale Overheidsdienst
Sociale Zekerheid

---♦---

Xxx - Koninklijk besluit tot wijziging van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Filip, Koning der Belgen

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 35, § 1, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995, 22 februari 1998, 24 december 1999, 10 augustus 2001, 22 augustus 2002, 5 augustus 2003, 22 december 2003, 9 juli 2004, 27 april 2005 en 27 december 2007 en § 2, 2°, gewijzigd bij de wet van 20 december 1995 en bij het koninklijk besluit van 25 april 1997 bekrachtigd bij de wet van 12 december 1997, en bij de wet van 10 augustus 2001;

Gelet op de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;

Gelet op het voorstel van de Overeenkomstencommissie vroedvrouwen - verzekeringsinstellingen, gegeven op 21 februari 2017;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle gegeven op 21 februari 2017;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 15 maart 2017;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 24 april 2017;

Gelet op het advies van de inspecteur van Financiën, gegeven op xxx;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting, gegeven op xxx;

Gelet op het advies xxx van de Raad van State, gegeven op xxx met toepassing van artikel 84,§ 1, eerste lid, 2° van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

ROYAUME DE BELGIQUE

---♦---

Service Public Fédéral
Sécurité Sociale

---♦---

Xxx - Arrêté royal modifiant l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

Philippe, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, article 35, § 1er, modifié par les lois du 20 décembre 1995, 22 février 1998, 24 décembre 1999, 10 août 2001, 22 août 2002, 5 août 2003, 22 décembre 2003, 9 juillet 2004, 27 avril 2005 et 27 décembre 2007 et § 2, 2°, modifié par la loi du 20 décembre 1995 et par l'arrêté royal du 25 avril 1997 confirmé par la loi du 12 décembre 1997, et par la loi du 10 août 2001;

Vu l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités;

Vu la proposition de la Commission de conventions sages-femmes - organismes assureurs, donnée le 21 février 2017;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux donné le 21 février 2017;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 15 mars 2017;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 24 avril 2017;

Vu l'avis de l'inspecteur des finances, donné le xxx;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le xxx;

Vu l'avis xxx du Conseil d'Etat, donné le xxx en application de l'article 84, § 1er, alinéa 1er, 2° des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken,

HEBBEN WIJ BESLOTEN EN BESLUITEN WIJ :

Artikel 1. In artikel 9 a) van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 28 maart 2014, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° § 2, a) prenatale zittingen, 10de lid "De verstrekkingen 422052, 428131 en 428153 omvatten het verloskundig onderzoek (anamnese, klinische evaluatie, meting en opvolging van de noodzakelijke parameters) van de zwangere vrouw, met inbegrip van de eventuele monitoring en alle andere technische verstrekkingen die door de vroedvrouw mogen worden verricht" wordt opgeheven;

2° In § 2, a) prenatale zittingen, wordt het voorlaatste lid vervangen als volgt :

"De verstrekkingen 422030, 428094, 428116, 422052, 428131, 428153, 422870, 428175, 428190, 422892, 428212 en 428234 mogen dezelfde dag worden gecumuleerd met een consultatie van een geneesheer specialist in de gynaecologie-verloskunde, indien de zwangere vrouw door de vroedvrouw doorverwezen wordt wegens het vermoeden van een aandoening, dat in het dossier van de rechthebbende moet worden vermeld. Deze verstrekkingen omvatten het verloskundig onderzoek (anamnese, klinische evaluatie, meting en opvolging van de noodzakelijke parameters) van de zwangere vrouw, met inbegrip van de eventuele monitoring en alle andere technische verstrekkingen die door de vroedvrouw mogen worden verricht.";

3° § 4, 1) in de verplegingsinrichting waar de patiënte is gehospitaliseerd, 3de lid betreffende de verstrekking 422240 wordt opgeheven;

4° In § 5 wordt vóór de verstrekking 422450 een lid ingevoegd luidende:

"De verstrekkingen 422811, 428536, 428551, 422833, 428573, 428595, 422855, 428610 en 428632 kunnen niet worden geattesteerd indien, tijdens dezelfde verzorgingsdag, ook een verstrekking 422435, 428492, 428514, 422472, 428691 of 428713 werd verleend en geattesteerd.";

