

MINISTERIE VAN SOCIALE ZAKEN,  
VOLKSGEZONDHEID EN LEEFMILIEU

[C - 2002/22148]

Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering

Interpretatieregels betreffende de nomenclatuur  
van de geneeskundige verstrekkingen

Op voorstel van de Technische geneeskundige raad van 24 oktober 2000 en in uitvoering van artikel 22, 4<sup>bis</sup>, 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 7 mei 2001 de hiernagemaande interpretatieregels vastgesteld :

Interpretatieregels betreffende de verstrekkingen van artikel 11 van de nomenclatuur :

INTERPRETATIEREGEL 1

VRAAG

Hoe moet het plaatsen met tunnelling van een centrale veneuze catheter met dubbel of multipel lumen aangerekend worden ?

ANTWOORD

Deze verstrekking moet worden geattesteerd onder het nummer 354196 - 354200 Tunnelling van een centrale veneuze catheter type Hickman - Broviac voor langdurig gebruik K 38.

INTERPRETATIEREGEL 2

VRAAG

Tijdens een zelfde zitting worden meerdere gewrichtspuncties 355390 - 355401 \*Gewrichtspunctie met of zonder inspuiting van geneesmiddelen K 10 verricht.

Hoeveel maal mag de verstrekking 355913 - 355924 Bijkomend honorarium bij de verstrekkingen nrs. 355353 - 355364, 355375 - 355386, 355390 - 355401, 355434 - 355445, 355456 - 355460, 355552 - 355563, 355596 - 355600, 355611 - 355622, 355633 - 355644, 355670 - 355681, 355714 - 355725, 355751 - 355762 en 355773 - 355784, wanneer zij uitgevoerd worden onder echografische of radiologische controle K 20 aangerekend worden ?

ANTWOORD

De verstrekking 355913 - 355924 Bijkomend honorarium ... K 20 mag slechts éénmaal aangerekend worden.

Interpretatieregels betreffende de verstrekkingen van artikel 18, § 2 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen :

INTERPRETATIEREGEL 1

VRAAG

Hoe moet men de onderzoeken aanrekenen met een scintigraaf (dedicated PET-scan) voor een indicatie buiten deze voorzien onder de nomenclatuurcode 442971 - 442982 Positronetomografisch onderzoek door coincidentiedetectie met protocol en documenten, voor het geheel van het onderzoek N 1150 ?

ANTWOORD

Deze onderzoeken mogen aangerekend worden onder het nummer 442595 - 442606 Functionele scintigrafische test die twee opeenvolgende tomografische onderzoeken omvat, met verwerking op computer, die ten minste twee niet-parallelle reconstructievlakken omvat, met protocol en iconografische documenten, niet cumuleerbaar met de verstrekkingen 442411 - 442422, 442455 - 442466, 442610 - 442621 en 442632 - 442643 voor het onderzoek van een zelfde functie dat met een zelfde gemerkt produkt wordt verricht N 435.

INTERPRETATIEREGEL 2

VRAAG

Mag men de verstrekkingen uitgevoerd met een planaire coincidentie gammacamera aanrekenen onder nomenclatuurcode 442971 - 442982 wanneer deze planaire detectoren in coincidentie en in tomografische modus werken ?

ANTWOORD

Neen, deze onderzoeken mogen niet worden aangerekend onder het codenummer 442971 - 442982 Positronetomografisch onderzoek door coincidentiedetectie met protocol en documenten, voor het geheel van het onderzoek N 1150.

Interpretatieregels betreffende de verstrekkingen van artikel 20, § 1, d) kindergeneeskunde, van de nomenclatuur :

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES,  
DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE L'ENVIRONNEMENT

[C - 2002/22148]

Institut national d'assurance maladie-invalidité

Règles interprétatives  
de la nomenclature des prestations de santé

Sur proposition du Conseil technique médical du 24 octobre 2000 et en application de l'article 22, 4<sup>bis</sup>, 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 7 mai 2001 les règles interprétatives suivantes :

Règles interprétatives relatives aux prestations de l'article 11 de la nomenclature des prestations de santé :

REGLE INTERPRETATIVE 1

QUESTION

Comment faut-il attester le placement avec tunnelling d'un cathéter veineux central à lumière double ou multiple ?

