

Tableau de remboursement des prestations en diététique

Mise à jour juin 2024



Pathologie	Type de soin	Conditions	Démarches à réaliser en amont pour le-la MG	Durée consult. diététicien-ne	Nombre de consultations diététique par an + code INAMI du-de la diététicien-ne	Coût (àpd 01/01/24)	Remboursement (RB)	
Diabète de T2	Trajet de démarrage	Education de suivi au diabète dans le trajet de démarrage du diabète de T2	<ul style="list-style-type: none"> Être diagnostiqué-e diabétique de type 2 Avoir un DMG Ne PAS être engagé-e dans un Trajet de Soins Diabète de type 2 ni une Convention Diabète PAS de contrat à signer et nécessaire d'avoir un accord du-de la médecin conseil de la mutuelle Le-la médecin est responsable des prescriptions et de l'enregistrement des objectifs, des données médicales et des rapports des autres dispensateurs-trices consultés-e <p>Codes INAMI à utiliser pour le-la MG : 400374 (qui remplace le code 102852 du Pré-trajet) 400396 en maisons médicales au forfait (qui remplace le code 109594 du Pré-trajet).</p>	30min	2 consultations individuelles (771816) (possibilité de faire 2 séances le même jour)	24,14€/consultation (2x si 2 consultations le même jour)	24,14€/RB total (2x le remboursement si 2 séances le même jour)	
		Concernant l'éducation au diabète, 3 séances sur les 4 peuvent être réalisées par un-e diététicien-ne n'ayant pas suivi la formation d'éducation au diabète, en abordant des concepts liés à l'alimentation uniquement.		<p>La 1ère séance doit être faite par un-e éducateur-trice en diabétologie.</p>	30min	Séances d'éducation de suivi au diabète dans le cadre d'un TDD de DT2 : 3 consultations individuelles (794275) Concernant l'éducation au diabète, 3 séances sur les 4 peuvent être réalisées par un-e diététicien-ne n'ayant pas suivi la formation d'éducation au diabète, en abordant des concepts liés à l'alimentation uniquement. La 1ère séance doit être faite par un-e éducateur-trice en diabétologie.	31,55€	31,55€/RB total
		Séances de groupe (2h min. max 10 participant-es)			30min	4 séances (794356)	19,72€	19,72€/RB total

Diabète II sous insuline ou passage à l'insuline envisagé (TTT par ADO insuffisant)

Trajet de soin

<p>Un contrat trajet de soins "diabète" peut être conclu si :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le-la patient-e suit actuellement un traitement à l'insuline, comprenant 1 ou 2 injections d'insuline par jour OU • Le traitement avec des comprimés est insuffisant : un traitement à l'insuline doit être envisagé. <p>ET</p> <p>Être en mesure de se rendre à une consultation</p> <p>Le-la patient-e n'entre pas dans les conditions si :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elle est enceinte (ou si elle a un projet de grossesse) ; • Il-elle a un diabète de type 1 ; • Il-elle ne peut pas se rendre à une consultation. 	<ul style="list-style-type: none"> • Un contrat trajet de soins doit être signé par le-la patient-e à l'occasion d'une consultation chez son-sa MG et son-sa médecin spécialiste • Le dossier médical global doit être géré par le-la MG du-de la patient-e • Avoir au moins 2 contacts (consultation ou visite) par an avec son-sa MG • Avoir au moins une consultation par an chez son-sa spécialiste. 	<p>Min. 30min</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 prestations par année calendrier (771794) • 2 prestations peuvent avoir lieu le même jour <p>Pour ces 2 prestations, 100 % des honoraires sont remboursés. Ces séances sont donc gratuites pour les patient-es (pas de ticket modérateur).</p>	<p>24,14€</p>	<p>24,14€/RB total</p>
<p>Séance individuelle d'éducation au diabète par l'éducateur-trice en diabétologie, dans un cabinet</p>		<p>Min. 30min</p> <p>Pour éducation au diabète au cabinet (794415)</p> <p>Chaque patient-e a droit à 5 prestations d'éducation au diabète par année civile</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le-la patient-e reçoit au moins 1 de ces prestations à domicile • Chaque patient-e a droit 1 seule fois à 5 prestations supplémentaires, à condition qu'au moins 1 prestation de la 1^{ère} série de 5 prestations soit dispensée à son domicile • Ces 5 prestations supplémentaires peuvent être dispensées au cours de l'année civile de la 1^{ère} série de 5 prestations d'éducation, ou au cours de l'année civile suivante. 	<p>31,55€</p>	<p>31,55€/RB total</p>

