

Jour 1 :
n° 477385 *Examen polysomnographique ... enregistrement continu et simultané comprenant au moins l'E.E.G., l'E.O.G., l'E.C.G., l'oxymétrie continue et 2 paramètres respiratoires...*

Jour 2 :
n° 477245* *Polygraphie (électroencéphalogramme...)...*

Jour 3 :
plusieurs fois le n° 477142* *Examen électro-encéphalographique...?*
REPONSE

Pour l'examen du sommeil, les numéros 477374- 477385 ou 477234-477245 peuvent être portés en compte pour autant que les conditions prévues sous le libellé soient réalisées.

Dans ce cas, l'attestation à plusieurs reprises d'un EEG (n° 477131-477142), que ce soit ou non le même jour, en ambulatoire ou en hospitalisation, revient à contourner la nomenclature concernée et n'est pas autorisée. L'attestation séparée de prestations qui sont des composantes de la prestation réellement effectuée n'est pas permise.

Les règles interprétatives précitées entrent en vigueur le jour de leur publication au *Moniteur belge*.

Le Fonctionnaire dirigeant,
Fr. PRAET

Le Président,
D. SAUER

Dag 1 :
nr. 477385 *Polysomnografisch onderzoek.....continu en gelijktijdig registreren dat ten minste het E.E.G., het E.O.G., het E.C.G., de continue oxymetrie en twee ademhalingsparameters omvat ...;*

Dag 2 :
nr. 477245 **Polygrafie (elektroencefalogram ...)...*

Dag 3 :
herhaalde malen nr. 477142 **Elektro-encefalografisch onderzoek... ?*
ANTWOORD

Voor het onderzoek van de slaap kunnen de nrs 477374-477385 of 477234-477245 aangerekend worden voor zover de voorwaarden van de omschrijving vervuld zijn.

Het in dit geval herhaald aanrekenen van een EEG (nr. 477131-477142), al dan niet op dezelfde dag, ambulante of gehospitaliseerd, is een omzeilen van de betrokken nomenclatuur en is niet toegelaten. Het apart aanrekenen van deelverstrekkingsvormen die een onderdeel vormen van de werkelijk uitgevoerde versterking is niet toegelaten.

De hiervoren vermelde interpretatieregels treden in werking de dag van hun publicatie in het *Belgisch Staatsblad*.

De Leidend ambtenaar,
Fr. PRAET

De Voorzitter,
D. SAUER

**SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE**

Instituut national d'assurance maladie-invalidité

[S - C - 2003/22669]

**Règles interprétatives de la nomenclature
des prestations de santé**

Sur proposition du Conseil technique médical du 11 décembre 2001, du 18 juin 2002 et du 13 mai 2003 et du Conseil technique dentaire du 16 mai 2002 pour les questions qui le concernent, et en application de l'article 22, 4° 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 26 mai 2003 les règles interprétatives suivantes :

Règles interprétatives relatives aux prestations de l'article 14, l) (Stomatologie) de la nomenclature des prestations de santé :

REGLE INTERPRETATIVE 2

QUESTION

Extractions dentaires et/ou soins dentaires conservateurs sous anesthésie générale.

REPONSE

A. Rappel des dispositions de la nomenclature des prestations de santé.

La nomenclature prévoit les prestations suivantes :

317214 - 317225

+ Extraction sous anesthésie générale, de 8 dents au moins, y compris l'alvéolectomie et les sutures éventuelles K 125;

317251 - 317262

+ Extraction, sous anesthésie générale de moins de 8 dents, y compris l'alvéolectomie et les sutures éventuelles K 75;

317273 - 317284

+ Supplément pour traitement conservateur, sous anesthésie générale K 42.

D'autre part, l'article 15, §§ 9 et 10, stipule que :

« § 9. L'intervention de l'assurance pour extraction sous anesthésie générale n'est due que si ces extractions ont été effectuées en milieu hospitalier et que si l'anesthésie a été pratiquée par un médecin agréé au titre de spécialiste en anesthésiologie, et à la condition que l'état général du patient constitue une indication médicale formelle de ce mode de traitement. L'indication médicale formelle doit être démontrée par une justification médicale adressée au médecin-conseil.

L'intervention de l'assurance pour extractions multiples sous anesthésie générale couvre la surveillance du patient durant les dix jours qui suivent le moment de l'intervention.

