KONINKRIJK BELGIE

---- ♦ ----

Federale Overheidsdienst
Sociale Zekerheid

---- ♦ ----

- 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, 27 december 2007 en 22 juni 2016 en § 2, 1°, 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;

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 Technische raad voor kinesitherapie, gedaan op 15 januari 2021;

Gelet op de advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle gegeven op 15 januari 2021 ;

Gelet op de advies van de Overeenkomstencommissie kinesitherapeuten – verzekeringsinstellingen gegeven op 21 januari 2021 ;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole van 25 januari 2021;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 25 januari 2021;

Gelet op het advies van de inspecteur van financiën, gegeven op 2 februari 2021;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting, gegeven op 11 maart 2021;

ROYAUME DE BELGIQUE

---- ♦ ----

Service Public Fédéral
Sécurité Sociale

---- ♦ ----

- 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, 27 décembre 2007 et 22 juin 2016 et § 2, 1°, 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;

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 du Conseil technique de la kinésithérapie, faite le 15 janvier 2021 ;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux donné le 15 janvier 2021 ;

Vu l'avis de la Commission de conventions kinésithérapeutes – organismes assureurs donné le 21 janvier 2021;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire du 25 janvier 2021 ;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 25 janvier 2021 ;

Vu l'avis de l'inspecteur des finances, donné le 02 février 2021;

Vu l'accord de la Secrétaire d'État au Budget, donné le 11 mars 2021;

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

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken,

HEBBEN WIJ BESLOTEN EN BESLUITEN WIJ :

Artikel 1. In artikel 7 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, vervangen bij het koninklijk besluit van 18 december 2002 en gewijzigd bij de koninklijk besluiten van 25 april 2004, 17 februari 2005, 23 november 2005, 24 mei 2006, 1 juli 2006, 26 november 2006, 7 juni 2007, 20 oktober 2008, 26 april 2009, 29 april 2009, 29 augustus 2009, 22 juli 2010, 5 april 2011, 22 maart 2012, 19 september 2013, 21 februari 2014, 3 september 2015, 17 oktober 2016 en 19 september 2017 worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° In §1, wordt 1° vervangen als volgt

"1° Verstrekkingen verleend aan de rechthebbenden die niet worden beoogd door 2°, 3°, 4°, 5°, 6°, 7° of 8° van deze paragraaf."

I. a) Verstrekkingen verricht in de praktijkkamer van de kinesitherapeut, gelegen buiten een ziekenhuis of een georganiseerde medische dienst.

567011	Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M24
560011	Als de zitting 567011 niet mag worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 10 van dit artikel vastgestelde beperkingen : individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M 24
560055	Als de zittingen 567011 en 560011 niet mogen worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 10 van dit artikel vastgestelde beperkingen: individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M 24

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

Sur la proposition du Ministre des Affaires sociales,

NOUS AVONS ARRETE ET ARRETONS :

Art. 1. A l'article 7 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, remplacé par l'arrêté royal du 18 décembre 2002 et modifié par les arrêtés royaux des 25 avril 2004, 17 février 2005, 23 novembre 2005, 24 mai 2006, 1er juillet 2006, 26 novembre 2006, 7 juin 2007, 20 octobre 2008, 26 avril 2009, 29 avril 2009, 29 août 2009, 22 juillet 2010, 5 avril 2011, 22 mars 2012, 19 septembre 2013, 21 février 2014, 03 septembre 2015, 17 octobre 2016 et 19 septembre 2017 sont apportées les modifications suivantes :

1° Au § 1er, le 1°, est remplacé par ce qui suit :

« 1° Prestations dispensées aux bénéficiaires non visés par le 2°, 3°, 4°, 5°, 6°, 7° ou 8 du présent paragraphe. »

I. a) Prestations effectuées au cabinet du kinésithérapeute, situé en dehors d'un hôpital ou d'un service médical organisé.

567011	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M 24
560011	Lorsque les séances 567011 ne peuvent être attestées compte tenu des limitations prévues au § 10 du présent article : Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M 24
560055	Lorsque les séances 567011 et 560011 ne peuvent être attestées compte tenu des limitations prévues au § 10 du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M 24

567033	Intake van de patiënt bij de 1ste zitting van een behandeling	M 6
560092	Consultatief kinesitherapeutisch onderzoek van de patiënt	M 24

I. b) Verstrekkingen verricht in de praktijkkamer van een kinesitherapeut, gelegen in een ziekenhuis.

567055	Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M 24
560114	Als de zitting 567055 niet mag worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 10 van dit artikel vastgestelde beperkingen : individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M 24
560151	Als de zittingen 567055 en 560114 niet mogen worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 10 van dit artikel vastgestelde beperkingen: individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M 24
567070	Intake van de patiënt bij de 1ste zitting van een behandeling	M 6
560195	Consultatief kinesitherapeutisch onderzoek van de patiënt	M 24

I. c) Verstrekkingen verricht in de praktijkkamer van een kinesitherapeut, gelegen in een georganiseerde medische dienst buiten een ziekenhuis.

567092	Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M 24
560210	Als de zitting 567092 niet mag worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 10 van dit artikel vastgestelde beperkingen : individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende	

567033	Intake du patient à la 1ère séance d'un traitement	M 6
560092	Examen du patient par le kinésithérapeute à titre consultatif	M 24

I. b) Prestations effectuées au cabinet d'un kinésithérapeute, situé dans un hôpital.

567055	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M 24
560114	Lorsque les séances 567055 ne peuvent être attestées compte tenu des limitations prévues au § 10 du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M24
560151	Lorsque les séances 567055 et 560114 ne peuvent être attestées compte tenu des limitations prévues au § 10 du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M 24
567070	Intake du patient à la 1ère séance d'un traitement	M 6
560195	Examen du patient par le kinésithérapeute à titre consultatif	M 24

I. c) Prestations effectuées au cabinet d'un kinésithérapeute, situé en dehors d'un hôpital, dans un service médical organisé.

567092	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M24
560210	Lorsque les séances 567092 ne peuvent être attestées compte tenu des limitations prévues au § 10 du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire	

	een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M 24
560254	Als de zittingen 567092 en 560210 niet mogen worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 10 van dit artikel vastgestelde beperkingen: individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M 24
567114	Intake van de patiënt bij de 1ste zitting van een behandeling	M 6
560291	Consultatief kinesitherapeutisch onderzoek van de patiënt	M 24

II. Verstrekkingen verricht bij de rechthebbende thuis.

567136	Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M 24
560313	Als de zitting 567136 niet mag worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 10 van dit artikel vastgestelde beperkingen : individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M 24
560350	Als de zittingen 567136 en 560313 niet mogen worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 10 van dit artikel vastgestelde beperkingen: individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M 24
567151	Intake van de patiënt bij de 1ste zitting van een behandeling	M 6
560394	Consultatief kinesitherapeutisch onderzoek van de patiënt	M 24

III. a) Verstrekkingen, verricht in een tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats van mindervaliden of voor rechthebbenden die er verblijven.