5° In § 5 wordt het 3de lid vóór § 6 aangevuld met de volgende zinnen:

"In uitzonderlijke gevallen, bijvoorbeeld in de volgende situaties : tijdens de opname van het kind in een

Sur la proposition de la Ministre des Affaires sociales,

NOUS AVONS ARRETE ET ARRETONS

Article 1er. A l'article 9 a) de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 28 mars 2014 sont apportées les modifications suivantes:

1° Au § 2, a) séances prénatales, le 10ème alinéa « Les prestations 422052, 428131 et 428153 comportent l'examen obstétrique (anamnèse, évaluation clinique, mesure et suivi des paramètres nécessaires) de la femme enceinte, y compris l'éventuel monitoring et toutes les autres prestations techniques pouvant être fournies par l'accoucheuse » est supprimé;

2° Au § 2, a) séances prénatales, l'avant-dernier alinéa est remplacé comme suit :

« Les prestations 422030, 428094, 428116, 422052, 428131, 428153, 422870, 428175, 428190, 422892, 428212 et 428234 peuvent être cumulées, le même jour, avec une consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie-obstétrique, si la femme enceinte est envoyée par l'accoucheuse suite à des soupçons de pathologie qui doivent être notifiés dans le dossier de la bénéficiaire. Ces prestations comportent l'examen obstétrique (anamnèse, évaluation clinique, mesure et suivi des paramètres nécessaires) de la femme enceinte, y compris l'éventuel monitoring et toutes les autres prestations techniques pouvant être fournies par l'accoucheuse. »;

3° Au § 4, 1) dans l'établissement hospitalier où la patiente est hospitalisée, le 3ème alinéa relatif à la prestation 422240 est supprimé;

4° Au § 5, un alinéa rédigé comme suit est ajouté avant la prestation 422450 :

« Les prestations 422811, 428536, 428551, 422833, 428573, 428595, 422855, 428610 et 428632 ne peuvent pas être attestées si, lors de la même journée de soins, une prestation 422435, 428492, 428514, 422472, 428691 ou 428713 a également été dispensée et attestée. »;

5° Au §5, le 3ème alinéa précédant le § 6 est complété par les phrases suivantes :

« Dans des cas exceptionnels, par exemple dans les situations suivantes: lors de l' hospitalisation, de l'abandon

ziekenhuis, een afstandskind of het overlijden (in utero of perinataal) van het kind, is het toegelaten dat het kind niet aanwezig kan zijn tijdens deze verstrekkingen. Indien de motivering van deze afwezigheid duidelijk in het dossier is vermeld, kan de vroedvrouw deze verstrekkingen attesteren voor de verzorging verleend aan de moeder, zelfs in afwezigheid van het kind.".

Art. 2. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het Belgisch Staatsblad.

Art. 3. De minister bevoegd voor de Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel,

VAN KONINGSWEGE :

ou du décès (in utero ou périnatal) de l'enfant, il est admis que l'enfant ne puisse pas être présent lors de ces prestations. Si la motivation de cette absence est clairement mentionnée dans le dossier, la sage-femme peut attester ces prestations pour des soins prodigués à la mère, même en l'absence de l'enfant. ».

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui de sa publication au Moniteur belge.

Art. 3. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le

PAR LE ROI :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

Maggie De Block

ANNEXE 1

Modifications apportées à l'article 9 a), §2 a), §4, 1) et §5 de la nomenclature des prestations de santé