Trajet de soin

Séance individuelle d'éducation au diabète par l'éducateur-trice en diabétologie, **au domicile du-de la bénéficiaire**

Séance de groupe d'éducation au diabète par l'éducateur-trice en diabétologie (max 10 participant-es)

Min. 30min

Pour éducation au diabète au domicile du patient (794430)

Chaque patient-e a droit à 5 prestations d'éducation au diabète par année civile

- Le-la patient-e reçoit au moins 1 de ces prestations à domicile
- Chaque patient-e a droit 1 seule fois à 5 prestations supplémentaires, à condition qu'au moins 1 prestation de la 1ère série de 5 prestations soit dispensée à son domicile
- Ces 5 prestations supplémentaires peuvent être dispensées au cours de l'année civile de la 1ère série de 5 prestations d'éducation, ou au cours de l'année civile suivante.

31,55€

31,55€/RB total

Max. 120min pour max 10 patient-es

Pour éducation au diabète en groupe (794425)

Chaque patient-e a droit à 5 prestations d'éducation au diabète par année civile

- Le-la patient-e reçoit au moins 1 de ces prestations à domicile
- Chaque patient-e a droit 1 seule fois à 5 prestations supplémentaires, à condition qu'au moins 1 prestation de la 1ère série de 5 prestations soit dispensée à son domicile
- Ces 5 prestations supplémentaires peuvent être dispensées au cours de l'année civile de la 1ère série de 5 prestations d'éducation, ou au cours de l'année civile suivante.

19,72€

19,72€/RB total

<p style="text-align: center;">Insuffisance rénale chronique</p>	<p style="text-align: center;">Trajet de soin</p>	<p>Le-la patient-e doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Être à un stade sévère de l'insuffisance rénale chronique (GFR<45) déterminé à 2 reprises par une analyse sanguine ET/OU • Avoir une protéinurie de plus d'1 g/jour déterminée à 2 reprises par une analyse d'urine • Avoir plus de 18 ans • Être en mesure de se rendre à une consultation <p>Au moment où le trajet de soins commence, le-la patient-e ne peut pas :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Être sous dialyse • Avoir subi une transplantation rénale 	<ul style="list-style-type: none"> • Un contrat trajet de soins doit être signé par le-la patient-e à l'occasion d'une consultation chez son-sa MG et son-sa médecin spécialiste • Le dossier médical global doit être géré par le-la MG du-de la patient-e • Avoir au moins 2 contacts (consultation ou visite) par an avec son-sa MG • Avoir au moins 1 consultation par an chez son-sa spécialiste 	<p style="text-align: center;">Min. 30min</p>	<p>794010</p> <p>Par an, des séances de diététique de 30min./séance sont partiellement remboursées</p> <p>Le nombre de séances remboursées varie en fonction du stade de la maladie auquel se trouve le-la patient-e :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 séances de min. 30/an pour les patient-es en stade 2 ou 3 - 3 séances de min. 30min/an pour les patient-es en stade 4 - 4 séances de min. 30min/an pour les patient-es en stade 5 	<p style="text-align: center;">Possibilité de demander le tiers payant</p>	<p style="text-align: center;">Avis nutritionnels : 24,14€</p> <p style="text-align: center;">Stade 2 ou 3 : 18,11€ = remboursement de la mutuelle ordinaire</p> <p style="text-align: center;">Stade 2 ou 3 : 21,73€ = Remboursement de la majoration de la cotisation d'assurance maladie</p> <p style="text-align: center;">Stade 4 : 6,03€ = cotisations des patient-es cotisation ordinaire</p> <p style="text-align: center;">Stade 4 : 2,67€ = cotisations des patient-es allocation majorée</p>
---	---	---	---	--	--	--	---