560416	Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke	

	atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M 24
560254	Lorsque les séances 567092 et 560210 ne peuvent être attestées compte tenu des limitations prévues au § 10 du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M 24
567114	Intake du patient à la 1ère séance d'un traitement	M6
560291	Examen du patient par le kinésithérapeute à titre consultatif	M 24

II. Prestations effectuées au domicile du bénéficiaire.

567136	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M 24
560313	Lorsque les séances 567136 ne peuvent être attestées compte tenu des limitations prévues au § 10 du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M 24
560350	Lorsque les séances 567136 et 560313 ne peuvent être attestées compte tenu des limitations prévues au § 10 du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M 24
567151	Intake du patient à la 1ère séance d'un traitement	M 6
560394	Examen du patient par le kinésithérapeute à titre consultatif	M 24

III. a) Prestations effectuées au domicile ou en résidence communautaires, momentanés ou définitifs, de personnes handicapées ou pour des bénéficiaires y séjournant.

560416	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle	

	betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 20 minuten heeft	M 16
560453	Als de zitting 560416 niet mag worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 10 van dit artikel vastgestelde beperkingen: individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 20 minuten heeft	M 16
567173	Intake van de patiënt bij de 1ste zitting van een behandeling	M 6

III. b) Verstrekkingen, verricht voor rechthebbenden die in een psychiatrisch verzorgingstehuis verblijven.

564395	Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 20 minuten heeft	M 16
564410	Als de zitting 564395 niet mag worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 10 van dit artikel vastgestelde beperkingen: individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 20 minuten heeft	M 16
566974	Intake van de patiënt bij de 1ste zitting van een behandeling	M 6

IV. Verstrekkingen verricht aan in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden.

567206	Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M 24
560501	Als de zitting 567206 niet mag worden geattesteerd, rekening houdende met de	

	l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 20 minutes	M 16
560453	Lorsque la séance 560416 ne peut être attestée compte tenu des limitations prévues au § 10 du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 20 minutes	M 16
567173	Intake du patient à la 1ère séance d'un traitement	M 6

III. b) Prestations effectuées pour des bénéficiaires séjournant en maison de soins psychiatriques.

564395	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 20 minutes	M 16
564410	Lorsque la séance 564395 ne peut être attestée compte tenu des limitations prévues au § 10 du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 20 minutes	M 16
566974	Intake du patient à la 1ère séance d'un traitement	M 6

IV. Prestations effectuées aux bénéficiaires hospitalisés.

567206	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M 24
560501	Lorsque les séances 567206 ne peuvent être attestées compte tenu	

	in § 10 van dit artikel vastgestelde beperkingen: individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M 24
560523	Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 15 minuten heeft	M 12
567221	Intake van de patiënt bij de 1ste zitting van een behandeling	M 6

V. Verstrekkingen, verricht in revalidatiecentra met een overeenkomst.

567232 - 567243	Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M 24
560534 -560545	Als de zitting 567232-567243 niet mag worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 10 van dit artikel vastgestelde beperkingen : individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M 24
567254 - 567265	Intake van de patiënt bij de 1ste zitting van een behandeling	M 6

VI Verstrekkingen, verricht in een tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats voor bejaarden of aan de rechthebbenden die er verblijven.

	des limitations prévues au § 10 du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M 24
560523	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 15 minutes	M 12
567221	Intake du patient à la 1ère séance d'un traitement	M 6

V. Prestations effectuées dans des centres de rééducation fonctionnelle conventionnés.

567232 - 567243	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M 24
560534 -560545	Lorsque les séances 567232 - 567243 ne peuvent être attestées compte tenu des limitations prévues au § 10 du présent article : Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M 24
567254 - 567265	Intake du patient à la 1ère séance d'un traitement	M 6

VI Prestations effectuées au domicile ou en résidence communautaires, momentanés ou définitifs, de personnes âgées ou pour des bénéficiaires y séjournant.

560571	Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 20 minuten heeft	M 16
560615	Als de zitting 560571 niet mag worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 10 van dit artikel vastgestelde beperkingen: individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 20 minuten heeft	M 16
566996	Intake van de patiënt bij de 1ste zitting van een behandeling	M 6

560571	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 20 minutes	M 16
560615	Lorsque la séance 560571 ne peut être attestée compte tenu des limitations prévues au § 10 du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 20 minutes	M 16
566996	Intake du patient à la 1ère séance d'un traitement	M 6

2° In §1, wordt 5° vervangen als volgt

5° Verstrekkingen verricht aan rechthebbenden die zich in een van de in § 14, 5°, A, van dit artikel omschreven situaties bevinden.

"I. a) Verstrekkingen verricht in de praktijkkamer van de kinesitherapeut, gelegen buiten een ziekenhuis of een georganiseerde medische dienst.

567276	Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M 24
563010	Als de zitting 567276 niet mag worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 14 van dit artikel vastgestelde beperkingen : individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M 24
563054	Als de zittingen 567276 en 563010 niet mogen worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 14 van dit artikel vastgestelde beperkingen: individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M 24

2° Au § 1er, le 5°, est remplacé par ce qui suit :

5° Prestations effectuées aux bénéficiaires se trouvant dans une des situations décrites au § 14, 5°, A, du présent article.

«I. a) Prestations effectuées au cabinet du kinésithérapeute, situé en dehors d'un hôpital ou d'un service médical organisé.