REPONSE

Cette prestation doit être attestée sous le numéro 354196 - 354200 Tunnelling d'un cathéter veineux central type Hickman - Broviac pour usage de longue durée K 38.

REGLE INTERPRETATIVE 2

QUESTION

Pendant une même séance, plusieurs ponctions articulaires 355390 - 355401 \*Ponction articulaire, avec ou sans injection médicamenteuse K 10 sont effectuées.

Combien de fois la prestation 355913 - 355924 Supplément aux prestations n°s 355353 - 355364, 355375 - 355386, 355390 - 355401, 355434 - 355445, 355456 - 355460, 355552 - 355563, 355596 - 355600, 355611 - 355622, 355633 - 355644, 355670 - 355681, 355714 - 355725, 355751 - 355762 et 355773 - 355784, lorsque celles-ci sont effectuées sous contrôle échographique ou radiographique K 20 peut-elle être attestée ?

REPONSE

La prestation 355913 - 355924 Supplément aux prestations ... K 20 ne peut être attestée qu'une seule fois.

Règles interprétatives relatives aux prestations de l'article 18, § 2 de la nomenclature des prestations de santé :

REGLE INTERPRETATIVE 1

QUESTION

Comment faut-il tarifier les examens exécutés avec un scintigraphe (PET-Scan dedicated), pour une indication autre que celles prévues sous le n° de code de nomenclature 442971 - 442982 Tomographie à positrons par détection en coïncidence avec protocole et documents, pour l'ensemble de l'examen N 1150 ?

REPONSE

Ces examens peuvent être tarifés sous le n° de code 442595 - 442606 Test scintigraphique fonctionnel comportant deux examens tomographiques successifs avec traitement par ordinateur comprenant au moins deux plans non parallèles de reconstruction, avec protocole et documents iconographiques, non cumulable avec les prestations 442411 - 442422, 442455 - 442466, 442610 - 442621 et 442632 - 442643 pour l'examen d'une même fonction effectué au moyen d'un même produit marqué N 435.

REGLE INTERPRETATIVE 2

QUESTION

Peut-on tarifier sous le n° de code 442971 - 442982 un examen réalisé avec un scintigraphe à coïncidence planaire (gamma-caméra) lorsque ces détecteurs planaires travaillent en coïncidence et mode tomographique ?

REPONSE

Non, ces examens ne peuvent pas être portés en compte sous le n° 442971 - 442982 Tomographie à positrons par détection en coïncidence avec protocole et documents, pour l'ensemble de l'examen N 1150.

Règles interprétatives relatives aux prestations de l'article 20, § 1<sup>er</sup>, d) pédiatrie, de la nomenclature des prestations de santé :

## INTERPRETATIEREGEL 1

## VRAAG

Bij een kind jonger dan 7 jaar wordt op dezelfde dag van de heekkundige ingreep een transfusie van bloed, geconcentreerde rode bloedlichaampjes of bloedplaatjes verricht. Moet het toezicht op de transfusie worden geattesteerd onder het nummer 149170 - 149181 of onder het nummer 474655 - 474666 ?

## ANTWOORD

De verstrekking 149170 - 149181 \* Medisch toezicht op de transfusie van bloed, geconcentreerde rode bloedlichaampjes of bloedplaatjes voor een andere dan posttraumatische, postheelkundige of post-hemorragische indicatie K 25 mag niet worden geattesteerd.

Het medisch toezicht op de transfusie verricht in de beschreven omstandigheden moet worden geattesteerd onder het nummer 474655 - 474666 \*\* Medisch toezicht op bloed- of plasmatransfusie bij een kind jonger dan zeven jaar K 25.

Voor de verstrekking 474655 - 474666 K 25 is de bekwaming van geneesheer, specialist voor kindergeneeskunde vereist. Ze mag niet worden geattesteerd door een geneesheer die voor een andere discipline is erkend.

