

Soins de Santé

Circulaire OA no 2024/321 du 19-11-2024

Applicable à partir de 1/12/2024

370 /2419 3910 /2227

Prix pour toutes les conventions de type FEDERAL et les conventions spécifiques dans le secteur de la rééducation; 01-12-2024.

Suite à l'approbation du Comité de l'assurance le 18-11-2024 du projet d'avenant à la convention conclue avec les centres de référence en matière d'infirmité motrice d'origine cérébrale (secteur 7.89.5), le remboursement de l'avis ponctuel (prestation 783554-783565) est adapté à partir du 01-12-2024 (rubrique 23 de cette circulaire).

1 Conventions spécifiques.

L'**annexe 1** reprend la liste des établissements FEDERAUX avec des forfaits de rééducation.

2 Conventions de rééducation fonctionnelle médico-psycho-sociale spécialisées. (776)

Ci-après, vous trouverez les nouveaux forfaits de rééducation prévus dans ces conventions.

Prestation	Montant au 01-05-2024	Pseudocode	
		Ambulatoire	Hospitalisé
Forfait annuel de base	804,58 €	787754	787765
Forfait annuel majoré	1.206,87 €	787776	787780
Forfait spécifique en cas de grossesse	402,29 €	787975	787986
Forfait annuel PrEP	284,91 €	787990	788001

3 Centres de rééducation pour l'accompagnement médical et psychosocial du traitement des séquelles de mutilations génitales féminines. (776.1)

Ci-après, vous trouverez les nouveaux forfaits de rééducation prévus dans ces conventions.

Prestation	Montant au 01-05-2024	Pseudocode	
		Ambulatoire	Hospitalisé
Séance	130,01 €	784593	784604
Opération de reconstruction (y compris l'anesthésie générale)	615,96 €	784615	784626

4 Convention avec les centres d'accompagnement de la transidentité (776.2)

Ci-après, vous trouverez les nouveaux forfaits de rééducation prévus dans ces conventions.

Prestation	Pseudocode		Montant au 01-05-2024
	Ambulatoire	Hospitalisé	
Séance individuelle (art. 6, § 2)	787916	787920	119,22 €
Séance familiale (art. 6, § 3)	791571	791582	178,83 €
Séance de groupe (art. 6, § 4) : prix par bénéficiaire qui assiste à la séance de groupe	791792	791803	39,74 €
Entretien (art. 6, § 5)	787931	787942	119,22 €
Forfait médicaments (art. 6, § 7)	787953	787964	273,79 €

5 Conventions types de rééducation fonctionnelle conclues avec les Cliniques de la mémoire (Démence) (778.1)

Ci-après, vous trouverez les nouveaux forfaits de rééducation prévus dans ces conventions.

Prestation	Pseudocode		Montant au 01-05-2024
	Ambulatoire	Hospitalisé	
Séance en clinique	784512	784523	142,44 €
Séance à domicile (1re prestation)	784534	-	249,27 €
Séance à domicile (2ième prestation)	784556	-	142,44 €

6 Services de pneumologie dispensant de l'oxygénothérapie à domicile. (781.0 et 781.1)

Les forfaits de cette convention ne sont pas indexés. Dans le tableau ci-dessous, vous trouverez les prix qui sont applicables.

Description de la prestation ou de l'honoraire	Forfait journalier	Pseudo-code
Oxygénothérapie de longue durée à domicile par oxyconcentrateur fixe	5,30 €	797252
Oxygénothérapie de longue durée à domicile par oxyconcentrateur fixe avec compresseur de recharge	7,77 €	797274
Oxygénothérapie de longue durée à domicile par oxyconcentrateur fixe et oxyconcentrateur portable	9,31 €	797296
Oxygénothérapie de longue durée à domicile par oxygène liquide	5,30 €	797311
Oxygénothérapie de longue durée exclusivement par oxyconcentrateur portable	7,60 €	797370
Intervention dans les frais d'électricité du patient pour les patients qui sont traités à l'aide d'un oxyconcentrateur fixe	1,00 €	797355
Intervention dans les frais d'électricité du patient pour les patients qui sont traités exclusivement à l'aide d'un oxyconcentrateur portable	0,50 €	797392

7 Centres 781.5 : Conventions types relatives à la rééducation de bénéficiaires souffrant des affections respiratoires chroniques graves.

Ci-après, les 5 prix et les numéros de pseudo-codes nomenclature correspondants.

Description de la prestation ou de l'honoraire	Montant au 01-05-2024	Pseudocode	
		Ambulatoire	Hospitalisé
Prestation réalisée par un(e) kinésithérapeute, un(e) ergothérapeute et/ou un(e) assistant(e) ou infirmier(ère) social(e) se déroulant au domicile du bénéficiaire, en vue d'une adaptation de ce domicile en fonction de ses performances physiques. (Article 11 § 1, 2ième alinéa)	146,92 €	777512	777523
Prestation individuelle, exécutée par au moins 2 intervenants d'une discipline différente, avec une durée d'au moins deux heures, qui peut être étalée au cours d'une journée. (Article 12 § 1 et Article 12 § 2, 1er alinéa)	146,92 €	777534	777545
Chaque prestation de rééducation de groupe avec une durée d'au moins deux heures au cours de laquelle, pour toute sa durée, le nombre de bénéficiaires, qui peut être au maximum égal à 5, est supérieur au nombre de thérapeutes intervenant effectivement. (Article 12 § 2, 2ème alinéa)	146,92 €	777556	777560
Des prestations de minimum 2 heures, destinées exclusivement à l'éducation de bénéficiaires et de leurs familles, adressées simultanément à un groupe de bénéficiaires plus nombreux que 5. (Article 12 § 3)	19,62 €	777571	777582
Honoraire pour la collaboration du médecin généraliste ou spécialiste assurant le traitement d'entretien.	35,32 €	777593	777604

8 Centres 782.5 : Conventions types de rééducation concernant l'accompagnement médico-psycho-social.

Ci-après, le prix et les numéros de pseudo-codes nomenclature correspondants.