567276	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M 24
563010	Lorsque les séances 567276 ne peuvent être attestées compte tenu des limitations prévues au § 14 du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M 24
563054	Lorsque les séances 567276 et 563010 ne peuvent être attestées compte tenu des limitations prévues au § 14, du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M 24

563076	Schriftelijk verslag	M 34,62	563076	Rapport écrit	M 34,62
563091	Consultatief kinesitherapeutisch onderzoek van de patiënt	M 24	563091	Examen du patient par le kinésithérapeute à titre consultatif	M 24

I. b) Verstrekkingen verricht in de praktijkkamer van een kinesitherapeut, gelegen in een ziekenhuis.

I. b) Prestations effectuées au cabinet d'un kinésithérapeute, situé dans un hôpital.

567291	Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M 24	567291	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M 24
563113	Als de zitting 567291 niet mag worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 14 van dit artikel vastgestelde beperkingen : individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M 24	563113	Lorsque les séances 567291 ne peuvent être attestées compte tenu des limitations prévues au § 14 du présent article : Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M 24
563150	Als de zittingen 567291 en 563113 niet mogen worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 14 van dit artikel vastgestelde beperkingen: individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M 24	563150	Lorsque les séances 567291 et 563113 ne peuvent être attestées compte tenu des limitations prévues au § 14, du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M24
563172	Schriftelijk verslag	M 34,62	563172	Rapport écrit	M 34,62
563194	Consultatief kinesitherapeutisch onderzoek van de patiënt	M 24	563194	Examen du patient par le kinésithérapeute à titre consultatif	M 24

I. c) Verstrekkingen verricht in de praktijkkamer van een kinesitherapeut, gelegen in een georganiseerde medische dienst buiten een ziekenhuis.

I. c) Prestations effectuées au cabinet d'un kinésithérapeute, situé en dehors d'un hôpital, dans un service médical organisé.

567313	Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M 24	567313	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M 24
563216	Als de zitting 567313 niet mag worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 14 van dit artikel vastgestelde beperkingen : individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende		563216	Lorsque les séances 567313 ne peuvent être attestées compte tenu des limitations prévues au § 14 du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par	

	een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M 24
563253	Als de zittingen 567313 en 563216 niet mogen worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 14 van dit artikel vastgestelde beperkingen: individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M 24
563275	Schriftelijk verslag	M 34,62
563290	Consultatief kinesitherapeutisch onderzoek van de patiënt	M 24

II. Verstrekkingen verricht bij de rechthebbende thuis.

567335	Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M 24
563312	Als de zitting 567335 niet mag worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 14 van dit artikel vastgestelde beperkingen : individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M 24
563356	Als de zittingen 567335 en 563312 niet mogen worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 14 van dit artikel vastgestelde beperkingen: individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M 24
563371	Schriftelijk verslag	M 34,62
563393	Consultatief kinesitherapeutisch onderzoek van de patiënt	M 24

III. a) Verstrekkingen, verricht in een tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats

	bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M 24
563253	Lorsque les séances 567313 et 563216 ne peuvent être attestées compte tenu des limitations prévues au § 14, du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M 24
563275	Rapport écrit	M 34,62
563290	Examen du patient par le kinésithérapeute à titre consultatif	M 24

II. Prestations effectuées au domicile du bénéficiaire.

567335	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M 24
563312	Lorsque les séances 567335 ne peuvent être attestées compte tenu des limitations prévues au § 14 du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M 24
563356	Lorsque les séances 567335 et 563312 ne peuvent être attestées compte tenu des limitations prévues au § 14, du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M 24
563371	Rapport écrit	M 34,62
563393	Examen du patient par le kinésithérapeute à titre consultatif	M 24

III. a) Prestations effectuées au domicile ou en résidence communautaires, momentanés ou définitifs, de

van mindervaliden of voor rechthebbenden die er verblijven.

563415	Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 20 minuten heeft	M 16
563452	Als de zitting 563415 niet mag worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 14 van dit artikel vastgestelde beperkingen: individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 20 minuten heeft	M 16
563474	Schriftelijk verslag	M 14,5

III. b) Verstrekkingen, verricht voor rechthebbenden die in een psychiatrisch verzorgingstehuis verblijven.

564572	Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 20 minuten heeft	M 16
564594	Als de zitting 564572 niet mag worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 14 van dit artikel vastgestelde beperkingen: individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 20 minuten heeft	M 16
564616	Schriftelijk verslag	M 14,5

IV Verstrekkingen, verricht in een tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats voor bejaarden of aan de rechthebbenden die er verblijven

563496	Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 20 minuten heeft	M 16
563533	Als de zitting 563496 niet mag worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 14 van dit	

personnes handicapées ou pour des bénéficiaires y séjournant

563415	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 20 minutes	M 16
563452	Lorsque la séance 563415 ne peut être attestée compte tenu des limitations prévues au § 14 du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 20 minutes	M 16
563474	Rapport écrit	M 14,5

III. b) Prestations effectuées pour des bénéficiaires séjournant en maison de soins psychiatriques

564572	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 20 minutes	M 16
564594	Lorsque la séance 564572 ne peut être attestée compte tenu des limitations prévues au § 14 du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 20 minutes	M 16
564616	Rapport écrit	M 14,5

IV Prestations effectuées au domicile ou en résidence communautaires, momentanés ou définitifs, de personnes âgées ou pour des bénéficiaires y séjournant.

563496	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 20 minutes	M 16
563533	Lorsque la séance 563496 ne peut être attestée compte tenu des limitations prévues au § 14 du	

	artikel vastgestelde beperkingen: individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 20 minuten heeft	M 16
563555	Schriftelijk verslag	M 14,5

V. Verstrekkingen, verricht in revalidatiecentra met een overeenkomst.

567350 - 567361	Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M 24
563570 - 563581	Als de zitting 567350-567361 niet mag worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 14 van dit artikel vastgestelde beperkingen : individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M 24

3° §3bis wordt vervangen als volgt:

"§ 3bis. Toepassingsregels voor bepaalde specifieke verstrekkingen."

1° Verstrekking 'schriftelijk verslag'.
De verstrekkingen 560711, 560836, 560954, 561072, 561190, 564454, 561411, 563673, 563776, 563872, 563975, 564071, 564491 en 564152 mogen slechts eenmaal per kalenderjaar worden geattesteerd.
De verstrekkingen 563076, 563172, 563275, 563371, 563474, 564616 en 563555 mogen slechts eenmaal per pathologische situatie worden geattesteerd.

Zij moet niet worden voorgeschreven.
Zij mag vanaf de eerste zitting worden geattesteerd en is cumuleerbaar met een individuele kinesitherapiezitting.

Het schriftelijk verslag moet aan de voorschrijvend arts worden bezorgd:

	présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 20 minutes	M 16
563555	Rapport écrit	M 14,5

V. Prestations effectuées dans des centres de rééducation fonctionnelle conventionnés

567350 - 567361	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M 24
563570 - 563581	Lorsque les séances 567350 - 567361 ne peuvent être attestées compte tenu des limitations prévues au § 14 du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M 24

3° Le §3 bis est remplacé par ce qui suit :

"§ 3bis. Règles d'application pour certaines prestations spécifiques.