Texte actuel		Texte coordonné
Art. 9 a), §2 a) Séances prénatales		L'art. 9 a), §2 a) **est adapté comme suit**
422030 Première séance individuelle d'obstétrique à domicile V21		422030 Première séance individuelle d'obstétrique à domicile V21
428094 Première séance individuelle d'obstétrique en milieu hospitalier V21		428094 Première séance individuelle d'obstétrique en milieu hospitalier V21
428116 Première séance individuelle d'obstétrique en-dehors du domicile et du milieu hospitalier V21		428116 Première séance individuelle d'obstétrique en-dehors du domicile et du milieu hospitalier V21
Les prestations 422030, 428094 et 428116 comportent la constatation éventuelle de la grossesse, l'ouverture du dossier de la bénéficiaire, y compris la première séance d'obstétrique telle qu'elle est décrite dans les prestations 422052, 428131, 428153, 422870, 428175, 428190, 422892, 428212 et 428234.		Les prestations 422030, 428094 et 428116 comportent la constatation éventuelle de la grossesse, l'ouverture du dossier de la bénéficiaire, y compris la première séance d'obstétrique telle qu'elle est décrite dans les prestations 422052, 428131, 428153, 422870, 428175, 428190, 422892, 428212 et 428234.
Ces prestations durent au moins 60 minutes.		Ces prestations durent au moins 60 minutes.
Ces prestations ne peuvent pas être cumulées entre elles lors d'une même grossesse.		Ces prestations ne peuvent pas être cumulées entre elles lors d'une même grossesse.
422052 Séance individuelle d'obstétrique à domicile V15		422052 Séance individuelle d'obstétrique à domicile V15
428131 Séance individuelle d'obstétrique en milieu hospitalier V15		428131 Séance individuelle d'obstétrique en milieu hospitalier V15
428153 Séance individuelle d'obstétrique en-dehors du domicile et du milieu hospitalier V15		428153 Séance individuelle d'obstétrique en-dehors du domicile et du milieu hospitalier V15
Les prestations 422052, 428131 et 428153 comportent l'examen obstétrique (anamnèse, évaluation clinique, mesure et suivi des paramètres nécessaires) de la femme enceinte, y compris l'éventuel monitoring et toutes les autres prestations techniques pouvant être		

fournies par l'accoucheuse. Ces prestations durent au moins 30 minutes. Les prestations 422030, 428094, 428116, 422052, 428131 et 428153 sont remboursées au maximum douze fois par grossesse. 422870 Séance individuelle d'obstétrique en cas de grossesse à risque sur prescription d'un médecin spécialiste en gynécologie-obstétrique, à domicile, pendant un jour ouvrable V15 428175 Séance individuelle d'obstétrique en cas de grossesse à risque sur prescription d'un médecin spécialiste en gynécologie-obstétrique, en milieu hospitalier, pendant un jour ouvrable V15 428190 Séance individuelle d'obstétrique en cas de grossesse à risque sur prescription d'un médecin spécialiste en gynécologie-obstétrique, en-dehors du domicile et du milieu hospitalier, pendant un jour ouvrable V15 422892 Séance individuelle d'obstétrique en cas de grossesse à risque sur prescription d'un médecin spécialiste en gynécologie-obstétrique, à domicile, durant le week-end ou un jour férié V22,5 428212 Séance individuelle d'obstétrique en cas de grossesse à risque sur prescription d'un médecin spécialiste en gynécologie-obstétrique, en milieu hospitalier, durant le week-end ou un jour férié V22,5 428234 Séance individuelle d'obstétrique en cas de grossesse à risque sur prescription d'un médecin spécialiste en gynécologie-obstétrique, en-dehors du domicile et du milieu hospitalier, durant le week-end ou un jour férié V22,5 Le nombre, la fréquence et le lieu des prestations 422870, 428175, 428190, 422892, 428212 et 428234 sont explicitement mentionnés sur la prescription		Ces prestations durent au moins 30 minutes. Les prestations 422030, 428094, 428116, 422052, 428131 et 428153 sont remboursées au maximum douze fois par grossesse. 422870 Séance individuelle d'obstétrique en cas de grossesse à risque sur prescription d'un médecin spécialiste en gynécologie-obstétrique, à domicile, pendant un jour ouvrable V15 428175 Séance individuelle d'obstétrique en cas de grossesse à risque sur prescription d'un médecin spécialiste en gynécologie-obstétrique, en milieu hospitalier, pendant un jour ouvrable V15 428190 Séance individuelle d'obstétrique en cas de grossesse à risque sur prescription d'un médecin spécialiste en gynécologie-obstétrique, en-dehors du domicile et du milieu hospitalier, pendant un jour ouvrable V15 422892 Séance individuelle d'obstétrique en cas de grossesse à risque sur prescription d'un médecin spécialiste en gynécologie-obstétrique, à domicile, durant le week-end ou un jour férié V22,5 428212 Séance individuelle d'obstétrique en cas de grossesse à risque sur prescription d'un médecin spécialiste en gynécologie-obstétrique, en milieu hospitalier, durant le week-end ou un jour férié V22,5 428234 Séance individuelle d'obstétrique en cas de grossesse à risque sur prescription d'un médecin spécialiste en gynécologie-obstétrique, en-dehors du domicile et du milieu hospitalier, durant le week-end ou un jour férié V22,5 Le nombre, la fréquence et le lieu des prestations 422870, 428175, 428190, 422892, 428212 et 428234 sont explicitement mentionnés sur la prescription

