Le délai de validité des prescriptions médicales est-elle prolongée ?

Si la période de validité de la prescription comprend au moins un jour de la période de la crise COVID 19, la durée de validité de cette prescription est prolongée de **6 mois.**
Cela signifie que si la date du début du traitement est différente de la date de la prescription, le traitement doit commencer dans les **8 mois** suivant la date de la prescription.
Attention : cela ne change pas le contenu de la prescription.
Le kinésithérapeute est chargé de vérifier si le contenu de la prescription correspond toujours à l'état de santé du patient au début du traitement de kinésithérapie.

La période de validité des constatations médicales pour Fa et Fb est-elle prolongée ?

Si des constatations médicales sont valables au moins un jour pendant la durée de la crise COVID 19, la durée de validité des constatations médicales est prolongée de **6 mois.**
Cela signifie que les éléments démontrant que le patient se trouve dans une situation pathologique spécifique doivent correspondre à des constatations médicales faites au plus tôt **12 mois** avant le début de la période couverte par cette notification.
Cela concerne :
- la notification des affections F aiguës (Fa)
- la notification des affections F chronique (Fb)

La période de validité de la notification Fa et Fb est-elle prolongée?

Si la notification est valable au moins un jour dans la période de crise COVID 19, la période de validité de la notification dans le cadre des pathologies F aiguës (Fa) est prolongée de **6 mois**.
Cela signifie que cette notification couvre une période de **18 mois** à partir de la date de la première prestation dans le cadre du traitement d'une situation pathologique de la liste Fa.

La période de validité de la notification dans le cadre des pathologies F chroniques (Fb) n'est pas prolongée.

La durée de validité de l'accord pour les pathologies lourdes (liste E) est-elle prolongée et y a t-il un changement à la procédure de demande ?

Si un accord est valable au moins un jour dans la période de la crise COVID-19, la validité de l'accord est prolongée de **6 mois.**

La confirmation du diagnostic par un médecin spécialiste reste nécessaire, mais la demande d'accord pour pathologies lourdes (liste E) peut, en première instance, être transmise au médecin-conseil sans cette confirmation et le médecin-conseil peut éventuellement tout de même donner un accord sans cet élément.

Les conditions de remboursement liées à l'âge seront-elles adaptées ?

Si une condition d'âge maximum est mentionnée dans les conditions de remboursement d'une prestation et si l'ayant droit atteint cet âge pendant la période COVID-19, cet âge est prolongé de **6 mois**.
Cela signifie que la nomenclature doit être lue comme, par exemple : "moins de 18 ans et 6 mois" au lieu de "moins de 18 ans".

Si une condition d'âge minimum est mentionnée dans les conditions de remboursement d'une prestation et si l'ayant droit atteint cet âge pendant la période COVID-19, cet âge ne sera pas prolongé de 6 mois.
Cela signifie que la mention, par exemple, "à partir de leur 65e anniversaire" dans la nomenclature reste inchangée.
Ce n’est pas modifié afin de préserver les droits des patients.

Le médecin-conseil aurait-il également plus de temps pour donner son accord ?
Les délais pour la décision du médecin-conseil ne sont pas prolongés. Si un accord tacite est prévu en l'absence de décision dans un délai, la règle reste la même, c'est-à-dire que l'accord est réputé avoir été donné à l'expiration du délai. Ce n'est pas modifié afin de préserver les droits des patients.
Quels nombres et fréquences ne sont, par exemple, pas adaptés ?
Si, dans les conditions de remboursement d'une prestation un **nombre maximum de prestations** est fixé par période, ce nombre reste inchangé (par exemple 18 séances par année civile au taux le plus élevé en pathologie courante, 60 séances par année civile au taux le plus élevé en pathologie Fb, etc.) Le **nombre maximum de valeurs M** pouvant être portées en compte à l'assurance maladie et invalidité par prestataire de soins reste inchangé (article 7, § 19 de la nomenclature).
Pendant quelle période ces nouvelles mesures s'appliquent-elles ?
Les mesures exceptionnelles sont d'application à partir du 1er mars 2020 et resteront valables pour la période liée à la pandémie COVID-19.

Pour toute question à ce sujet : covid19@riziv-inami.fgov.be.