1° Prestation "rapport écrit".
Les prestations 560711, 560836, 560954, 561072, 561190, 564454, 561411, 563673, 563776, 563872, 563975, 564071, 564491 et 564152, ne peuvent être attestées qu'une fois par année civile.
Les prestations 563076, 563172, 563275, 563371, 563474, 564616, 563555 ne peuvent être attestées qu'une fois par situation pathologique.

Elle ne doit pas être prescrite.
Elle peut être attestée dès la première séance et est cumulable avec une séance individuelle de kinésithérapie.

Le rapport écrit doit être transmis au médecin prescripteur:

- aan het einde van de behandeling van een van de pathologische situaties bedoeld in § 14, 5°, A;
- minstens eenmaal per kalenderjaar in het geval van een behandeling van een pathologische situatie bedoeld in § 14, 5°, B en in § 11.

Het schriftelijk verslag dient te omvatten:
- de vermelding van de behandelde aandoening verwijzend naar het geneeskundig voorschrift;
- de synthese van het kinesitherapeutisch onderzoek opgemaakt bij het begin van de behandeling;
- de beknopte samenvatting van de uitgevoerde behandeling en de evolutie van de patiënt;
- als het geval zich voordoet, een beknopte verwijzing naar de aan de patiënt verstrekte raadgevingen voor secundaire preventie en het aanbevolen thuisprogramma.
Een kopie van het schriftelijk verslag moet in het dossier worden bewaard.

2° Verstrekking 'consultatief kinesitherapeutisch onderzoek van de patiënt'
Het consultatief kinesitherapeutisch onderzoek van de patiënt wordt uitgevoerd op voorschrift van de behandelend arts vooraleer een eventuele behandeling wordt voorgeschreven. Deze verstrekking omvat de mededeling aan de behandelend arts, in een schriftelijk verslag, van de bevindingen van de kinesitherapeut en van een voorstel van een eventuele behandeling.

Het consultatief kinesitherapeutisch onderzoek van de patiënt mag slechts 1keer per pathologische situatie worden aangerekend.

3° Verstrekking 'intake van de patiënt'.
Voor de verstrekkingen bedoeld in § 1, 1°, moet de intake waarvan sprake in de verstrekkingen 567033, 567070, 567114, 567151, 567173, 567221, 566974, 566996, 567265 en 567254 alle nodige elementen bevatten voor de tenlasteneming van de patiënt. Dit omvat minimaal de anamnese van de patiënt en het kinesitherapeutisch onderzoek opgemaakt bij het begin van de behandeling. In dat kader moeten een beginbilan en een behandelingsplan met behandelingsdoelstellingen worden opgesteld, rekening houdende met de (inter)nationale standaarden en aanbevelingen en evidence based practice. Die elementen (anamnese, beginbilan, behandelingsplan en behandelingsdoelstellingen) moeten in het kinesitherapeutisch dossier worden opgenomen. »

4° §8, wordt vervangen als volgt

- à la fin du traitement de l'une des situations pathologiques visées aux § 14, 5°, A ;
- au moins une fois par année civile dans le cas du traitement d'une situation pathologique visée au § 14, 5°, B et au § 11.

Le rapport écrit doit comprendre:
- La mention de l'affection traitée en référence à la prescription médicale.
- La synthèse de l'examen kinésithérapeutique établi en début de traitement.
- Le résumé succinct du traitement réalisé et de l'évolution du patient.
- Le cas échéant, une référence succincte aux conseils donnés au patient en ce qui concerne la prévention secondaire et le programme à domicile qui a été recommandé.
Une copie du rapport écrit doit être conservée au dossier.

2° Prestation « examen du patient par le kinésithérapeute à titre consultatif ».
L'examen du patient par le kinésithérapeute à titre consultatif est effectué sur prescription du médecin traitant avant qu'un éventuel traitement ne soit prescrit. Cette prestation comprend la communication au médecin traitant, sous la forme d'un rapport écrit, des constatations faites par le kinésithérapeute et d'une proposition de traitement éventuel.

L'examen du patient par le kinésithérapeute à titre consultatif ne peut être attesté qu'une seule fois par situation pathologique.

3° Prestation « intake du patient ».
Pour les prestations du § 1er, 1°, l'intake dont il est fait mention dans les prestations 567033, 567070, 567114, 567151, 567173, 567221, 566974, 566996, 567265 et 567254 doit comporter tout les éléments nécessaires à la prise en charge du patient. Cela comprend, au minimum, l'anamnèse du patient et l'examen kinésithérapeutique de début de traitement. Dans ce cadre, un bilan de départ et un plan de traitement avec objectifs du traitement doivent être rédigés, en tenant compte des standards et recommandations (inter)nationaux et evidence based practice. Ces éléments (anamnèse, bilan de départ, plan de traitement et objectifs du traitement) doivent être inclus dans le dossier kinésithérapeutique. »

4° Le §8, est remplacé par ce qui suit :

«"§ 8. De realisatie van een dossier per rechthebbende, verdeeld over het geheel van de behandeling, maakt in alle gevallen integrerend deel uit van de kinesitherapiebehandeling.
Met hierboven vermelde term "behandeling" wordt bedoeld een geheel van verstrekkingen betreffende één pathologische situatie."

« "§ 8. Dans tous les cas, la réalisation d'un dossier par bénéficiaire, réparti sur l'ensemble du traitement fait partie intégrante du traitement de kinésithérapie
Par le terme « traitement » mentionné ci-dessus, on signifie un ensemble de prestations concernant une seule situation pathologique. »

5° §10 wordt vervangen als volgt :

5° le §10, est remplacé par ce qui suit :

"De kinesitherapeut moet elke verstrekking die hij verleent aan een patiënt die zich niet bevindt in een van de situaties bedoeld in de §§ 11, 12, 13, 14bis of 14ter, of tot behandeling van een aandoening die niet omschreven is in § 14, 5°van dit artikel, aanrekenen aan de hand van de in § 1, 1° bedoelde verstrekkingen.

« Le kinésithérapeute est tenu d'attester, au moyen des prestations visées au § 1er, 1°, toute prestation qu'il dispense à un patient ne se trouvant pas dans une des situations visées §§ 11, 12, 13, 14bis ou 14ter, ou toute prestation en vue de traiter une affection qui n'est pas décrite au § 14, 5° présent article.