Prestation	Montant au 01-05-2024	Pseudocode
		Ambulatoire
Première prestation(art. 12 de la convention)	229,98 €	775132
Deuxième prestation(art. 13 de la convention)	341,40 €	775154

9 Etablissements pour le suivi du décès inopiné et médicalement inexpliqué d'un enfant de moins de 18 ans (783.1).

Ci-après, vous trouverez les nouveaux forfaits de rééducation prévus dans ces conventions.

Prestation	Forfait unique au 01-05-2024	Pseudocode	
		Ambulatoire	Hospitalisé
Soutien psychologique des parents/familles	302,23 €	775331	775342
Autopsie selon le protocole standard	677,69 €	775294	775305
Transport entre lieu du décès/exposition corps et le centre d'autopsie	-	775316	775320

10 Etablissements Surveillance cardio-respiratoire à domicile de nouveau-nés et de nourrissons (783.5).

Ci-après, le prix et les numéros de pseudo-codes nomenclature correspondants.

Prestation	Montant au 01-05-2024	Pseudocode
		Ambulatoire
Catégorie 1 (cf. article 3)	993,44 €	779133
Catégorie 2 (cf. article 3)	1.490,16 €	779155
Catégorie 3 (cf. article 3)	993,44 €	779170
ALTE (cf. article 4)	993,44 €	779192

11 Etablissements de rééducation pour le suivi des enfants nés grands prématurés (783.6).

Ci-après, le prix et les numéros de pseudo-codes nomenclature correspondants.

Prestation	Pseudocode		Montant au 01-05-2024
	Ambulatoire	Hospitalisé	Prestation complète
Prestation de bilan A (groupe 1)	784674	784685	306,39 €
Prestation de bilan A (groupe 2)	784696	784700	306,39 €
Prestation de bilan B (groupe 1)	784711		355,43 €
Prestation de bilan B (groupe 2)	784733		355,43 €
Prestation de bilan C (groupe 1)	784755		355,43 €
Prestation de bilan C (groupe 2)	784770		355,43 €
Prestation de bilan D (groupe 1)	784792		605,93 €
Prestation de bilan D (groupe 2)	784814		605,93 €
			Demi-prestation
Prestation de bilan A (groupe 1)	784836	784840	153,20 €
Prestation de bilan A (groupe 2)	784851	784862	153,20 €
Prestation de bilan B (groupe 1)	784873		177,72 €
Prestation de bilan B (groupe 2)	784895		177,72 €
Prestation de bilan C (groupe 1)	784910		177,72 €
Prestation de bilan C (groupe 2)	784932		177,72 €
Prestation de bilan D (groupe 1)	784954		302,97 €
Prestation de bilan D (groupe 2)	784976		302,97 €

12 Les conventions types relatives à l'assistance ventilatoire mécanique au long cours à domicile (785).

Ci-après, vous trouverez les forfaits et les numéros de pseudo-codes nomenclature applicables à partir du 1^{er} mai 2024 suite au dépassement de l'indice pivot.

- a. Convention relative au diagnostic et au traitement du syndrome des apnées obstructives du sommeil (7.85).

NB. Les forfaits de cette convention ne sont pas indexés. Dans le tableau ci-dessous, vous trouverez les prix qui sont applicables.

Convention apnées obstructives du sommeil	Pseudocodes	Montant au 01-05-2024
Forfait de départ nCPAP	779936	2,82 €
Forfait de base nCPAP	779951	1,79 €
Forfait de départ OAM pour un nouveau patient OAM	779870	5,64 €
Forfait de départ OAM dans le cas du renouvellement de l'OAM	779892	5,64 €
Forfait de base OAM	779914	0,43 €

b. Convention relative à l'instauration et au suivi ultérieur de l'assistance ventilatoire mécanique au long cours à domicile (AVD) (7.85.2).