## INTERPRETATIEREGEL 2

## VRAAG

a) Hoe dikwijls mag de verstrekking 474294 - 474305 \*\* Intraveneuze perfusie bij kind jonger dan zeven jaar K 15 worden geattesteerd, wanneer zij wordt verricht bij vroeggeborenen in ernstige nood, wier toestand de langdurige toediening vergt van oplossingen :

1° waarvan de samenstelling dagelijks verandert, soms zelfs verscheidene malen per dag;

2° waarvoor de apparatuur en de toedienings-wegen vaak moeten worden gewijzigd, precies wegens de langdurige toediening ervan.

b) Mag de verstrekking 474294 - 474305 K 15 worden gecumuleerd met de honoraria voor de punctie ?

## ANTWOORD

De verstrekking 474294 - 474305 \*\* Intraveneuze perfusie bij kind jonger dan zeven jaar K 15 mag per periode van vierentwintig uur worden geattesteerd.

De honoraria voor die verstrekking mogen niet worden gecumuleerd met de honoraria voor de punctie, maar wel met het honorarium voor het eventueel blootleggen van een bloedvat.

## INTERPRETATIEREGEL 3

## VRAAG

Mogen de verstrekkingen 149170 - 149181 \* Medisch toezicht op de transfusie van bloed, geconcentreerde rode bloedlichaampjes of bloedplaatjes voor een andere dan post-traumatische, post-heelkundige of post-hemorragische indicatie K 25 en 474655 - 474666 \*\* Medisch toezicht op bloed- of plasmatransfusie bij een kind jonger dan zeven jaar K 25 meer dan éénmaal worden geattesteerd per periode van vierentwintig uur ?

## ANTWOORD

Aangezien in de omchrijving is bepaald dat het om een medisch toezicht op een transfusie gaat, mogen de verstrekkingen 149170 - 149181 \* K 25 en 474655 - 474666 \*\* K 25 slechts éénmaal per periode van 24 uur worden geattesteerd, ongeacht het aantal toedieningswegen en het aantal toegediende eenheden.

Die verstrekkingen mogen onderling niet worden gecumuleerd.

## INTERPRETATIEREGEL 4

## VRAAG

Huidthermometrie bij een pasgeborene.

## ANTWOORD

Het ganse monitoringsysteem door temperatuurmetingen geeft geen aanleiding tot verzekeringstegemoetkoming.

## REGLE INTERPRETATIVE 1

## QUESTION

Le jour même d'une intervention chirurgicale, on effectue chez un enfant âgé de moins de 7 ans une transfusion de sang, de concentré de globules rouges ou de plaquettes. Comment faut-il tarifier la surveillance de cette transfusion : 149170 - 149181 ou 474655 - 474666 ?

## REPONSE

La prestation n° 149170 - 149181 \* Surveillance médicale lors d'une transfusion de sang, de concentré de globules rouges, ou de plaquettes pour une indication autre que post-traumatique, post-chirurgicale ou post-hémorragique K 25 ne peut pas être attestée.

La surveillance médicale de la transfusion effectuée dans les circonstances décrites doit être attestée sous le numéro 474655 - 474666 \*\* Surveillance médicale lors d'une transfusion de sang ou de plasma chez un enfant de moins de sept ans K 25.

La prestation 474655 - 474666 K 25 requiert la qualification de médecin spécialiste en pédiatrie. Elle ne peut pas être attestée par un médecin agréé dans une autre discipline.

## REGLE INTERPRETATIVE 2

## QUESTION

a) Combien de fois peut-on attester la prestation 474294 - 474305 \*\* Perfusion intraveineuse chez l'enfant de moins de sept ans K 15 lorsqu'elle est effectuée chez des prématurés en état de détresse grave, et nécessitant de façon prolongée l'administration de solutions :

1° dont le constituant varie journellement, et même parfois plusieurs fois par jour;

2° dont l'appareillage et les voies d'introduction doivent souvent être modifiées, en raison précisément de leur prolongation.

b) La prestation 474294 - 474305 K 15 peut-elle être cumulée avec les honoraires prévus pour la ponction ?