par le médecin spécialiste. Pour les prestations 422870 et 422892 des frais de déplacements peuvent être attestés comme décrit dans la convention nationale entre les accoucheuses et les organismes assureurs. Les prestations 422030, 428094, 428116, 422052, 428131, 428153, 422870, 428175, 428190, 422892, 428212 et 428234 peuvent être cumulées, le même jour, avec une consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie-obstétrique, si la femme enceinte est envoyée par l'accoucheuse suite à des soupçons de pathologie qui doivent être notifiés dans le dossier de la bénéficiaire. Une seule séance individuelle d'obstétrique peut être attestée par jour.		par le médecin spécialiste. Pour les prestations 422870 et 422892 des frais de déplacements peuvent être attestés comme décrit dans la convention nationale entre les accoucheuses et les organismes assureurs. Les prestations 422030, 428094, 428116, 422052, 428131, 428153, 422870, 428175, 428190, 422892, 428212 et 428234 peuvent être cumulées, le même jour, avec une consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie-obstétrique, si la femme enceinte est envoyée par l'accoucheuse suite à des soupçons de pathologie qui doivent être notifiés dans le dossier de la bénéficiaire. **Ces prestations comportent l'examen obstétrique (anamnèse, évaluation clinique, mesure et suivi des paramètres nécessaires) de la femme enceinte, y compris l'éventuel monitoring et toutes les autres prestations techniques pouvant être fournies par l'accoucheuse.** Une seule séance individuelle d'obstétrique peut être attestée par jour.
Art. 9 a), §4, 1)		L'art. 9 a), §4, 1) **est adapté comme suit**
§ 4. Accouchements : 1) dans l'établissement hospitalier où la patiente est hospitalisée : 422225 Surveillance et exécution de l'accouchement par une accoucheuse pendant un jour ouvrable V115 423500 Surveillance et exécution de l'accouchement par une accoucheuse durant le week-end ou un jour férié V172,5 **422240 Assistance en cas d'accouchement effectué par un médecin en milieu hospitalier V27,43** 422262 Assistance en cas d'accouchement effectué par une autre accoucheuse en milieu hospitalier V28		§ 4. Accouchements : 1) dans l'établissement hospitalier où la patiente est hospitalisée : 422225 Surveillance et exécution de l'accouchement par une accoucheuse pendant un jour ouvrable V115 423500 Surveillance et exécution de l'accouchement par une accoucheuse durant le week-end ou un jour férié V172,5 ~~**422240 Assistance en cas d'accouchement effectué par un médecin en milieu hospitalier V27,43**~~ 422262 Assistance en cas d'accouchement effectué par une autre accoucheuse en milieu hospitalier V28