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID**

Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering

[S - C - 2003/22669]

**Interpretatieregels betreffende de nomenclatuur
van de geneeskundige verstrekkingsvormen**

Op voorstel van de Technische geneeskundige raad van 11 december 2001, van 18 juni 2002 en van 13 mei 2003, en van de Technische tandheelkundige raad van 16 mei 2002 voor de vragen die op hem betrekking hebben, en in uitvoering van artikel 22, 4° 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 26 mei 2003 de hiernagende interpretatieregels vastgesteld :

Interpretatieregels betreffende de verstrekkingsvormen van artikel 14, l) (Stomatologie) van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingsvormen:

INTERPRETATIEREGEL 2

VRAAG

Tandextracties en/of conserverende tandverzorging onder algemene anesthesie.

ANTWOORD

A. Uittreksel uit de bepalingen van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingsvormen.

In de nomenclatuur is voorzien in de volgende verstrekkingsvormen :

317214 - 317225

+ Extractie onder algemene anesthesie van minimum 8 tanden inclusief alveolectomie en eventuele hechtingen K 125;

317251 - 317262

+ Extractie onder algemene anesthesie van minder dan 8 tanden, inclusief alveolectomie en eventuele hechtingen K 75;

317273 - 317284

+ Bijkomend honorarium voor conserverende behandeling, onder algemene anesthesie K 42.

Voorts is in artikel 15, §§ 9 en 10, bepaald :

« § 9. De verzekeringstegemoetkoming voor extractie onder algemene anesthesie is enkel verschuldigd indien die extracties in een verplegingsinrichting zijn uitgevoerd en de anesthesie verricht is door een als specialist voor anesthesiologie erkend geneesheer, en op voorwaarde dat de algemene toestand van de patiënt een formele geneeskundige aanwijzing tot die behandelingswijze is. De formele geneeskundige aanwijzing dient bewezen door een medische verantwoording gericht aan de adviserend geneesheer.

De verzekeringstegemoetkoming voor veelvuldige extracties onder algemene anesthesie dekt het toezicht op de patiënt tijdens de tien dagen na het tijdstip van de ingreep.

§ 10. Le supplément d'honoraires pour traitement conservateur effectué sous anesthésie générale n'est dû que si ce traitement est effectué en milieu hospitalier et que si l'anesthésie a été pratiquée par un médecin agréé au titre de spécialiste en anesthésiologie, et à la condition que l'état général du patient constitue une indication médicale formelle de ce mode de traitement. »

B. Exemples :

Pour autant que l'intervention soit réalisée en milieu hospitalier et que l'anesthésie générale soit effectuée par un médecin spécialiste en anesthésiologie (cf. article 15, §§ 9 et 10 de la nomenclature des prestations de santé), il y a lieu de tarifier comme suit :

I. La condition relative à l'état général du patient est réalisée :

1. Extractions dentaires :

a. 1 à 7 dents :

— honoraires du praticien de l'art dentaire :

317251 - 317262 + Extraction, sous anesthésie générale de moins de 8 dents... K 75.

— honoraires de l'anesthésiste :

201250 - 201261 Anesthésie générale lors d'extraction de moins de 8 dents avec ou sans alvéolotomie, et/ou soins dentaires conservateurs K 45

b. 8 dents et plus :

— honoraires du praticien de l'art dentaire :

317214 - 317225 + Extraction sous anesthésie générale, de 8 dents au moins... K 125

— honoraires de l'anesthésiste :

201235 - 201246 Anesthésie générale lors d'extractions de 8 dents au moins, avec ou sans alvéolotomie, avec ou sans soins dentaires conservateurs K 72

2. Soins conservateurs

— honoraires du praticien de l'art dentaire :

prestation(s) de l'article 5 (303811 - 303822 * L 30 et suivantes reprises sous le titre "soins conservateurs") plus 317273 - 317284 + Supplément pour traitement conservateur, sous anesthésie générale K 42.

— honoraires de l'anesthésiste :

201250 - 201261 Anesthésie générale lors d'extraction de moins de 8 dents avec ou sans alvéolotomie et/ou soins dentaires conservateurs K 45.

La prestation de référence est le supplément 317273 - 317284 K 42.

3. Extractions dentaires et soins conservateurs

— honoraires du praticien de l'art dentaire :

317251 - 317262 K 75 ou 317214 - 317225 K 125 (suivant le nombre de dents extraites) plus la ou les prestation(s) de l'article 5 (303811 - 303822 * L 30 et suivantes reprises sous le titre "soins conservateurs").