## REPONSE

La prestation 474294 - 474305 \*\* Perfusion intraveineuse chez l'enfant de moins de 7 ans K 15 peut être remboursée par période de vingt-quatre heures.

Les honoraires pour cette prestation ne sont pas cumulables avec les honoraires pour la ponction, mais ils peuvent l'être avec ceux pour une éventuelle dénudation du vaisseau.

## REGLE INTERPRETATIVE 3

## QUESTION

Les prestations 149170 - 149181 \* Surveillance médicale lors d'une transfusion de sang, de concentré de globules rouges ou de plaquettes pour une indication autre que post-traumatique, post-chirurgicale ou post-hémorragique K 25 et 474655 - 474666 \*\* Surveillance médicale lors d'une transfusion de sang ou de plasma chez un enfant de moins de sept ans K 25 peuvent-elles être portées en compte plus d'une fois par 24 heures ?

## REPONSE

Etant donné que le libellé précise qu'il s'agit d'une surveillance médicale lors d'une transfusion, les prestations 149170 - 149181 \* K 25 et 474655 - 474666 \*\* K 25 ne peuvent être attestées qu'une fois par 24 heures, quels que soient le nombre de voies d'introduction et le nombre d'unités administrées.

Ces prestations ne sont pas cumulables entre elles.

## REGLE INTERPRETATIVE 4

## QUESTION

Thermométrie cutanée chez le nouveau-né.

## REPONSE

Tout le système de monitoring par mesure de la température ne donne pas lieu à intervention de l'assurance.

## INTERPRETATIETREGEL 5

## VRAAG

Voor een vroeggeboren ter verpleging opgenomen kind rekent een geneesheer het honorarium aan voor «maagcatheterisatie» telkens als hij het kind bij middel van een sonde voedt.

Mag dat honorarium worden vergoed ?

## ANTWOORD

Het voeden van een vroeggeboren ter verpleging opgenomen kind maakt deel uit van de kinderverzorging. Daarom is dat honorarium begrepen in de verpleegdagprijs en mag het door de verzekering niet worden vergoed.

De voornoemde interpretatieregels treden in werking de dag waarop ze in het *Belgisch Staatsblad* worden bekendgemaakt en vervangen de tot op heden gepubliceerde interpretatieregels betreffende artikel 20, § 1, d), (kindergeneeskunde) met name de interpretatieregels gepubliceerd in de rubriek 508(04) van de interpretatieregels van de Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

Interpretatieregels betreffende de verstrekkingen van artikel 20, § 1, e) van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen :

## INTERPRETATIETREGEL 1

## VRAAG

Mag de verstrekking 476254 – 476265 Monitoring Holter : continue electrocardiografische analyse gedurende ten minste 24 uur, door middel van een draagbaar toestel, inclusief de raadpleging bij het plaatsen en het wegnemen van het toestel met protocol en mogelijkheid tot reproduceren van een deel van de tracés K 50 tijdens eenzelfde hospitalisatie meer dan eenmaal aangerekend worden ?

## ANTWOORD

Verstrekking 476265 Monitoring Holter : continue electrocardiografische analyse gedurende ten minste 24 uur ... K 50 mag slechts éénmaal worden aangerekend indien eenzelfde monitoring meer dan 24 uur duurt.

Indien na het stoppen van de telemetrie het medisch gerechtvaardigd is om de monitoring te herbeginnen, tijdens eenzelfde hospitalisatieperiode, en indien de monitoring minstens 24 uur duurt om medische redenen, mag de verstrekking 476265 K 50 opnieuw worden aangerekend.

De hiervoren vermelde interpretatieregels treden in werking de dag van hun publicatie in het *Belgisch Staatsblad*, met uitzondering van de interpretatieregels betreffende artikel 18, § 2, van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, die in voege treedt op 7 mei 1999.

De Leidend ambtenaar,  
Fr. PRAET.

De Voorzitter,  
D. SAUER.

