

INTERPRETATIEREGEL 16

VRAAG

Wat is een sector, zoals bedoeld in de verstrekkingen van artikel 29 van de nomenclatuur ?

ANTWOORD

Onder sector dient te worden verstaan een systeem dat het progressief regelen van de geleidingsbewegingen mogelijk maakt.

INTERPRETATIEREGEL 17

VRAAG

Bij pes adductus + torsio tibiae wordt een specifieke orthese aangelegd als nachtopparaat. Gedurende de dag worden rechte leest-schoenen gedragen (therapeutisch schoeisel). Op welke wijze is deze combinatie te tarifieren, aangezien het om een zelfde aandoening gaat ?

ANTWOORD

De cumulatie is toegestaan. De orthopedische schoenen worden niet beoogd in de cumulatierregels die zijn opgenomen in artikel 29, § 4, van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

INTERPRETATIEREGEL 18

VRAAG

Mag er na het aanleggen van een IMF, een definitief apparaat aangelegd en getarifeerd worden ?

ANTWOORD

De immediate fitting (IMF) mag worden getarifeerd voor zover er een indicatie wordt gesteld dat een toerusting rechtstreeks bij de patiënt wordt aangelegd voor tijdelijk gebruik.

Indien de patiënt daarna wordt toegerust met een definitieve orthese, mag deze als dusdanig worden getarifeerd aangezien in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen geen vernieuwingsstermijn is vastgesteld voor de IMF-toestellen en niet is voorzien in een verbod tot cumulatie van IMF-toestellen en toestellen naar maat.

INTERPRETATIEREGEL 19

VRAAG

In de nomenclatuur is voorzien in de mogelijkheid om een bijkomende koker te vergoeden in geval van opnieuw amputeren, van heelkundige bewerking op de stomp of van belangrijke verandering van de stomp. Wie is bevoegd om de vergoeding van die verstrekking toe te staan ?

ANTWOORD

De beslissing over de toekenning van de vergoeding van een bijkomende koker in geval van opnieuw amputeren, van heelkundige bewerking op de stomp of van belangrijke verandering van de stomp, behoort tot de bevoegdheid van de adviserend geneesheer.

Bijvoorbeeld : de verstrekkingen nrs. 652271, 652293, 652315 en volgende, en 653192, 653214 en 653236.

INTERPRETATIEREGEL 20

VRAAG

Als een geneesheer-specialist maatwerk voorschrijft, moet de zorgverstreker dan dit maatwerk maken of moet hij bij de levering een prefab overwegen ?

ANTWOORD

De behandelend en voorschrijvend geneesheer beslist over de medische indicatie en over de te volgen therapie in overleg met de zorgverstreker, die verplicht is over te gaan tot de meest geschikte uitvoering.

Het voorschrijven van maatwerk ontslaat de verstreker er niet van om een omstandige motivering af te leveren samen met het getuig-schrift voor afleveringen en de verzekeringsvergoeding wordt onderworpen aan het akkoord van de adviserend geneesheer vóór de terugbetaling, enkel bij keuzemogelijkheid tussen prefab en maatwerk.

De voornoemde interpretatieregels zijn van toepassing 10 dagen na de bekendmaking in het *Belgisch Staatsblad* en vervangen de interpretatieregels opgenomen in de rubriek 603 van de interpretatieregels van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

De Leidend ambtenaar,

Fr. PRAET.

De Voorzitter,

D. SAUER.

Op voorstel van de Overeenkomstencommissie bandagisten-verzekeringsinstellingen van 21 maart 2000 en in uitvoering van artikel 22, 4^e bis, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, heeft het Comité van de Verzekering voor geneeskundige verzorging op 19 juni 2000 de hiernagende interpretatieregels vastgesteld :

Interpretatieregels betreffende de verstrekkingen van artikel 27 van de nomenclatuur :

INTERPRETATIEREGEL 1

REGLE INTERPRETATIVE 16

QUESTION

Qu'est-ce qu'un secteur, comme mentionné dans les prestations de l'article 29 de la nomenclature ?

REPONSE

On entend par secteur un système permettant de régler progressivement les mouvements des articulations.

REGLE INTERPRETATIVE 17

QUESTION

En cas de pied valgus + torsio tibiae, une orthèse spécifique est appliquée comme appareil de nuit. Pendant la journée, des formes droites sont portées (chaussures thérapeutiques). De quelle façon faut-il tarifier cette combinaison, étant donné qu'il s'agit d'une même affection ?

REPONSE

Le cumul est autorisé. Les chaussures orthopédiques ne sont pas visées par les règles de cumul reprises à l'article 29, § 4, de la nomenclature des prestations de santé.

REGLE INTERPRETATIVE 18

QUESTION

Un appareil définitif peut-il être appliqué et tarifié après la pose d'un IMF ?

REPONSE

L'immédiate fitting (IMF) peut être tarifié pour autant qu'il soit indiqué de placer directement sur le patient, un appareillage à usage temporaire.

Si le patient est ensuite appareillé d'une orthèse définitive, celle-ci peut être tarifée en tant que telle, vu que la nomenclature des prestations de santé ne fixe aucun délai de renouvellement pour les appareils IMF et qu'elle ne prévoit aucune interdiction de cumul entre les appareils IMF et les appareils sur mesure.