Art. 9 a), §5,		L'art. 9 a), §5 **est adapté comme suit**
§ 5. Soins postnatals : 422796 Surveillance et soins postnatals le jour de l'accouchement, à domicile, pendant un jour ouvrable V21 423791 Surveillance et soins postnatals le jour de l'accouchement, à domicile, durant le week-end ou un jour férié V31,5 Les prestations 422796 et 423791 peuvent être attestées au maximum deux fois le jour de l'accouchement. 422774 Surveillance et soins postnatals pendant le 1er et/ou le 2ème et/ou le 3ème jour suivant le jour de l'accouchement, à domicile, par jour, pendant un jour ouvrable V35 423776 Surveillance et soins postnatals pendant le 1er et/ou le 2e et/ou le 3e jour suivant le jour de l'accouchement, à domicile, par jour, durant le week-end ou un jour férié V52,5 422914 Surveillance et soins postnatals pendant le 4e jour suivant le jour de l'accouchement, à domicile, pendant un jour ouvrable V28 422936 Surveillance et soins postnatals pendant le 4e jour suivant le jour de l'accouchement, à domicile, durant le week-end ou un jour férié V42 422951 Surveillance et soins postnatals pendant le 5e jour suivant le jour de l'accouchement, à domicile V28 422435 Surveillance et soins postnatals à partir du sixième jour du postpartum, à domicile, par jour V15 428492 Surveillance et soins postnatals à partir du sixième jour du postpartum, en milieu hospitalier, par jour V15 428514 Surveillance et soins postnatals à partir du sixième jour du postpartum, en-		§ 5. Soins postnatals : 422796 Surveillance et soins postnatals le jour de l'accouchement, à domicile, pendant un jour ouvrable V21 423791 Surveillance et soins postnatals le jour de l'accouchement, à domicile, durant le week-end ou un jour férié V31,5 Les prestations 422796 et 423791 peuvent être attestées au maximum deux fois le jour de l'accouchement. 422774 Surveillance et soins postnatals pendant le 1er et/ou le 2ème et/ou le 3ème jour suivant le jour de l'accouchement, à domicile, par jour, pendant un jour ouvrable V35 423776 Surveillance et soins postnatals pendant le 1er et/ou le 2e et/ou le 3e jour suivant le jour de l'accouchement, à domicile, par jour, durant le week-end ou un jour férié V52,5 422914 Surveillance et soins postnatals pendant le 4e jour suivant le jour de l'accouchement, à domicile, pendant un jour ouvrable V28 422936 Surveillance et soins postnatals pendant le 4e jour suivant le jour de l'accouchement, à domicile, durant le week-end ou un jour férié V42 422951 Surveillance et soins postnatals pendant le 5e jour suivant le jour de l'accouchement, à domicile V28 422435 Surveillance et soins postnatals à partir du sixième jour du postpartum, à domicile, par jour V15 428492 Surveillance et soins postnatals à partir du sixième jour du postpartum, en milieu hospitalier, par jour V15 428514 Surveillance et soins postnatals à partir du sixième jour du postpartum, en-

dehors du domicile et du milieu hospitalier, par jour V15	dehors du domicile et du milieu hospitalier, par jour V15
Les prestations 422435, 428492 et 428514 ne sont pas cumulables entre elles le même jour.	Les prestations 422435, 428492 et 428514 ne sont pas cumulables entre elles le même jour.
422811 Première consultation autour de l'allaitement maternel, à domicile, pendant un jour ouvrable V22,5	422811 Première consultation autour de l'allaitement maternel, à domicile, pendant un jour ouvrable V22,5
428536 Première consultation autour de l'allaitement maternel, en milieu hospitalier, pendant un jour ouvrable V22,5	428536 Première consultation autour de l'allaitement maternel, en milieu hospitalier, pendant un jour ouvrable V22,5
428551 Première consultation autour de l'allaitement maternel, en-dehors du domicile et du milieu hospitalier, pendant un jour ouvrable V22,5	428551 Première consultation autour de l'allaitement maternel, en-dehors du domicile et du milieu hospitalier, pendant un jour ouvrable V22,5
Les prestations 422811, 428536 et 428551 ne sont pas cumulables entre elles lors d'un même postpartum.	Les prestations 422811, 428536 et 428551 ne sont pas cumulables entre elles lors d'un même postpartum.
422833 Première consultation autour de l'allaitement maternel, à domicile, durant le week-end ou un jour férié V33,75	422833 Première consultation autour de l'allaitement maternel, à domicile, durant le week-end ou un jour férié V33,75
428573 Première consultation autour de l'allaitement maternel, en milieu hospitalier, durant le week-end ou un jour férié V33,75	428573 Première consultation autour de l'allaitement maternel, en milieu hospitalier, durant le week-end ou un jour férié V33,75
428595 Première consultation autour de l'allaitement maternel, en-dehors du domicile et du milieu hospitalier, durant le week-end ou un jour férié V33,75	428595 Première consultation autour de l'allaitement maternel, en-dehors du domicile et du milieu hospitalier, durant le week-end ou un jour férié V33,75
Lors d'un même postpartum, les prestations 422833, 428573 et 428595 ne sont pas cumulables entre elles et ne peuvent pas être cumulées avec les prestations 422811, 428536 et 428551.	Lors d'un même postpartum, les prestations 422833, 428573 et 428595 ne sont pas cumulables entre elles et ne peuvent pas être cumulées avec les prestations 422811, 428536 et 428551.
422855 Consultation de suivi autour de l'allaitement maternel, à domicile V19	422855 Consultation de suivi autour de l'allaitement maternel, à domicile V19
428610 Consultation de suivi autour de l'allaitement maternel, en milieu hospitalier V19	428610 Consultation de suivi autour de l'allaitement maternel, en milieu hospitalier V19
428632 Consultation de suivi autour de	428632 Consultation de suivi autour de