Convention AVD				Pseudocode		Prix 01-05-2024	
				Ambulatoire	Hospitalisé		
A. V. continue	Trachéotomie	Percussion intra-pulmonaire	Assistance mécanique à la toux ou aspiration trachéale non-invasive	789014	789025	46,41 €	
			Sans assistance mécanique à la toux et sans aspiration trachéale non-invasive	789036	789040	39,30 €	
		Sans percusion intra-pulmonaire	Assistance mécanique à la toux ou aspiration trachéale non-invasive	789051	789062	40,90 €	
			Sans assistance mécanique à la toux et sans aspiration trachéale non-invasive	789073	789084	33,79 €	
	Méthode non invasive	Percussion intra-pulmonaire	Assistance mécanique à la toux ou aspiration trachéale non-invasive	789095	789106	43,91 €	
			Sans assistance mécanique à la toux et sans aspiration trachéale non-invasive	789110	789121	36,80 €	
		Sans percusion intra-pulmonaire	Assistance mécanique à la toux ou aspiration trachéale non-invasive	789132	789143	38,40 €	
			Sans assistance mécanique à la toux et sans aspiration trachéale non-invasive	789154	789165	31,29 €	
A. V. discontinue	Trachéotomie	Percussion intra-pulmonaire	Assistance mécanique à la toux ou aspiration trachéale non-invasive	789176	789180	33,14 €	
			Sans assistance mécanique à la toux et sans aspiration trachéale non-invasive	789191	789202	26,03 €	
		Sans percusion intra-pulmonaire	Assistance mécanique à la toux ou aspiration trachéale non-invasive	789213	789224	27,63 €	
			Sans assistance mécanique à la toux et sans aspiration trachéale non-invasive	789235	789246	20,52 €	
	Méthode non invasive	Percussion intra-pulmonaire	Assistance mécanique à la toux ou aspiration trachéale non-invasive	789250	789261	30,85 €	
			Sans assistance mécanique à la toux et sans aspiration trachéale non-invasive	789272	789283	23,74 €	
		Sans percusion intra-pulmonaire	Assistance mécanique à la toux ou aspiration trachéale non-invasive	789294	789305	25,34 €	
			Sans assistance mécanique à la toux et sans aspiration trachéale non-invasive	789316	789320	18,23 €	
	Pression positive à 2 niveaux (enfants < 5ans)	Percussion intra-pulmonaire	Assistance mécanique à la toux ou aspiration trachéale non-invasive	789331	789342	30,85 €	
			Sans assistance mécanique à la toux et sans aspiration trachéale non-invasive	789353	789364	23,74 €	
		Sans percusion intra-pulmonaire	Assistance mécanique à la toux ou aspiration trachéale non-invasive	789375	789386	25,34 €	
			Sans assistance mécanique à la toux et sans aspiration trachéale non-invasive	789390	789401	18,23 €	
A. V. nocturne	Trachéotomie	Percussion intra-pulmonaire	Assistance mécanique à la toux ou aspiration trachéale non-invasive	789412	789423	28,87 €	
			Sans assistance mécanique à la toux et sans aspiration trachéale non-invasive	789434	789445	21,76 €	
		Sans percusion intra-pulmonaire	Assistance mécanique à la toux ou aspiration trachéale non-invasive	789456	789460	23,36 €	
			Sans assistance mécanique à la toux et sans aspiration trachéale non-invasive	789471	789482	16,25 €	
	Méthode non invasive	Percussion intra-pulmonaire	Assistance mécanique à la toux ou aspiration trachéale non-invasive	789493	789504	27,93 €	
			Sans assistance mécanique à la toux et sans aspiration trachéale non-invasive	789515	789526	20,82 €	
		Sans percusion intra-pulmonaire	Assistance mécanique à la toux ou aspiration trachéale non-invasive	789530	789541	22,42 €	
			Sans assistance mécanique à la toux et sans aspiration trachéale non-invasive	789552	789563	15,31 €	
	Pression positive à 2 niveaux	Percussion intra-pulmonaire	Assistance mécanique à la toux ou aspiration trachéale non-invasive	789574	789585	22,00 €	
			Sans assistance mécanique à la toux et sans aspiration trachéale non-invasive	789596	789600	14,89 €	
		Sans percusion intra-pulmonaire	Assistance mécanique à la toux ou aspiration trachéale non-invasive	789611	789622	16,49 €	
			Sans assistance mécanique à la toux et sans aspiration trachéale non-invasive	789633	789644	9,38 €	
	Pression négative périthoracique	Sans percusion intra-pulmonaire	Assistance mécanique à la toux ou aspiration trachéale non-invasive	789655	789666	25,40 €	
			Sans assistance mécanique à la toux et sans aspiration trachéale non-invasive	789670	789681	18,29 €	
	Percussion intra-pulmonaire			Assistance mécanique à la toux ou aspiration trachéale non-invasive	789692	789703	12,62 €
				Sans assistance mécanique à la toux et sans aspiration trachéale non-invasive	789714	789725	5,51 €
Assistance mécanique à la toux ou aspiration trachéale non-invasive				789736	789740	7,11 €	

c. Convention relative à l'instauration et au suivi ultérieur de l'assistance ventilatoire mécanique au long cours à domicile en cas de syndrome d'obésité-hypoventilation (SOH) (7.85.3).