De verstrekkingen 567011, 567055, 567092, 567136, 567232 mogen per rechthebbende slechts 9 maal per kalenderjaar per pathologische situatie worden aangerekend.
De verstrekkingen 560011,560114,560210,560313,560534 mogen per rechthebbende slechts 9 maal per kalenderjaar per pathologische situatie worden aangerekend nadat de verstrekkingen 567011, 567055, 567092, 567136, 567232 gezamenlijk reeds 9 maal werden aangerekend.
De verstrekkingen 560416, 564395, 560571 mogen per rechthebbende slechts 18 maal per kalenderjaar per pathologische situatie worden aangerekend.
De verstrekkingen 567206 en 567243 mogen per rechthebbende slechts 9 maal per kalenderjaar worden aangerekend.

Les prestations 567011, 567055, 567092, 567136, 567232 ne peuvent, par bénéficiaire, être attestées que 9 fois par année civile par situation pathologique.
Les prestations 560011, 560114, 560210, 560313, 560534 ne peuvent, par bénéficiaire, être attestées que 9 fois par année civile par situation pathologique après que les prestations 567011, 567055, 567092, 567136, 567232 aient, au total, déjà été attestées 9 fois.
Les prestations 560416, 564395, 560571 ne peuvent, par bénéficiaire, être attestées que 18 fois par année civile par situation pathologique.
Les prestations 567206 et 567243 ne peuvent, par bénéficiaire, être attestées que 9 fois par année civile.

De verstrekkingen 567033, 567070, 567114, 567151, 567173, 567221, 567254, 566974, 566996, 567265 (intake van de patiënt) mogen per rechthebbende slechts éénmaal per kalenderjaar worden aangerekend bij het begin van de behandeling bij de eerste zitting, los van het aantal pathologische situaties dat kalenderjaar. Deze verstrekkingen moeten niet voorgeschreven worden.
Indien de behandeling van eenzelfde pathologische situatie bedoeld in § 1, 1° 2 of meerdere kalenderjaren overspant zal noch in het tweede kalenderjaar noch in de volgende kalenderjaren een tweede maal een van de verstrekkingen 567033, 567070, 567114, 567151, 567173, 567221, 567254, 566974, 566996, 567265 (intake van de patiënt) mogen aangerekend worden.

Les prestations 567033, 567070, 567114, 567151, 567173, 567221, 567254, 566974, 566996, 567265 (intake du patient) ne peuvent, par bénéficiaire, être attestées qu'une fois par année civile au début du traitement à la 1ère séance, quelles que soient le nombre de situations pathologiques cette année civile. Ces prestations ne doivent pas être prescrites.
Si le traitement d'une même situation pathologique visée au § 1, 1° couvre 2 ou plusieurs années civiles, une de ces des prestations 567033, 567070, 567114, 567151, 567173, 567221, 567254, 566974, 566996, 567265 (intake du patient) ne peut être attestée une seconde fois ni la seconde année civile ni les années civiles suivantes.

Voor de toepassing van de bepalingen in deze paragraaf begint een kalenderjaar op 1 januari en eindigt het op 31 december.

Pour l'application des dispositions dans ce paragraphe, une année civile commence le 1er janvier et se termine le 31 décembre.

Indien de rechthebbende aangetast wordt in de loop van het kalenderjaar door een nieuwe pathologische situatie,

Si, le bénéficiaire est atteint au cours de l'année civile d'une nouvelle situation pathologique, pour laquelle le

waarvoor de behandeling moet geattesteerd worden middels de verstrekkingen van § 1, 1°, kan de kinesitherapeut hiervoor aan de adviserend arts een aanvraag sturen. Deze laatste kan toestemming verlenen om, na het verstrijken van de 18 eerste zittingen van het kalenderjaar, over de resterende periode van het kalenderjaar, 18 bijkomende verstrekkingen per nieuwe pathologische situatie te attesteren. Deze bijkomende toestemming mag maximaal twee maal per kalenderjaar worden verleend. De toestemming van de adviserend arts voor 18 bijkomende verstrekkingen verbiedt het attesteren van het eventueel saldo van de 18 vorige verstrekkingen niet.

Die aanvraag moet vergezeld gaan:
- hetzij van een verslag van de behandelend arts waarin de opeenvolgende pathologische situaties en hun datum van optreden worden omschreven;
- hetzij van een verslag van de kinesitherapeut die een overzicht geeft van de opeenvolgende pathologische situaties en hun datum van optreden vermeldt; dit verslag is opgesteld aan de hand van de voorschriften voor de behandelingen van die pathologische situaties; kopies van die voorschriften worden aan het verslag gevoegd.

De aanvraag moet worden ingediend met een aan de adviserend arts persoonlijk geadresseerde brief.

Er mogen geen bijkomende verstrekkingen worden aangerekend alvorens de adviserend arts daarvoor zijn toestemming heeft verleend. De adviserend arts wordt geacht zijn toestemming te hebben verleend als hij binnen 14 dagen na de verzending van de aanvraag zijn weigering niet heeft betekend of geen bijkomende inlichtingen heeft gevraagd; het poststempel geldt als bewijs. Als de adviserend arts bijkomende inlichtingen vraagt aan de behandelend arts stuurt hij een kopie van die vraag naar de kinesitherapeut. De kennisgeving van de weigering wordt met een aangetekende brief aan de rechthebbende meegedeeld en de kinesitherapeut ontvangt een kopie.

Onder nieuwe pathologische situatie moet worden verstaan, een situatie die optreedt na het begin van de kinesitherapeutische behandeling, tijdens hetzelfde kalenderjaar en die losstaat van de oorspronkelijke pathologische situatie."

Indien, tijdens de in § 14, 4°, tweede lid, eerste of tweede streepje vastgestelde geldigheidsduur van een kennisgeving voor een pathologische situatie omschreven in § 14, 5°, A. of B., de rechthebbende wordt aangetast door een eerste pathologische situatie van het kalenderjaar omschreven in de huidige paragraaf zijn de regels beschreven in de huidige paragraaf van toepassing. In dit geval moet geen aanvraag of kennisgeving bij de adviserend arts ingediend worden voor

traitement doit être attesté au moyen des prestations du § 1, 1°, le kinésithérapeute peut, à cet effet, adresser une demande au médecin-conseil. Ce dernier peut donner l'autorisation d'attester à la fin des 18 premières séances de l'année civile, 18 prestations supplémentaires par nouvelle situation pathologique pendant la période restante de l'année civile. Cette autorisation supplémentaire peut être donnée maximum deux fois par année civile. L'autorisation par le médecin-conseil de 18 prestations supplémentaires n'interdit pas l'attestation du solde éventuel des 18 prestations précédentes.