l'allaitement maternel, en-dehors du domicile et du milieu hospitalier V19		l'allaitement maternel, en-dehors du domicile et du milieu hospitalier V19
Les prestations 422435, 428492, 428514, 422811, 428536, 428551, 422833, 428573, 428595, 422855, 428610 et 428632 ne peuvent être effectuées qu'à partir du sixième jour du postpartum, avec un total maximum de 7 fois par accouchement.		Les prestations 422435, 428492, 428514, 422811, 428536, 428551, 422833, 428573, 428595, 422855, 428610 et 428632 ne peuvent être effectuées qu'à partir du sixième jour du postpartum, avec un total maximum de 7 fois par accouchement.
Les prestations 422811, 428536, 428551, 422833, 428573, 428595, 422855, 428610 et 428632 ne peuvent être effectuées que dans le cas où des complications à l'allaitement maternel sont apparues. L'accoucheuse doit motiver ces consultations dans le dossier de la bénéficiaire. Elle fournit cette motivation au médecin conseil et/ou au médecin traitant à leur demande.		Les prestations 422811, 428536, 428551, 422833, 428573, 428595, 422855, 428610 et 428632 ne peuvent être effectuées que dans le cas où des complications à l'allaitement maternel sont apparues. L'accoucheuse doit motiver ces consultations dans le dossier de la bénéficiaire. Elle fournit cette motivation au médecin conseil et/ou au médecin traitant à leur demande.
Les prestations 422811, 428536, 428551, 422833, 428573 et 428595 comprennent une anamnèse, une observation et un plan de soins en fonction de la complication. Un rapport est inséré dans le dossier de la bénéficiaire.		Les prestations 422811, 428536, 428551, 422833, 428573 et 428595 comprennent une anamnèse, une observation et un plan de soins en fonction de la complication. Un rapport est inséré dans le dossier de la bénéficiaire.
Les prestations 422855, 428610 et 428632 comprennent le suivi, l'évaluation et éventuellement l'adaptation du plan de soins, y compris un rapport dans le dossier de la bénéficiaire.		Les prestations 422855, 428610 et 428632 comprennent le suivi, l'évaluation et éventuellement l'adaptation du plan de soins, y compris un rapport dans le dossier de la bénéficiaire.
Les prestations 422855, 428610 et 428632 ne peuvent être effectuées qu'après que la prestation 422811, 428536, 428551, 422833, 428573 ou 428595 ait été effectuée et pas lors de la même journée. Les prestations 422855, 428610 et 428632 peuvent être attestées au maximum 2 fois par accouchement et 1 fois par jour.		Les prestations 422855, 428610 et 428632 ne peuvent être effectuées qu'après que la prestation 422811, 428536, 428551, 422833, 428573 ou 428595 ait été effectuée et pas lors de la même journée. Les prestations 422855, 428610 et 428632 peuvent être attestées au maximum 2 fois par accouchement et 1 fois par jour. **Les prestations 422811, 428536, 428551, 422833, 428573, 428595, 422855, 428610 et 428632 ne peuvent pas être attestées si, lors de la même journée de soins, une prestation 422435, 428492, 428514, 422472, 428691 ou 428713 a également été dispensée et attestée.**