Convention SOH				Pseudocodes		Prix	
				Ambulatoire	Hospitalisé	01-05-2024	
La prestation normale remboursable dans le cadre de la convention SOH est l'assistance ventilatoire (A.V.) nocturne par pression positive à 2 niveaux pour patients SOH				788012	788023	9,38 €	
Autres traitements d'assistance ventilatoire, uniquement remboursables pour les patients déjà traités par cette méthode par le même établissement avant le 1/1/2008 et ce dans le cadre de la convention en vigueur à l'époque (mesure transitoire destinée à disparaître)							
A.V. continue	Trachéotomie	Percussion intra-pulmonaire	Assistance mécanique à la toux ou aspiration trachéale non-invasive Sans assistance mécanique à la toux et sans aspiration trachéale non-invasive	788034 788056	788045 788060	46,41 € 39,30 €	
		Sans percussion intra-pulmonaire	Assistance mécanique à la toux ou aspiration trachéale non-invasive Sans assistance mécanique à la toux et sans aspiration trachéale non-invasive	788071 788093	788082 788104	40,90 € 33,79 €	
	Méthode non invasive	Percussion intra-pulmonaire	Assistance mécanique à la toux ou aspiration trachéale non-invasive Sans assistance mécanique à la toux et sans aspiration trachéale non-invasive	788115 788130	788126 788141	43,91 € 36,80 €	
		Sans percussion intra-pulmonaire	Assistance mécanique à la toux ou aspiration trachéale non-invasive Sans assistance mécanique à la toux et sans aspiration trachéale non-invasive	788152 788174	788163 788185	38,40 € 31,29 €	
	A.V. discontinuë	Trachéotomie	Percussion intra-pulmonaire	Assistance mécanique à la toux ou aspiration trachéale non-invasive Sans assistance mécanique à la toux et sans aspiration trachéale non-invasive	788196 788211	788200 788222	33,14 € 26,03 €
			Sans percussion intra-pulmonaire	Assistance mécanique à la toux ou aspiration trachéale non-invasive Sans assistance mécanique à la toux et sans aspiration trachéale non-invasive	788233 788255	788244 788266	27,63 € 20,52 €
Méthode non invasive		Percussion intra-pulmonaire	Assistance mécanique à la toux ou aspiration trachéale non-invasive Sans assistance mécanique à la toux et sans aspiration trachéale non-invasive	788270 788292	788281 788303	30,85 € 23,74 €	
		Sans percussion intra-pulmonaire	Assistance mécanique à la toux ou aspiration trachéale non-invasive Sans assistance mécanique à la toux et sans aspiration trachéale non-invasive	788314 788336	788325 788340	25,34 € 18,23 €	
Pression positive à 2 niveaux (enfants < 5ans)		Percussion intra-pulmonaire	Assistance mécanique à la toux ou aspiration trachéale non-invasive Sans assistance mécanique à la toux et sans aspiration trachéale non-invasive	788351 788373	788362 788384	30,85 € 23,74 €	
		Sans percussion intra-pulmonaire	Assistance mécanique à la toux ou aspiration trachéale non-invasive Sans assistance mécanique à la toux et sans aspiration trachéale non-invasive	788395 788410	788406 788421	25,34 € 18,23 €	
A.V. nocturne	Trachéotomie	Percussion intra-pulmonaire	Assistance mécanique à la toux ou aspiration trachéale non-invasive Sans assistance mécanique à la toux et sans aspiration trachéale non-invasive	788432 788454	788443 788465	28,87 € 21,76 €	
		Sans percussion intra-pulmonaire	Assistance mécanique à la toux ou aspiration trachéale non-invasive Sans assistance mécanique à la toux et sans aspiration trachéale non-invasive	788476 788491	788480 788502	23,36 € 16,25 €	
	Méthode non invasive	Percussion intra-pulmonaire	Assistance mécanique à la toux ou aspiration trachéale non-invasive Sans assistance mécanique à la toux et sans aspiration trachéale non-invasive	788513 788535	788524 788546	27,93 € 20,82 €	
		Sans percussion intra-pulmonaire	Assistance mécanique à la toux ou aspiration trachéale non-invasive Sans assistance mécanique à la toux et sans aspiration trachéale non-invasive	788550 788572	788561 788583	22,42 € 15,31 €	
	Pression positive à 2 niveaux	Percussion intra-pulmonaire	Assistance mécanique à la toux ou aspiration trachéale non-invasive Sans assistance mécanique à la toux et sans aspiration trachéale non-invasive	788594 788616	788605 788620	22,00 € 14,89 €	
		Sans percussion intra-pulmonaire	Assistance mécanique à la toux ou aspiration trachéale non-invasive Sans assistance mécanique à la toux et sans aspiration trachéale non-invasive	788631 788653	788642 788664	16,49 € 9,38 €	
	Pression négative péri-thoracique	Sans percussion intra-pulmonaire	Assistance mécanique à la toux ou aspiration trachéale non-invasive Sans assistance mécanique à la toux et sans aspiration trachéale non-invasive	788675 788690	788686 788701	25,40 € 18,29 €	
			Assistance mécanique à la toux ou aspiration trachéale non-invasive Sans assistance mécanique à la toux et sans aspiration trachéale non-invasive	788712 788734	788723 788745	12,62 € 5,51 €	
	Percussion intra-pulmonaire			Assistance mécanique à la toux ou aspiration trachéale non-invasive Sans assistance mécanique à la toux et sans aspiration trachéale non-invasive	788712 788734	788723 788745	12,62 € 5,51 €

13 Centres 7.86 : Conventions type en matière d'autogestion de patients atteints de diabète sucré.

Ci-après, les différents forfaits et les numéros de pseudo-codes nomenclature correspondants de la convention.

Prestation	Pseudo-code	Type de forfait	Prix à partir du 01-05-2024
Test de pigûre au doigt pour les patients du groupe A	788756	forfait journalier	3,57 €
Mesure par capteur pour les patients du groupe A	788771	forfait journalier	6,63 €
Test de pigûre au doigt pour les patients du groupe B	788793	forfait journalier	3,51 €
Mesure par capteur pour les patients du groupe B	788815	forfait journalier	6,16 €
Test de pigûre au doigt pour les patients du groupe C	788830	forfait journalier	0,84 €
Mesure par capteur pour les patients du groupe C	788852	forfait journalier	0,84 €
Indemnité pour le renvoi vers une clinique curative du pied	770070	forfait unique	52,00 €
Trajets de soins			
Education ambulatoire d'un patient trajet de soins - forfait annuel ordinaire	786015	forfait annuel	122,00 €
Education ambulatoire d'un patient trajet de soins - forfait annuel majoré	786030	forfait annuel	214,00 €
Trajet de soins - forfait matériel pour les patients hospitalisés	786100 (1)	forfait unique	35,00 €

(1) à utiliser pour un patient hospitalisé qui n'a pas encore conclu de contrat trajet de soins mais qui a l'intention de le faire après son hospitalisation (cfr. Art.25, §2, 2°)

14 Centres 7.86.5 : Conventions type de rééducation fonctionnelle relative à l'insulinothérapie par perfusion continue à domicile à l'aide d'une pompe à insuline portable.