Cette demande doit être accompagnée:
- soit d'un rapport du médecin traitant dans lequel sont décrites les situations pathologiques successives et les dates d'apparition;
- soit d'un rapport du kinésithérapeute qui fait le relevé des situations pathologiques successives et mentionne leurs dates d'apparition, rapport établi sur base des prescriptions médicales des traitements de ces situations pathologiques; des copies de ces prescriptions sont jointes au rapport.

La demande doit être introduite par un courrier adressé personnellement au médecin-conseil.

Les prestations supplémentaires ne peuvent être portées en compte avant d'avoir été autorisées par le médecin-conseil. Ce dernier est censé avoir accordé son autorisation s'il n'a pas notifié de décision de refus ou demandé un complément d'information dans le délai de 14 jours qui suivent l'expédition de la demande, le cachet de la poste faisant foi. Si le médecin-conseil demande un complément d'information au médecin traitant, il communique une copie de cette demande au kinésithérapeute. La notification de la décision de refus est adressée, par lettre recommandée à la poste, au bénéficiaire avec copie au kinésithérapeute.

Par nouvelle situation pathologique il faut entendre une situation apparue postérieurement à la mise en route du traitement de kinésithérapie réalisé au cours de la même année calendrier et qui soit indépendante de la situation pathologique initiale. »

Si, durant la période de validité prévue au § 14, 4°, alinéa 2, 1er ou 2ième tiret d'une notification pour une situation pathologique visée au § 14, 5°, A. ou B., le bénéficiaire est atteint d'une première situation pathologique de l'année civile visée dans le présent paragraphe, les règles décrites dans le présent paragraphe sont d'application. Aucune demande ou notification ne doit être adressée dans ce cas au

de eerste pathologische situatie bedoeld in de huidige paragraaf gedurende de geldigheidsduur bedoeld in § 14, 4°, tweede lid, eerste of tweede streepje.

Indien een tweede en/of derde nieuwe pathologische situatie van het kalenderjaar bedoeld in de huidige paragraaf optreedt gedurende de genoemde geldigheidsperiode bedoeld in de § 14, 5°, A. of B., moet een aanvraag zoals beschreven in deze paragraaf opgestuurd worden door de kinesitherapeut naar de adviserend arts."

6° §14, 2°, eerste lid wordt vervangen als volgt :

"2° De verstrekkingen:
-567276, 567291, 567313, 567335, 567350 en 567361 mogen maximaal 20 maal per pathologische situatie worden geattesteerd in de periode van één jaar vanaf de datum van de eerste verstrekking. Na die periode van één jaar wordt die pathologische situatie niet meer beschouwd als een pathologische situatie bedoeld in § 14, 5°, A.
- 563010, 563113, 563216, 563312 en 563570 mogen maximaal 40 maal per pathologische situatie worden geattesteerd in de periode van één jaar vanaf de datum van de eerste verstrekking van de pathologische situatie en nadat de verstrekkingen 567276, 567291, 567313, 567335, 567350 en 567361 gezamenlijk reeds 20 maal werden aangerekend. Na die periode van één jaar wordt die pathologische situatie niet meer beschouwd als een pathologische situatie bedoeld in § 14, 5°, A"
- 563415, 564572, 563496 mogen maximaal 60 maal per pathologische situatie worden geattesteerd in de periode van één jaar vanaf de datum van de eerste verstrekking. Na die periode van één jaar wordt die pathologische situatie niet meer beschouwd als een pathologische situatie bedoeld in § 14, 5°, A"

7° §14, 2°, tweede lid wordt vervangen als volgt :

"Onverminderd de bepalingen van het vorige lid, mogen de verstrekkingen :
- 563010, 563113, 563216, 563312 en 563570 maximaal 100 maal per pathologische situatie worden geattesteerd, voor de situaties bedoeld in § 14, 5°, A, j), in de periode van één jaar vanaf de datum van de eerste verstrekking van de pathologische situatie."
- 563415, 564572 en 563496 maximaal 120 maal per pathologische situatie worden geattesteerd, voor de situaties bedoeld in § 14, 5°, A, j), in de periode van één jaar vanaf de datum van de eerste verstrekking."

médecin-conseil pour la première situation pathologique visée dans le présent paragraphe, pendant la période de validité prévue au § 14, 4°, alinéa 2, 1er ou 2ième tiret.

Si une seconde et/ou troisième nouvelle situation pathologique de l'année civile visée dans le présent paragraphe survient pendant la période de validité de ladite situation pathologique visée au § 14, 5°, A. ou B., une demande telle que décrite dans le présent paragraphe doit être envoyée par le kinésithérapeute au médecin-conseil. »

6° Le §14, 2°, 1er alinéa, est remplacé par ce qui suit :

« 2° Les prestations :
-567276, 567291, 567313, 567335, 567350 et 567361 peuvent être attestées au maximum 20 fois par situation pathologique sur la période d'un an à partir de la date de la première prestation. Après cette période d'un an, cette situation pathologique ne sera plus considérée comme une situation pathologique visée au § 14, 5°, A.
- 563010, 563113, 563216, 563312 et 563570 peuvent être attestées au maximum 40 fois par situation pathologique sur la période d'un an à partir de la date de la première prestation de la situation pathologique et après que les prestations 567276, 567291, 567313, 567335, 567350, 567361 aient, au total, déjà été attestées 20 fois.. Après cette période d'un an, cette situation pathologique ne sera plus considérée comme une situation pathologique visée au § 14, 5°, A. »
- 563415, 564572, 563496 peuvent être attestées au maximum 60 fois par situation pathologique sur la période d'un an à partir de la date de la première prestation. Après cette période d'un an, cette situation pathologique ne sera plus considérée comme une situation pathologique visée au § 14, 5°, A. »

7° Le §14, 2°, 2ème alinéa, est remplacé par ce qui suit :

Sans préjudice des dispositions de l'alinéa précédent, les prestations :
- 563010, 563113, 563216, 563312, 563570 peuvent être attestées au maximum 100 fois par situation pathologique pour les situations visées au § 14, 5°, A, j), sur la période de un an à partir de la date de la première prestation de la situation pathologique."
- 563415, 564572 et 563496 peuvent être attestées au maximum 120 fois par situation pathologique de la 1ère jusqu'à la 120ème prestation comprise, pour les situations visées au § 14, 5°, A, j), sur la période de un an à partir de la date de la première prestation."