<p style="text-align: center;">Enfants et adolescent-es en surpoids ou souffrant d'obésité</p>	<p style="text-align: center;">Accompagnement diététique uniquement</p>	<p>Pour bénéficier du remboursement, l'enfant ou l'adolescent-e doit remplir ces 3 conditions :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Être âgé-e de 2 à 17 ans inclus au début du traitement • Avoir un IMC égal ou supérieur à la valeur correspondant à un IMC de 25 chez un-e patient-e de 18 ans • Avoir une prescription rédigée par un-e médecin généraliste ou un-e pédiatre. <p>En revanche, il n'a pas droit au remboursement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si la séance a lieu alors qu'il-elle est hospitalisé-e • OU s'il-elle bénéficie d'un autre traitement ou d'un accompagnement qui inclut aussi un accompagnement par un-e diététicien-ne • OU s'il-elle suit déjà un trajet de soins "obésité infantile" dans un Centre Multidisciplinaire Pédiatrique pour l'Obésité (CMPO) conventionné. 	<p>Prescription par MG ou spécialiste ou pédiatre d'un accompagnement diététique incluant :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La courbe de croissance complétée avec l'évolution du poids et de la taille de l'enfant • Des informations sur la consommation de médicaments, les comorbidités, les facteurs de risque (y compris ceux de nature socio- psychologique) • Les interventions antérieures, dans la mesure où ces informations sont liées au surpoids. <p>D'après les données de la prescription, le-la bénéficiaire est un-e enfant souffrant de surpoids ou d'obésité.</p> <p>Pas de code INAMI pour le-la médecin</p>	<p style="text-align: center;">Min. 60min</p>	<p>1 seule (prestation initiale) (794916)</p>	<p style="text-align: center;">Le système tiers payant peut être appliqué</p>	<p style="text-align: center;">56,21€</p>
<p style="text-align: center;">Enfants et adolescent-es en surpoids ou souffrant d'obésité</p>	<p style="text-align: center;">Accompagnement diététique uniquement</p>	<p>Pour bénéficier du remboursement, l'enfant ou l'adolescent-e doit remplir ces 3 conditions :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Être âgé-e de 2 à 17 ans inclus au début du traitement • Avoir un IMC égal ou supérieur à la valeur correspondant à un IMC de 25 chez un-e patient-e de 18 ans • Avoir une prescription rédigée par un-e médecin généraliste ou un-e pédiatre <p>En revanche, il-elle n'a pas droit au remboursement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si la séance a lieu alors qu'il-elle est hospitalisé-e • OU s'il-elle bénéficie d'un autre traitement ou d'un accompagnement qui inclut aussi un accompagnement par un-e diététicien-ne • OU s'il-elle suit déjà un trajet de soins "obésité infantile" dans un Centre Multidisciplinaire Pédiatrique pour l'Obésité (CMPO) conventionné 	<p>Prescription par MG ou spécialiste ou pédiatre d'un accompagnement diététique incluant :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la courbe de croissance complétée avec l'évolution du poids et de la taille de l'enfant • des informations sur la consommation de médicaments, les comorbidités, les facteurs de risque (y compris ceux de nature socio- psychologique) • les interventions antérieures, dans la mesure où ces informations sont liées au surpoids. <p>D'après les données de la prescription, le-la bénéficiaire est un-e enfant souffrant de surpoids ou d'obésité.</p> <p>Pas de code INAMI pour le-la médecin</p>	<p style="text-align: center;">Min. 30min</p>	<p>1ère année du trajet : 5 prestations 794931 au maximum.</p> <p>2ème année du trajet (débutant 1 an après la date à laquelle la prestation 794916 a été réalisée) : 4 prestations 794931 au maximum</p> <p>1 seule prestation par jour autorisée</p>	<p style="text-align: center;">Le système tiers payant peut être appliqué</p>	<p style="text-align: center;">28,10€</p>