Ci-après, le prix et le numéro de pseudo-code nomenclature correspondant.

Prestation	Pseudocode		Type de forfait	Montant au 01-05-2024
	Ambulatoire	Hospitalisé		
Exécution pendant un jour du programme de rééducation	772450	772461	Forfait journalier	10,24 €

15 Centres 7.86.7 : Conventions type de rééducation fonctionnelle en matière d'autogestion du diabète sucré chez les enfants et les adolescents.

Ci-après, les différents forfaits et les numéros de pseudo-codes nomenclature correspondants.

1. Forfait de la nouvelle convention en matière d'autogestion du diabète sucré chez les enfants et les adolescents

A. Programme de soins multidisciplinaire - bénéficiaire < 18 ans:	Type de forfait	Pseudo-code	Prix 01-05-2024
diabète de type 1 ou assimilé – avec pompe à insuline portable – méthode de piqûre au doigt	forfait journalier	785573	15,26 €
diabète de type 1 ou assimilé – avec pompe à insuline portable – méthode de mesure par capteur	forfait journalier	785595	18,26 €
diabète de type 1 ou assimilé – sans pompe à insuline portable – méthode de piqûre au doigt	forfait journalier	785610	6,32 €
diabète de type 1 ou assimilé – sans pompe à insuline portable – méthode de mesure par capteur	forfait journalier	785632	9,33 €
ne souffrant pas de diabète de type 1 – avec pompe à insuline portable – méthode de piqûre au doigt	forfait journalier	785654	15,26 €
ne souffrant pas de diabète de type 1 – avec pompe à insuline portable – méthode de mesure par capteur	forfait journalier	785676	17,81 €
ne souffrant pas de diabète de type 1 – sans pompe à insuline portable – méthode de piqûre au doigt	forfait journalier	785691	6,32 €
ne souffrant pas de diabète de type 1 – sans pompe à insuline portable – méthode de mesure par capteur	forfait journalier	785713	8,88 €
Frais de déplacement pour l'information et l'accompagnement dans le milieu de vie du bénéficiaire	forfait journalier	775493	99,23 €
B. Programme de soins multidisciplinaire - bénéficiaire ≥ 18 ans:	Type de forfait	Pseudo-code	Prix 01-05-2024
groupe A convention adultes – avec pompe à insuline portable – méthode de piqûre au doigt	forfait journalier	785735	13,81 €
groupe A convention adultes – avec pompe à insuline portable – méthode de mesure par capteur	forfait journalier	785750	16,87 €
groupe A convention adultes – sans pompe à insuline portable – méthode de piqûre au doigt	forfait journalier	785772	3,57 €
groupe A convention adultes – sans pompe à insuline portable – méthode de mesure par capteur	forfait journalier	785794	6,63 €
groupe B convention adultes – avec pompe à insuline portable – méthode de piqûre au doigt	forfait journalier	785816	13,74 €
groupe B convention adultes – avec pompe à insuline portable – méthode de mesure par capteur	forfait journalier	785831	16,40 €
groupe B convention adultes – sans pompe à insuline portable – méthode de piqûre au doigt	forfait journalier	785853	3,51 €
groupe B convention adultes – sans pompe à insuline portable – méthode de mesure par capteur	forfait journalier	785875	6,16 €
groupe C convention adultes – avec pompe à insuline portable – méthode de piqûre au doigt	forfait journalier	785890	11,08 €
groupe C convention adultes – avec pompe à insuline portable – méthode de mesure par capteur	forfait journalier	785912	11,08 €
groupe C convention adultes – sans pompe à insuline portable – méthode de piqûre au doigt	forfait journalier	785934	0,84 €
groupe C convention adultes – sans pompe à insuline portable – méthode de mesure par capteur	forfait journalier	785956	0,84 €

16 Centres 7.86.8 : Conventions type de rééducation fonctionnelle relative aux cliniques curatives du pied diabétique de troisième ligne.

Ci-après, les différents prix et les numéros de pseudo-codes nomenclature correspondants.

Prestation	Pseudocode	Montant au 01-05-2024
Consultation interdisciplinaire	773393	43,84 €
Séance de soutien	773496	21,92 €

17 Convention sur les technologies avancées ou onéreuses pour les patients diabétiques (convention TAO) (786.9)

Ci-après, vous trouverez le nouveau forfait de rééducation prévu dans cette convention.

Prestation	Montant au 01-05-2024	Pseudocode	
		Ambulatoire	Hospitalisé
TAO Tandem t:slim X2 et Dexcom G6	6,00 €	784991	785002
TAO Accu-chek Insight et Dexcom G6 et DBLG1	6,00 €	786133	786144

18 Centres 789.0 : Conventions types relatives à la rééducation de bénéficiaires souffrant d'une maladie métabolique monogénique héréditaire rare.

Ci-après, les 3 différents prix et les numéros de pseudo-codes nomenclature correspondants.

Prestation	Montant au 01-05-2024	Pseudocode	
		Ambulatoire	Hospitalisé
Première prestation de rééducation : par trimestre de rééducation (article 8, §1er)	819,63 €	775832	775843 (1)
Seconde prestation de rééducation : par trimestre de rééducation (article 8, §2)	297,06 €	775854	-
Présence du médecin de famille ou du pédiatre traitant : par année de rééducation (article 10, §5)	106,44 €	775876	775880 (2)

- (1) à utiliser si, au moment de l'activité ou de la réponse à la question téléphonique, mentionnée à l'article 9, §1^{er}, b), le bénéficiaire était hospitalisé.
- (2) à utiliser si, au moment de la réunion mentionnée à l'article 9, §1^{er}, b), le bénéficiaire était hospitalisé.