8° §14, 2°, zesde lid, eerste streepje wordt vervangen als volgt:

"- hetzij maximaal 20 bijkomende verstrekkingen 567276, 567291, 567313, 567335, 567350, 567361 en 40 bijkomende verstrekkingen 563010, 563113, 563216, 563312 of 563570 per nieuwe pathologische situatie als bedoeld in 5°, A van deze paragraaf te attesteren gedurende een periode van één jaar vanaf de startdatum vermeld op de kennisgeving voor de nieuwe pathologische situatie; de periode waarop de vorige kennisgeving slaat wordt afgesloten op de dag voorafgaand aan bovenvermelde startdatum. Per nieuwe pathologische situatie als bedoeld in 5°, A, j) van deze paragraaf, kan de adviserend arts, op aanvraag van de kinesitherapeut, toestemming verlenen om maximaal 20 bijkomende verstrekkingen 567276, 567291, 567313, 567335, 567350, 567361 en 100 bijkomende verstrekkingen 563010, 563113, 563216, 563312 of 563570 te attesteren gedurende een periode van één jaar vanaf de startdatum vermeld op de kennisgeving voor de nieuwe pathologische situatie; de periode waarop de vorige kennisgeving slaat wordt afgesloten op de dag voorafgaand aan bovenvermelde startdatum."

"- hetzij maximaal 60 bijkomende verstrekkingen 563415, 564572, 563496 per nieuwe pathologische situatie als bedoeld in 5°, A van deze paragraaf te attesteren gedurende een periode van één jaar vanaf de startdatum vermeld op de kennisgeving voor de nieuwe pathologische situatie; de periode waarop de vorige kennisgeving slaat wordt afgesloten op de dag voorafgaand aan bovenvermelde startdatum. Per nieuwe pathologische situatie als bedoeld in 5°, A, j) van deze paragraaf, kan de adviserend arts, op aanvraag van de kinesitherapeut, toestemming verlenen om maximaal 120 bijkomende verstrekkingen 563415, 564572, 563496 te attesteren gedurende een periode van één jaar vanaf de startdatum vermeld op de kennisgeving voor de nieuwe pathologische situatie; de periode waarop de vorige kennisgeving slaat wordt afgesloten op de dag voorafgaand aan bovenvermelde startdatum."

9° §14, 2°, zevende lid, eerste streepje wordt vervangen als volgt:

"- hetzij maximaal 20 bijkomende verstrekkingen 567276, 567291, 567313, 567335, 567350, 567361 en 40 bijkomende verstrekkingen 563010, 563113, 563216, 563312 of 563570 per nieuwe pathologische situatie als bedoeld in 5°, A van deze paragraaf te attesteren gedurende een periode van één jaar vanaf de datum van de eerste verstrekking zoals voorzien in § 14, 2°, eerste lid. Per nieuwe pathologische situatie als

8° Le §14, 2°, 6ème alinéa, 1er tiret est remplacé par ce qui suit :

« - soit d'attester au maximum 20 prestations 567276, 567291, 567313, 567335, 567350, 567361 supplémentaires et 40 prestations 563010, 563113, 563216, 563312 ou 563570 supplémentaires par nouvelle situation pathologique telle qu'elle est prévue au point 5°, A de ce paragraphe, pendant une période d'un an à partir de la date de début indiquée sur la notification de la nouvelle situation pathologique; la période à laquelle se rapporte la notification précédente est clôturée le jour précédant la date de début susmentionnée. Par nouvelle situation pathologique telle qu'elle est prévue au point 5°, A, j) de ce paragraphe, le médecin-conseil peut, à la demande du kinésithérapeute, donner l'autorisation d'attester au maximum 20 prestations 567276, 567291, 567313, 567335, 567350, 567361 supplémentaires et 100 prestations 563010, 563113, 563216, 563312 ou 563570 supplémentaires, pendant une période d'un an à partir de la date de début indiquée sur la notification de la nouvelle situation pathologique; la période à laquelle se rapporte la notification précédente est clôturée le jour précédant la date de début susmentionnée.

« - soit d'attester au maximum 60 prestations 563415, 564572, 563496 supplémentaires par nouvelle situation pathologique telle qu'elle est prévue au point 5°, A de ce paragraphe, pendant une période d'un an à partir de la date de début indiquée sur la notification de la nouvelle situation pathologique; la période à laquelle se rapporte la notification précédente est clôturée le jour précédant la date de début susmentionnée. Par nouvelle situation pathologique telle qu'elle est prévue au point 5°, A, j) de ce paragraphe, le médecin-conseil peut, à la demande du kinésithérapeute, donner l'autorisation d'attester au maximum 120 prestations 563415, 564572, 563496 supplémentaires, pendant une période d'un an à partir de la date de début indiquée sur la notification de la nouvelle situation pathologique; la période à laquelle se rapporte la notification précédente est clôturée le jour précédant la date de début susmentionnée.

9° Le §14, 2°, 7ème alinéa, 1er tiret est remplacé par ce qui suit :

« - soit d'attester au maximum 20 prestations 567276, 567291, 567313, 567335, 567350, 567361 supplémentaires et 40 prestations 563010, 563113, 563216, 563312 ou 563570 supplémentaires par nouvelle situation pathologique telle qu'elle est prévue au point 5°, A de ce paragraphe, pendant une période d'un an à partir de la date de la première prestation, comme il est prévu au §

bedoeld in 5°, A, j) van deze paragraaf, kan de adviserend arts, op aanvraag van de kinesitherapeut, toestemming verlenen om maximaal 20 bijkomende verstrekkingen 567276, 567291, 567313, 567335, 567350, 567361 en 100 bijkomende verstrekkingen 563010, 563113, 563216, 563312 of 563570 te attesteren gedurende een periode van één jaar vanaf de datum van de eerste verstrekking zoals voorzin in § 14, 2°, eerste lid."

14, 2°, premier alinéa. Par nouvelle situation pathologique telle qu'elle est prévue au point 5°, A, j), le médecin-conseil peut, à la demande du kinésithérapeute, donner l'autorisation d'attester au maximum 20 prestations 567276, 567291, 567313, 567335, 567350, 567361 supplémentaires et 100 prestations 563010, 563113, 563216, 563312 ou 563570 supplémentaires, pendant une période d'un an à partir de la date de la première prestation, comme il est prévu au § 14, 2°, premier alinéa. »

"- hetzij maximaal 60 bijkomende verstrekkingen 563415, 564572, 563496 per nieuwe pathologische situatie als bedoeld in 5°, A van deze paragraaf te attesteren gedurende een periode van één jaar vanaf de datum van de eerste verstrekking zoals voorzien in § 14, 2°, eerste lid. Per nieuwe pathologische situatie als bedoeld in 5°, A, j) van deze paragraaf, kan de adviserend arts, op aanvraag van de kinesitherapeut, toestemming verlenen om maximaal 120 bijkomende verstrekkingen 563415, 564572, 563496 te attesteren gedurende een periode van één jaar vanaf de datum van de eerste verstrekking zoals voorzin in § 14, 2°, eerste lid."

