

Mesure de remboursement des soins de kinésithérapie pendant les mesures COVID-19

Afin d'assurer la continuité des soins et stabiliser ou améliorer la santé du patient, il est conseillé d'instaurer une indemnité forfaitaire pour les soins de kinésithérapie assurés par consultation vidéo ou consultation téléphonique pendant la période de crise COVID19.

Explications:

1. Indemnité forfaitaire pour une "consultation vidéo"/ "consultation téléphonique" sans contact physique.

Cette consultation à distance comprend au moins:

- l'évaluation de l'état du patient via une anamnèse
- la préparation d'un programme d'exercices individuel et le timing des activités de la vie quotidienne (ADL)
- 2 contacts par semaine durant lesquels le patient est incité à suivre son programme d'exercices
- le suivi et l'ajustement du programme d'exercice du patient par streaming vidéo
- l'enregistrement de paramètres utiles (mobilité, ...)

2. Indemnité forfaitaire par semaine par patient
3. Une semaine commence le lundi et se termine le dimanche.
4. Prestation 1 (pseudocode 518011) : attestable si au cours de cette semaine il y a eu au moins 2 contacts par vidéo à distance, dont l'un d'une durée minimale de 20 minutes.
Prestation 2 (pseudocode 518033) : attestable si au cours de cette semaine il y a eu au moins 2 contacts téléphoniques.
Une seule prestation peut être attestée par patient et par semaine.

Méthode :

- Attestation des nouveaux pseudocodes respectifs
 - Le kinésithérapeute suit le patient dans son processus de réadaptation et l'encourage à suivre son protocole de soins.
 - Dans son dossier patients, le kinésithérapeute note les moments des contacts, leur durée et la manière dont ils se sont déroulés, avec mention du protocole de rééducation proposé, de l'évolution du patient et de l'application utilisée.
5. Ces soins de kinésithérapie doivent être prescrits par un prestataire de soins agréé. Aucune référence spécifique n'est requise sur la prescription pour une consultation vidéo ou téléphonique.

A. Patients concernés:

1. Il existe une relation thérapeutique avec le kinésithérapeute
2. Seuls les patients ambulatoires (non hospitalisés) sont éligibles
3. Sans distinction de résidence du patient
4. Critères d'exclusion:
 - Si le patient ne donne pas son consentement éclairé pour une consultation vidéo ou téléphonique
 - Si une consultation vidéo/téléphonique est impossible pour le patient
 - Si une approche pratique est nécessaire (par exemple drainage lymphatique manuel, ...)

B. Finances

1. Montant forfaitaire:
 - a. 40 euros (honoraires) par semaine pour prestation 1 (consultation vidéo)
 - b. 25 euros (honoraires) par semaine pour prestation 2 (consultation téléphonique)
2. Pas de ticket modérateur, également pour les patients des kinésithérapeutes non conventionnés
3. Pas de suppléments, également pour les patients de kinésithérapeutes non conventionnés
4. La mesure du tiers-payant peut être appliquée mais n'est pas obligatoire
5. Impact budgétaire: nul car cela remplace les prestations habituelles

C. Prestations temporaires spécifiques

1. Ces prestations ne comptent pas dans le nombre maximum de prestations M qui peuvent être effectuées par trimestre ou par année (art. 7, § 19).
2. Les prestations forfaitaires n'affectent pas les «compteurs» de la nomenclature, mais peuvent être suivis par prestataire.
3. Ces prestations ne comptent pas dans le nombre de prestations fournies sur l'ordonnance de kinésithérapie classique.
4. Le ministre de la Santé publique et des Affaires sociales détermine quand cette mesure temporaire sera levée.

D. Divers

1. Pendant la semaine au cours de laquelle ces prestations forfaitaires sont fournies, aucune prestation de l'art. 7 ne peut être attestée (entre autres : rapport écrit, soins hands-on, etc.)
2. Ces prestations peuvent être attestées par tous les kinésithérapeutes disposant d'un numéro INAMI.