19 Centres 789.1 : Conventions types de rééducation fonctionnelle conclues avec des centres de référence pour des patients atteints de mucoviscidose.

Ci-après, les 2 différents prix et les numéros de pseudo-codes nomenclature correspondants.

Prestation	Pseudocode		Montant au 01-05-2024
	Ambulatoire	Hospitalisé	
Exécution du programme individuel de rééducation fonctionnelle pendant un an	775913	775924	4.309,43 €
réunion en présence du médecin de famille ou du pédiatre de "famille"	775935	775946	61,97 €

20 Centres 789.2 : Conventions types de rééducation fonctionnelle conclues avec des centres de référence pour des patients atteints de maladies neuromusculaires.

Ci-après, le prix et les numéros de pseudo-codes nomenclature correspondants.

Prestation	Pseudocode		Montant au 01-05-2024
	Ambulatoire	Hospitalisé	
Exécution du programme individuel de rééducation fonctionnelle pendant un an	775950	775961	1.899,31 €

21 Centres 789.3 :Conventions types de rééducation fonctionnelle conclues avec des centres de référence pour bénéficiaires souffrant d'épilepsie rebelle.

Ci-après, les 5 différents prix et les numéros de pseudo-codes nomenclature correspondants.

Prestation	Montant au 01-05-2024	Pseudocode	
		Ambulatoire	Hospitalisé
Module d'évaluation pré-chirurgicale avec étude vidéo-EEG non invasive	2.169,91 €	777711	777722
Module d'évaluation pré-chirurgicale complémentaire avec étude vidéo-EEG invasive	2.912,36 €	777733	777744
Module de rééducation fonctionnelle après chirurgie épileptique ou après implantation d'un stimulateur du nerf vague	595,65 €	777755	777766
WADA-test	427,98 €	777770	777781
Seconde opinion - discussions entre les équipes des centres de référence conventionnés	430,09 €	777792	777803

22 Centre de diagnostic multidisciplinaire du syndrome de la fatigue chronique (78945)

Ci-après, le prix et les numéros de pseudo-codes nomenclature correspondants.

Prestation	Pseudocode		Montant au 01-05-2024
	Ambulatoire	Hospitalisé	
Bilan multidisciplinaire	787835	787846	707,62 €
Suivi du traitement	787850	787861	707,62 €
Participation médecin généraliste	787894	787905	84,08 €
Séance de TCC individuelle	787872	787883	86,69 €
Séance de groupe TCC	791895	791906	57,80 €

23 Centres de référence pour IMOC (7895)

Ci-après, les 5 différents prix et les numéros de pseudo-codes nomenclature correspondants.

Prestation	Montant au 01-12-2024	Pseudocode	
		Ambulatoire	Hospitalisé
Prestation Art. 7, 1)	847,45 €	783510	783521
Prestation Art. 7, 2)	423,72 €	783532	783543
Prestation Art. 7, 3)	100,24 €	783554	783565
Prestation Art. 13, §4, 1er alinéa	108,22 €	783576	783580
Prestation Art. 13, §4, 2ème alinéa	49,37 €	783591	783602

24 Centres de référence Spina Bifida (78955)

Ci-après, les 5 différents prix et les numéros de pseudo-codes nomenclature correspondants.

Prestation	Pseudocode		Montant au 01-05-2024
	Ambulatoire	Hospitalisé	
Prestation Art. 12bis, § 2, 1.	783650	783661	2.485,62 €
Prestation Art. 12bis, § 2, 2.	783672	783683	1.657,08 €
Prestation Art. 12bis, § 2, 3.	783694	783705	828,54 €
Prestation Art. 13, §4, 1ste alinea	783716	783720	108,22 €
Prestation Art. 13, §4, 2de alinea	783731	783742	49,37 €

25 Centre de reference en nephrologie pédiatrique (7897)

Ci-après, le prix et les numéros de pseudo-codes nomenclature correspondants.

	Pseudocode		Montant au 01-05-2024
	Ambulatoire	Hospitalisé	
Prestation annuelle	787511	787522	2.912,47 €

26 Centre de coordination national de l'hémophilie (78980)

Ci-après, le prix et les numéros de pseudo-codes nomenclature correspondants.

	Pseudocode		Montant au 01-05-2024
	Ambulatoire	Hospitalisé	
Forfait annuel	787813	787824	3.727,25 €

27 Centre de référence hémophilie (78981)

Ci-après, le prix et les numéros de pseudo-codes nomenclature correspondants.

	Pseudocode		Montant au 01-05-2024
	Ambulatoire	Hospitalisé	
Forfait annuel	787791	787802	2.088,96 €

28 Convention avec des centres multidisciplinaires pour une prise en charge conservatrice du lymphoedème (7899)

Ci-après, le prix et les numéros de pseudo-codes nomenclature correspondants.

	Pseudocode		Montant au 01-05-2024
	Ambulatoire	Hospitalisé	
Prix par journée de traitement	779973	779984	150,45 €

29 La convention type de rééducation fonctionnelle locomotrice et neurologique (950).

Cette convention prévoit deux types de forfait de rééducation fonctionnelle.