« - soit d'attester au maximum 60 prestations 563415, 564572, 563496 supplémentaires par nouvelle situation pathologique telle qu'elle est prévue au point 5°, A de ce paragraphe, pendant une période d'un an à partir de la date de la première prestation, comme il est prévu au § 14, 2°, premier alinéa. Par nouvelle situation pathologique telle qu'elle est prévue au point 5°, A, j), le médecin-conseil peut, à la demande du kinésithérapeute, donner l'autorisation d'attester au maximum 120 prestations 563415, 564572, 563496 supplémentaires, pendant une période d'un an à partir de la date de la première prestation, comme il est prévu au § 14, 2°, premier alinéa. »

10° §14, 2°, elfde lid, eerste streepje wordt vervangen als volgt:

10° Le §14, 2°, 11ème alinéa est remplacé par ce qui suit :

"Indien in het begin van de behandeling de kinesitherapeut verstrekkingen met een globale gemiddelde duur van 30 minuten of een minimumduur van 20 minuten uit § 1, 1° aanrekent omdat het op dat moment niet duidelijk is of de pathologische situatie overeenstemt met een situatie omschreven in 5° van deze paragraaf dan worden die aangerekende verstrekkingen meegeteld in het kader van het hierboven bepaald maximum verstrekkingen."
In voorkomend geval, als in deze situatie verstrekkingen 567011, 567055, 567092, 567136, 567206, 567232, 567243 zijn geattesteerd, mag de som van het aantal verstrekkingen 567011, 567055, 567092, 567136, 567206, 567232, 567243 en 567276, 567291, 567313, 567335, 567350, 567361 niet hoger zijn dan 20 voor dezelfde pathologische situatie."

« Si au début du traitement, le kinésithérapeute atteste des prestations avec une durée globale moyenne de 30 minutes ou une durée de minimum 20 minutes du § 1er, 1°, parce qu'il n'est pas encore clair à ce moment si la situation pathologique correspond à une situation décrite sous le 5° du présent paragraphe, il faut tenir compte de ces prestations dans le cadre du nombre maximum de prestations visé ci-dessus."
Le cas échéant, si dans cette situation des prestations 567011, 567055, 567092, 567136, 567206, 567232, 567243 ont été attestées, la somme du nombre de prestations 567011, 567055, 567092, 567136, 567206, 567232, 567243 et 567276, 567291, 567313, 567335, 567350, 567361 ne peut être supérieure à 20 pour la même situation pathologique.

Overgangsbepalingen

Dispositions transitoires

Art. 2. Het aantal pseudocodes 562715 en 562730-562741, aangerekend in toepassing van artikel 3, § 6 van de nationale overeenkomst M/20 of van artikel 3, § 5 van de nationale overeenkomst M/21 tussen de kinesitherapeuten en de verzekeringsinstellingen met betrekking tot de pathologieën van de Fa-lijst, wordt voor de behandelingen die gestart zijn voor de inwerkingtreding van dit koninklijk besluit en doorlopen na de inwerkingtreding ervan, afgetrokken van het maximaal aantal verstrekkingen 567276, 567291, 567313, 567335, 567350 en 567361 die deze pseudocodes vervangen

Art. 2. Le nombre de pseudocodes 562715 et 562730-562741, portés en compte en application de l'article 3, § 6 de la convention nationale M/20 ou de l'article 3, § 5 de la convention nationale M/21 entre les kinésithérapeutes et les organismes assureurs concernant des pathologies de la liste « Fa », est déduit, pour les traitements commencés avant l'entrée en vigueur du présent arrêté royal et qui se poursuivent après l'entrée en vigueur, du nombre maximum de prestations 567276, 567291, 567313, 567335, 567350 en 567361, qui remplacent ces pseudocodes et

en kunnen worden aangerekend overeenkomstig de bepalingen van dit besluit.

Het aantal pseudocodes 562671, 562682 en 562693-562704, aangerekend in 2021 in toepassing van artikel 3, § 5 van de nationale overeenkomst M/21 tussen de kinesitherapeuten en de verzekeringsinstellingen met betrekking tot de courante pathologieën, wordt afgetrokken van het maximaal aantal verstrekkingen 567011, 567055, 567092, 567136, 567206, 567232 en 567243 die deze pseudocodes vervangen en kunnen worden aangerekend overeenkomstig de bepalingen van dit besluit.

Indien de pseudocode 639855, 639866, 639870, 639881 of 639892 in 2021 werd aangerekend in toepassing van artikel 3, § 6 van de nationale overeenkomst M/21 tussen de kinesitherapeuten en de verzekeringsinstellingen voor het opstarten van een uitgebreid kinesitherapiedossier bij het begin van een behandeling, kan de verstrekking 567033, 567070, 567114, 567151, 567173, 566974, 567221, 567254, 567265 of 566996 die deze pseudocode vervangt, in 2021 niet meer worden aangerekend voor dezelfde patiënt.

Art. 3. Dit besluit treedt in werking op 1 april 2021.

Art. 4. De minister bevoegd voor de Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te

peuvent être portés en compte conformément avec les dispositions du présent arrêté.

Le nombre de pseudocodes 562671, 562682 et 562693-562704, portés en compte en 2021 conformément à l'article 3, § 5 de la convention nationale M/21 entre les kinésithérapeutes et les organismes assureurs concernant les pathologies courantes, est déduit du nombre maximal de prestations 567011 , 567055, 567092, 567136, 567206, 567232 et 567243 qui remplacent ces pseudocodes et peuvent être portés en compte conformément aux dispositions du présent arrêté.

Si le pseudocode 639855, 639866, 639870, 639881 ou 639892 a été porté en compte en 2021 conformément à l'article 3, § 6 de la convention nationale M/21 entre les kinésithérapeutes et les organismes assureurs pour le démarrage d'un dossier élaboré de kinésithérapie en début de traitement , la prestation 567033, 567070, 567114, 567151, 567173, 566974, 567221, 567254, 567265 ou 566996 qui remplace ce pseudocode ne sera plus portée en compte pour le même patient en 2021.

Art. 3.. Le présent arrêté entre en vigueur le 1er avril 2021.

Art. 4. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à

VAN KONINGSWEGE :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

PAR LE ROI :

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

Frank VANDENBROUCKE