REGLE INTERPRETATIVE 19

QUESTION

La nomenclature prévoit la possibilité de rembourser un fût supplémentaire en cas de réamputation, d'intervention chirurgicale sur le moignon ou de modification importante du moignon. Qui est compétent pour autoriser le remboursement de cette prestation ?

REPONSE

La décision quant à l'octroi du remboursement d'un fût supplémentaire en cas de réamputation, d'intervention chirurgicale sur le moignon ou de modification importante du moignon, relève de la compétence du médecin-conseil.

Par exemple : les prestations n°s 652271, 652293, 652315 et suivantes et 653192, 653214 et 653236.

REGLE INTERPRETATIVE 20

QUESTION

Si un médecin-spécialiste prescrit une prestation sur mesure, le dispensateur doit-il effectuer ce travail sur mesure ou doit-il envisager la fourniture de matériel prefab ?

REPONSE

Le médecin traitant et prescripteur décide de l'indication médicale et de la thérapie à adopter en concertation avec le dispensateur de soins qui a l'obligation de procéder à l'exécution la mieux adaptée.

La prescription d'un article sur mesure n'exempte pas le dispensateur de soins de joindre une motivation circonstanciée à l'attestation de fournitures et l'intervention de l'assurance n'est soumise à l'accord du médecin-conseil avant le remboursement que lorsqu'il y a le choix entre le prefab et le « sur mesure ».

Les règles interprétatives précitées sont d'application 10 jours après leur publication au *Moniteur Belge* et remplacent les règles interprétatives reprises dans la rubrique 603 des règles interprétatives de la nomenclature des prestations de santé.

Le Fonctionnaire dirigeant,

Fr. PRAET.

Le Président,

D. SAUER.

Sur proposition de la Commission de convention bandagistes-organismes assureurs du 21 mars 2000 et en application de l'article 22, 4^e bis, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, le Comité de l'assurance soins de santé a établi le 19 juin 2000 les règles interprétatives suivantes :

Règles interprétatives relatives aux prestations de l'article 27 de la nomenclature des prestations de santé :

REGLE INTERPRETATIVE 1.

VRAAG

Buikgordel naar maat : cumulatieregelen.

ANTWOORD

601311

Heupomtrek van minder dan 1 m Y 81,75

De buikgordel, voorzien onder de nummers 601311, 601333, 601355 en 601370 is cumuleerbaar met de gordel voorzien onder het codenummer :

641012

Regelbare bevestigingsgordel voor colostomie, ileostomie, ureterostomie en cystostomie, inclusief de eventuele steunplaat Y 6,80

Het geval moet beantwoorden aan de maatstaven die zijn vastgesteld voor de 2 toestellen.

601414

Kussentje voor nierptosis of liesbreuk Y 7,63

Deze verstrekking mag niet worden gecumuleerd met een breukband.

601436

Kussentje voor eventratie Y 10,9

Dit kussentje mag slechts samengaan met een buikgordel.

INTERPRETATIEREGEL 2.

VRAAG

Wat is de verzekeringstegemoetkoming voor een breukband voor bilaterale liesbreuk wanneer aan de verzekerde één jaar tevoren een breukband voor unilaterale liesbreuk is vergoed ?

ANTWOORD

Er moet worden beschouwd dat het gaat om een nieuwe band en verstrekking nr. 601090 ... Y 13,08 of nr. 601112 ... Y 70,85 moet worden vergoed.

De voornoemde interpretatieregels zijn van toepassing 10 dagen na de bekendmaking in het *Belgisch Staatsblad* en vervangen de interpretatieregels opgenomen in de rubriek 601 van de interpretatieregels van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

De Leidend ambtenaar,

Fr. PRAET.

De Voorzitter,

D. SAUER.

QUESTION

Ceinture abdominale sur mesure : règles de cumul.

REPONSE

601311

Tour des hanches inférieur à 1 m Y 81,75

La ceinture abdominale prévue sous les numéros 601311, 601333, 601355 et 601370 est cumulable avec la ceinture prévue sous le numéro de code :

641012

Ceinture de fixation réglable pour colostomie, iléostomie, urétérostomie et cystostomie, y compris la plaque de contention éventuelle Y 6,80

Le cas doit répondre aux critères prévus pour les deux appareils.

601414

Pelote pour ptose rénale ou hernie inguinale Y 7,63

Cette prestation n'est pas cumulable avec un bandage herniaire.

601436

Pelote pour éventration Y 10,9

Cette pelote ne peut jamais accompagner qu'une ceinture abdominale.

REGLE INTERPRETATIVE 2.

QUESTION

Quelle est l'intervention de l'assurance pour un bandage pour hernie inguinale bilatérale lorsqu'un assuré a obtenu un an avant le remboursement d'un bandage pour hernie inguinale unilatérale ?

REPONSE

Il faut considérer qu'il s'agit d'un nouveau bandage et rembourser la prestation n° 601090 ... Y 13,08 ou n° 601112 ... Y 70,85.

Les règles interprétatives précitées sont d'application 10 jours après leur publication au *Moniteur belge* et remplacent les règles interprétatives reprises dans la rubrique 601 des règles interprétatives de la nomenclature des prestations de santé.

Le Fonctionnaire dirigeant,

Fr. PRAET.

Le Président,

D. SAUER.