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Enfants et adolescent-es en surpoids ou souffrant d'obésité</p>	<p>Trajet de soin dans un CPMO</p>	<p>L'enfant ou l'adolescent-e est âgé-e de 2 à 17 ans inclus.</p> <p>Son IMC est supérieur ou égal au percentile qui correspond à la valeur limite pour l'obésité pour la population de référence. Cette valeur limite est déterminée par le-la médecin qui réfère.</p> <p>L'enfant a un contact avec toutes les disciplines de l'équipe multidisciplinaire du CPMO, au début du trajet de soins et ensuite chaque année.</p> <p>Les autres moments de contact au sein du CPMO doivent avoir lieu avec un ou plusieurs membres de l'équipe. Un maximum de 12 moments de contact sont prévus, dont l'organisation est assez flexible : au moins 1 fois par trimestre et au maximum 1 fois par mois.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Un trajet de soins ne peut commencer qu'après la signature d'un contrat de trajet de soins et une demande d'intervention dans le prix de ce trajet de soins multidisciplinaire. • Le contrat de trajet de soins est un document à signer par le-la patient-e et le-la médecin généraliste et/ou le-la pédiatre du 1er niveau de soins, ainsi que par le-la pédiatre responsable du CPMO. • La demande d'intervention dans le coût du trajet de soins par le-la bénéficiaire est un document à compléter et à signer par un-e parent/tuteur-trice du-de la patient-e et par le-la pédiatre responsable du CPMO. Une fois ces 2 documents signés : <ul style="list-style-type: none"> • Le-la coordinateur-trice du CPMO transmet une copie des documents à la mutualité du-de la patient-e. • Le-la médecin-conseil de la mutualité vérifie que toutes les conditions sont remplies et approuve ensuite le contrat. Le trajet de soins commence le jour de la signature du contrat par le-la coordinateur-trice CPMO. • La durée du trajet de soins, de 1 à 5 ans, et indiquée dans le formulaire de demande. 	<p style="text-align: center;">/</p>	<p style="text-align: center;">/</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Un-e diététicien-ne attaché-e au CPMO au 2ième niveau sera rémunéré-e selon les honoraires trimestriels forfaitaires décrits plus haut. • De plus, la nomenclature des prestations de rééducation en matière de diététique sera élargie pour que les diététicien-nes du 1er niveau de soins puissent facturer ces soins dès l'âge de 2 ans. 	<p>Le-la patient-e ne paie rien. Pas de ticket modérateur, le système de tiers payant s'applique</p>
	<p>Le-la patient-e doit :</p> <p>Présenter des symptômes persistants pendant au moins 4 semaines après l'infection aiguë de COVID-19, confirmés après une anamnèse et un examen clinique par un-e médecin généraliste ou un-e médecin spécialiste.</p>	<p>Le-la MG doit établir une prescription médicale</p>	<p style="text-align: center;">60min</p>	<p>1x/an 60min. (400050)</p>	<p style="text-align: center;">56,21€</p>	<p style="text-align: center;">56,21€</p>	<p style="text-align: center;">56,21€</p>

Covid long	Trajet de soin	Code INAMI à utiliser par le-la MG dans le cadre d'un trajet de soin 400013 à utiliser 1 fois par an		30min	7x 30min/an (400116) peut être au cabinet ou en distanciel. Valable pour 1 année civile	28,1€	28,1€
		Concertation d'équipe organisée par le-la MG (400190)	Min 2x/6 mois. Max 3 concertations remboursées. Concertation organisée par le-la coord inateur-trice de soins. Il-elle rédige le rapport.	min 2x/6 mois. max 3	400256	22,49€	(non payé par le-la patient-e)
Troubles du comportement alimentaire	Trajet de soin	L'enfant ou adolescent-e est âgé-e de 23 ans inclus, ou moins Le diagnostic porte sur l'un des troubles alimentaires suivants : Anorexia Nervosa, Hyperphagie, ou Bulimia Nervosa.	L'autorisation est valable 12 mois maximum. Pour chaque renouvellement de l'autorisation, une nouvelle demande doit être soumise.	60min . x 2	401332 (exigent la présence physique du-de la patient-e et du-de la diététicien-ne)	56,21€	56,21€
				30min . x 13	Le montant est facturé directement à l'organisme assureur du-de la patient-e chaque mois. Le-la patient-e paie donc uniquement les honoraires. (401354) Peut avoir lieu en ligne si l'ayant droit est en mesure de recevoir des soins à distance et que le-la patient-e y consent.	28,1€	28,1€
	Equipe pluridisciplinaire	Participation à une séance pluridisciplinaire (hors patient-e) organisée par le-la MG 2x/an	L'autorisation ne doit pas être renouvelée après la date de fin de la convention, pour autant que la convention ait été reconduite tacitement.	min 15min	(401310) Max 2 fois par an.	22,49€	(non payé par le-la patient-e)