- D'une part, les forfaits R30-R60 qui appliquent des prix identiques à l'ensemble des maladies et des troubles. Ces prestations R30-R60 englobent la rééducation multidisciplinaire d'une durée de traitement respectivement de 60 et 120 minutes par séance. Les conditions de remboursement de ces prestations sont analogues à celles des prestations de nomenclature K30-K60. L'honoraire complémentaire mentionné dans le tableau, ne peut être porté en compte qu'avec des prestations R60 et ce, uniquement pour les patients qui font partie du groupe A2 de la convention et pour un maximum de 60 honoraires complémentaires par patient et par programme de rééducation fonctionnelle. Dans le tableau ci-dessous, vous trouvez les prix en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2024.

Pseudocode	Prestations	Ambulatoire / hospitalisé	Honoraires	Intervention de l'assurance	
				Bénéficiaire avec tarif préférentiel	Bénéficiaire sans tarif préférentiel
776156	R30	Ambulatoire	42,07 €	39,97 €	37,87 €
776160	R30	Hospitalisé	42,07 €	39,97 €	37,87 €
776171	R60	Ambulatoire	84,14 €	79,94 €	75,73 €
776182	R60	Hospitalisé	84,14 €	79,94 €	75,73 €
776193	Honoraire complémentaire	Ambulatoire	42,07 €	42,07 €	42,07 €
776204	Honoraire complémentaire	Hospitalisé	42,07 €	42,07 €	42,07 €

- D'autre part, les « forfaits de rééducation fonctionnelle » qui comprennent des prix et des honoraires spécifiques par groupe de maladie(s) ou de troubles.

Ci-dessous vous trouvez les forfaits de rééducation du second type au 1^{er} mai 2024. Comme prévu dans l'ancienne convention, certains centres ont droit à un forfait majoré suite aux mesures prises par le Gouvernement en ce qui concerne l'emploi dans le secteur social marchand.

Par conséquent:

- A) pour tous les centres 950 pour lesquels les prix n'ont pas été modifiés suite aux mesures prises par le Gouvernement en 1999 en ce qui concerne l'emploi dans le secteur social marchand.

Pseudocode	EUR
773614-773625	9,06 €
773872-773883	31,72 €
773754-773765	55,61 €
773732-773743	56,41 €
773776-773780	60,49 €
773791-773802	60,58 €
773813-773824	66,46 €
773673-773684	107,01 €

- B) pour tous les centres 950 pour lesquels les prix ont été modifiés suite aux mesures prises par le Gouvernement en 1999 en ce qui concerne l'emploi dans le secteur social marchand.

Voir annexe 2

30 Etablissements de rééducation R30-R60 - Troubles locomoteurs et neurologiques (951).

Pour les mêmes raisons évoquées dans le précédent chapitre, vous trouverez, dans le tableau ci-dessous, les prix en vigueur pour les prestations R30-R60 depuis le 1^{er} janvier 2024.

Pseudocode	Prestations	Ambulatoire / hospitalisé	Honoraires	Intervention de l'assurance	
				Bénéficiaire avec tarif préférentiel	Bénéficiaire sans tarif préférentiel
776473	R30	Ambulatoire	42,07 €	39,97 €	37,87 €
776484	R30	Hospitalisé	42,07 €	39,97 €	37,87 €
776495	R60	Ambulatoire	84,14 €	79,94 €	75,73 €
776506	R60	Hospitalisé	84,14 €	79,94 €	75,73 €
776230	Honoraire complémentaire	Ambulatoire	42,07 €	42,07 €	42,07 €
776241	Honoraire complémentaire	Hospitalisé	42,07 €	42,07 €	42,07 €

Mickael Daubie

Directeur général

Pièces jointes :

[Spilindex-01-06-2024-bijlage-1-tabel-NL-FR.xlsx](#)

[Spilindex-01-05-2024-bijlage-2-tabel-NL-FR.xlsx](#)