[C – 2002/22146]

Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering

## Interpretatieregels betreffende de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen

Op voorstel van de Technische geneeskundige raad van 17 april 2001 en in uitvoering van artikel 22, 4<sup>bis</sup>, 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 3 december 2001 de hiernagaaande interpretatieregels vastgesteld :

Interpretatieregels betreffende de verstrekkingen van artikel 1 (Algemene bepalingen) van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen :

## INTERPRETATIETREGEL 1

## VRAAG

Een heelkundige verricht bij een verzekerde een louter esthetische ingreep.

In artikel 1, § 7, van de nomenclatuur is bepaald :

« De ingrepen met een louter esthetisch doel worden niet gehonoreerd, behoudens in de gevallen welke zijn aanvaard in de revalidatie- en herscholingsprogramma's, bedoeld in artikel 19 van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, ten einde de rechthebbende de mogelijkheid te bieden een betrekking te krijgen of te behouden. »

Wat is de juiste draagwijdte van die bepalingen ?

## REGLE INTERPRETATIVE 5

## QUESTION

Un médecin porte en compte pour un enfant prématuré hospitalisé, les honoraires pour tubage gastrique chaque fois qu'il nourrit l'enfant à l'aide d'une sonde.

Peut-on rembourser ces honoraires ?

## REPONSE

L'alimentation d'un enfant prématuré hospitalisé fait partie des soins de nursing. Pour ce motif, ils sont compris dans la journée d'entretien et ne peuvent faire l'objet d'un remboursement de l'assurance.

Les règles interprétatives précitées entrent en vigueur le jour de leur publication au *Moniteur Belge* et remplacent les règles interprétatives publiées à ce jour concernant l'article 20, § 1<sup>er</sup>, d) (pédiatrie), notamment les règles publiées sous la rubrique 508(04) des règles interprétatives de la nomenclature des prestations de santé.

Règles interprétatives relatives aux prestations de l'article 20, § 1<sup>er</sup>, e) de la nomenclature des prestations de santé :

## REGLE INTERPRETATIVE 1

## QUESTION

La prestation 476254 – 476265 Monitoring de Holter : analyse électrocardiographique continue pendant 24 heures, au moins, au moyen d'un appareil portable, y compris la consultation lors de la pose et de l'enlèvement de l'appareil, avec protocole et possibilité de reproduire une partie des tracés K 50 peut-elle être attestée plusieurs fois au cours d'une même hospitalisation ?

## REPONSE

La prestation 476265 Monitoring de Holter : analyse électrocardiographique continue pendant 24 heures au moins ... K 50 ne peut être attestée qu'une seule fois si un même monitoring dure plus de 24 heures.

Si après l'arrêt de la télémétrie, il est médicalement justifié de recommencer le monitoring pendant la même période d'hospitalisation et si ce monitoring dure au moins 24 heures pour des raisons médicales, la prestation 476265 K 50 peut à nouveau être attestée.

Les règles interprétatives précitées entrent en vigueur le jour de leur publication au *Moniteur belge*, à l'exception de la règle interprétative n° 1 concernant l'article 18, § 2, de la nomenclature des prestations de santé, qui entre en vigueur le 7 mai 1999.

Le Fonctionnaire dirigeant,  
Fr. PRAET.

Le Président,  
D. SAUER.

[C – 2002/22146]

Institut national d'assurance maladie-invalidité

## Règles interprétatives de la nomenclature des prestations de santé

Sur proposition du Conseil technique médical du 17 avril 2001 et en application de l'article 22, 4<sup>bis</sup>, 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 3 décembre 2001 les règles interprétatives suivantes :

Règles interprétatives relatives aux prestations de l'article 1 (Généralités) de la nomenclature des prestations de santé :

## REGLE INTERPRETATIVE 1

## QUESTION

Un chirurgien pratique chez un assuré une intervention purement esthétique.

Les dispositions de l'article 1<sup>er</sup>, § 7, de la nomenclature stipulent ce qui suit :

« Les interventions pratiquées dans un but purement esthétique ne sont pas honorées, sauf dans les cas admis dans les programmes de rééducation fonctionnelle et professionnelle visés à l'article 19 de la loi du 9 août 1963, instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, en vue de permettre au bénéficiaire d'obtenir ou de conserver un emploi. »

Quelle est la portée exacte de ces dispositions ?