422450 Surveillance et soins postnatals, à domicile, par jour, V15 428654 Surveillance et soins postnatals, en milieu hospitalier, par jour, V15 428676 Surveillance et soins postnatals, en-dehors du domicile et du milieu hospitalier, par jour, V15 Les prestations 422450, 428654 et 428676 ne sont pas cumulables entre elles le même jour et peuvent ensemble être attestées au maximum 3 fois après que les prestations 422435, 428492, 428514, 422811, 428536, 428551, 422833, 428573, 428595, 422855, 428610 et 428632 ensemble aient déjà été exécutées et portées en compte 7 fois. L'accoucheuse doit motiver ces soins supplémentaires dans le dossier de la bénéficiaire. Elle fournit cette motivation au médecin conseil et/ou au médecin traitant à leur demande. 422472 Surveillance et soins postnatals en cas de complications, à domicile, par jour V15 428691 Surveillance et soins postnatals en cas de complications, en milieu hospitalier, par jour V15 428713 Surveillance et soins postnatals en cas de complications, en-dehors du domicile et du milieu hospitalier, par jour V15 Pour les prestations 422472, 428691 et 428713 une prescription par un médecin est exigée. Les prestations 422472, 428691 et 428713 ne sont pas cumulables entre elles le même jour. Les prestations 422796, 423791, 422774, 423776, 422914, 422936, 422951, 422435, 428492, 428514, 422450, 428654, 428676, 422472, 428691 et 428713 visent l'examen postnatal de la mère et de l'enfant (anamnèse, évaluation clinique, mesure et		422450 Surveillance et soins postnatals, à domicile, par jour, V15 428654 Surveillance et soins postnatals, en milieu hospitalier, par jour, V15 428676 Surveillance et soins postnatals, en-dehors du domicile et du milieu hospitalier, par jour, V15 Les prestations 422450, 428654 et 428676 ne sont pas cumulables entre elles le même jour et peuvent ensemble être attestées au maximum 3 fois après que les prestations 422435, 428492, 428514, 422811, 428536, 428551, 422833, 428573, 428595, 422855, 428610 et 428632 ensemble aient déjà été exécutées et portées en compte 7 fois. L'accoucheuse doit motiver ces soins supplémentaires dans le dossier de la bénéficiaire. Elle fournit cette motivation au médecin conseil et/ou au médecin traitant à leur demande. 422472 Surveillance et soins postnatals en cas de complications, à domicile, par jour V15 428691 Surveillance et soins postnatals en cas de complications, en milieu hospitalier, par jour V15 428713 Surveillance et soins postnatals en cas de complications, en-dehors du domicile et du milieu hospitalier, par jour V15 Pour les prestations 422472, 428691 et 428713 une prescription par un médecin est exigée. Les prestations 422472, 428691 et 428713 ne sont pas cumulables entre elles le même jour. Les prestations 422796, 423791, 422774, 423776, 422914, 422936, 422951, 422435, 428492, 428514, 422450, 428654, 428676, 422472, 428691 et 428713 visent l'examen postnatal de la mère et de l'enfant (anamnèse, évaluation clinique, mesure et

suivi des paramètres nécessaires, et autres observations). De ces observations et du plan de soins, un compte-rendu écrit sera noté dans le dossier de la bénéficiaire.		suivi des paramètres nécessaires, et autres observations). De ces observations et du plan de soins, un compte-rendu écrit sera noté dans le dossier de la bénéficiaire. **Dans des cas exceptionnels, par exemple dans les situations suivantes: lors de l' hospitalisation, de l'abandon ou du décès (in utero ou périnatal) de l'enfant, il est admis que l'enfant ne puisse pas être présent lors de ces prestations. Si la motivation de cette absence est clairement mentionnée dans le dossier, la sage-femme peut attester ces prestations pour des soins prodigués à la mère, même en l'absence de l'enfant.**
Les prestations 422435, 428492, 428514, 422811, 428536, 428551, 422833, 428573, 428595, 422855, 428610, 428632, 422450, 428654, 428676, 422472, 428691 et 428713 peuvent être effectuées au plus tard une année après l'accouchement.		Les prestations 422435, 428492, 428514, 422811, 428536, 428551, 422833, 428573, 428595, 422855, 428610, 428632, 422450, 428654, 428676, 422472, 428691 et 428713 peuvent être effectuées au plus tard une année après l'accouchement.
L'interprétation du terme « complications » en ce qui concerne cet article 9 a) de la nomenclature des prestations de santé est conforme aux normes définies aux § 1er et § 4 de l'article 73 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.		L'interprétation du terme « complications » en ce qui concerne cet article 9 a) de la nomenclature des prestations de santé est conforme aux normes définies aux § 1er et § 4 de l'article 73 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.