Annexe 1 : Prix Conventions spécifiques

Datum van toepassing/ Date d'application	AMBULANT-EXTERNAAT/AMBULATOIRE-EXTERNAT				GEHOSPITALISEERD-INTERNAAT/HOSPITALISE-INTERNAT			
	Soort revalidatie	Type de rééducation	EUR	Code	Soort revalidatie	Type de rééducation	EUR	Code
7.71.012.41	U.Z. Gent Centrum voor Locomotorische en Neurologische Revalidatie							
	Dienst motorische revalidatie							
01-06-2024	Revalidatiedag (±87%)	Jour de rééducation (±87%)	181,39		Revalidatiedag (100%)	Jour de rééducation (100%)	208,55	
	Halve revalidatiedag (±48%)	Demi-jour de rééducation (±48%)	99,73		Halve revalidatiedag (± 54%)	Demi-jour de rééducation (±54%)	113,27	
7.71.016.37	Centre Neurologique William Lennox Adultes							
01-06-2024	Revalidatiedag (±86%)	Jour de rééducation (±86%)	173,51		Revalidatiedag (100%)	Jour de rééducation (100%)	200,64	
	Halve revalidatiedag (±46%)	Demi-jour de rééducation (±46%)	91,84		Halve revalidatiedag (± 53%)	Demi-jour de rééducation (±53%)	105,44	
7.71.019.34	UZ Leuven, campus Pellenberg							
01-06-2024	Revalidatiedag (±87%)	Jour de rééducation (±87%)	181,39		Revalidatiedag (100%)	Jour de rééducation (100%)	208,56	
	Halve revalidatiedag (±48%)	Demi-journée de rééducation (±48%)	99,73		Halve revalidatiedag (± 54%)	Demi-jour de rééducation (±54%)	113,27	
	Basis-revalidatieprestatie (±34%)	Prestation de rééducation de base (±34%)	71,53		Basis-revalidatieprestatie (±34%)	Prestation de rééducation de base (±34%)	71,53	
7.71.021.32	Centre de réadaptation fonctionnelle Neurologique de l'Hôpital ERASME							
01-06-2024	Revalidatiedag (±87%)	Jour de rééducation (±87%)	181,39		Revalidatiedag (100%)	Jour de rééducation (100%)	208,56	
	Halve revalidatiedag (±48%)	Demi-journée de rééducation (±48%)	99,73		Halve revalidatiedag (± 54%)	Demi-jour de rééducation (±54%)	113,27	
	Basis-revalidatieprestatie (±34%)	Prestation de rééducation de base (±34%)	71,53		Basis-revalidatieprestatie (±34%)	Prestation de rééducation de base (±34%)	71,53	
7.71.022.31	Les Cliniques universitaires Saint Luc Service de Médecin Physique et de Réadaptation Cliniques Universitaires Saint-Luc							
01-06-2024	Revalidatiedag (±87%)	Jour de rééducation (±87%)	181,39		Revalidatiedag (100%)	Jour de rééducation (100%)	208,56	
	Halve revalidatiedag (±48%)	Demi-journée de rééducation (±48%)	99,73		Halve revalidatiedag (± 54%)	Demi-jour de rééducation (±54%)	113,27	
	Basis-revalidatieprestatie (±34%)	Prestation de rééducation de base (±34%)	71,53		Basis-revalidatieprestatie (±34%)	Prestation de rééducation de base (±34%)	71,53	
	Intermediaire revalidatieprestatie (±68%)	Prestation de rééducation intermédiaire (±68%)	142,82		Intermediaire revalidatieprestatie (±78%)	Prestation de rééducation intermédiaire (±78%)	163,16	
7.76.601.78	Clairs Vallons A.S.B.L. Unité de rééducation fonctionnelle pour enfants atteints d'une pathologie							
01-06-2024	Ambulante dag (70%)	Journée ambulatoire (70%)	394,25	1	Interne dag (100%)	Journée interne (100%)	563,22	1
	Module "voorbereiding opname" of "follow up" (40%)	Module de pre-admission ou de suivi (40%)	225,29	1				
7.76.602.77	Zeepreventorium -Asthmacentrum							
01-06-2024	Prijs per dag (70%)	Prix par jour (70%)	388,90	1	Prijs per dag (100%)	Prix par jour (100%)	555,57	1
	Vooronderzoek-of-nazorg-module (40%)	Module de pré-examen ou de suivi (40%)	222,23	1	Terugkom-module (100%)	Module de retour (100%)	555,57	1
	Intake-dag (70%)	Journée préliminaire (70%)	388,90	1				
7.84.501.35	Centre Neurologique William Lennox Enfants							
01-06-2024	Complementair revalidatieforfait (100%)	Forfait de rééducation complémentaire (100%)	35,22		Complementair revalidatieforfait (100%)	Forfait de rééducation complémentaire (100%)	35,22	

Explication des codes

1. En cas de dépassement de la capacité normale de facturation prévue à la convention, l'établissement ne peut facturer que 50 % ou 25 % des prix mentionnés. Le respect par l'établissement de cette obligation est contrôlé par l'I.N.A.M.I.

Annexe 2 :**950-Centres pour lesquels des modifications du forfait sont intervenues dans le cadre des mesures dans le secteur social marchand**
Forfaits applicables au 01-05-2024

Numéro d'identification		Montant des forfaits en EUR							
		773614	773872	773754	773732	773776	773791	773813	773673
		773625	773883	773765	773743	773780	773802	773824	773684
	forfait excl. le secteur social marchand 01-05-2024	9,06	31,72	55,61	56,41	60,49	60,58	66,46	107,01
9.50.002.16	forfait incl. le secteur social marchand 01-05-2024	14,88	37,54	61,43	62,23	66,31	66,40	72,28	112,83
9.50.010.08	forfait incl. le secteur social marchand 01-05-2024	16,69	39,35	63,24	64,04	68,12	68,21	74,09	114,64
9.50.028.87	forfait incl. le secteur social marchand 01-05-2024	18,03	40,69	64,58	65,38	69,46	69,55	75,43	115,98
9.50.056.59	forfait incl. le secteur social marchand 01-05-2024	15,57	38,23	62,12	62,92	67,00	67,09	72,97	113,52
9.50.065.50	forfait incl. le secteur social marchand 01-05-2024	13,93	36,59	60,48	61,28	65,36	65,45	71,33	111,88
9.50.128.84	forfait incl. le secteur social marchand 01-05-2024	15,94	38,60	62,49	63,29	67,37	67,46	73,34	113,89
9.50.269.40	forfait incl. le secteur social marchand 01-05-2024	15,08	37,74	61,63	62,43	66,51	66,60	72,48	113,03
9.50.288.21	forfait incl. le secteur social marchand 01-05-2024	16,60	39,26	63,15	63,95	68,03	68,12	74,00	114,55
9.50.441.62	forfait incl. le secteur social marchand 01-05-2024	17,09	39,75	63,64	64,44	68,52	68,61	74,49	115,04
9.50.537.63	forfait incl. le secteur social marchand 01-05-2024	16,92	39,58	63,47	64,27	68,35	68,44	74,32	114,87

Pour ces centres de rééducation deux types de forfaits sont applicables:

a) le forfait incluant le secteur social marchand, qui ne peut être facturé qu'un nombre limité de fois.

b) le forfait n'incluant pas le secteur social marchand, à facturer par le centre de rééducation en dépassement du nombre de forfaits incluant le secteur social marchand qui leur a été fixé.

Ce dépassement est contrôlé par l'I.N.A.M.I.