Le supplément 317273 - 317284 K 42 est cumulable avec le forfait pour extractions dentaires 317251 - 317262 K 75 ou 317214 - 317225 K 125.

— honoraires de l'anesthésiste :

201250 - 201261 K 45 ou 201235 - 201246 K 72, selon le nombre de dents extraites.

Le libellé de ces deux prestations vise l'anesthésie pour les extractions dentaires et les soins conservateurs.

II. La condition relative à l'état général du patient n'est pas réalisée :

1. Extractions dentaires

— honoraires du praticien de l'art dentaire :

En application de l'article 15, § 9, de la nomenclature, les prestations 317251 - 317262 K 75 ou 317214 - 317225 K 125 ne peuvent être attestées par le praticien de l'art dentaire.

— honoraires de l'anesthésiste :

201250 - 201261 K 45 ou 201235 - 201246 K 72, selon le cas. Ni la nomenclature d'anesthésie, ni les règles interprétatives de la nomenclature, ne conditionnent le remboursement de l'anesthésie par le remboursement de la prestation de référence (317251 - 317262 K 75 ou 317214 - 317225 K 125).

2. Soins conservateurs

— honoraires du praticien de l'art dentaire :

prestation(s) de l'article 5 reprises sous le titre "soins conservateurs" uniquement.

— honoraires de l'anesthésiste :

201250 - 201261 K 45 (la prestation de référence étant la prestation 317273 - 317284 K 42, même si cette dernière n'est pas remboursée).

§ 10. Het bijkomend honorarium voor conserverende behandeling onder algemene anesthesie is enkel verschuldigd indien die behandeling in een verplegingsinrichting is uitgevoerd en de anesthesie is verricht door een als specialist voor anesthesiologie erkend geneesheer en op voorwaarde dat de algemene toestand van de patiënt een formele geneeskundige aanwijzing tot die behandelingswijze is. »

B. Voorbeelden:

Voor zover de ingreep wordt uitgevoerd in een ziekenhuis en de anesthesie door een geneesheer, specialist voor anesthesiologie, wordt verricht (cf. artikel 15, §§ 9 en 10, van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen) moet als volgt worden getarifeerd :

I. De voorwaarde betreffende de algemene toestand van de patiënt is vervuld :

1. Tandextracties:

a. 1 tot 7 tanden:

— honorarium van de tandheerkundige:

317251 - 317262 + Extractie onder algemene anesthesie van minder dan 8 tanden... K 75

— honorarium van de anesthesist :

201250 - 201261 Algemene anesthesie bij extracties van minder dan acht tanden met of zonder alveolotomie en/of conserverende tandverzorging K 45

b. 8 tanden en meer :

— honorarium van de tandheerkundige :

317214 - 317225 + Extractie onder algemene anesthesie van minimum 8 tanden... K 125

— honorarium van de anesthesist :

201235 - 201246 Algemene anesthesie bij extracties van ten minste acht tanden, met of zonder alveolotomie, met of zonder conserverende tandverzorging K 72

2. Conserverende verzorging

— honorarium van de tandheerkundige :

verstrekking(en) van artikel 5 (303811 - 303822 * L 30 en volgende die zijn opgenomen onder de titel "conserverende verzorging") plus 317273 - 317284 + Bijkomend honorarium voor conserverende behandeling, onder algemene anesthesie K 42.

— honorarium van de anesthesist :

201250 - 201261 Algemene anesthesie bij extractie van minder dan acht tanden met of zonder alveolotomie en/of conserverende tandverzorging K 45.

De referentieverstrekking is het bijkomend honorarium 317273 - 317284 K 42.

3. Tandextracties en conserverende verzorging

— honorarium van de tandheerkundige :

317251 - 317262 K 75 of 317214 - 317225 K 125 (volgens het aantal getrokken tanden) plus de verstrekking(en) van artikel 5 (303811 - 303822 * L 30 en volgende die zijn opgenomen onder de titel "conserverende verzorging").

Het bijkomend honorarium 317273 - 317284 K 42 mag worden gecumuleerd met het forfait voor tandextracties 317251 - 317262 K 75 of 317214 - 317225 K 125

— honorarium van de anesthesist :

201250 - 201261 K 45 of 201235 - 201246 K 72, volgens het aantal getrokken tanden.

De omschrijving van die twee verstrekkingen heeft betrekking op de anesthesie voor de tandextracties en de conserverende verzorging.

II. De voorwaarde betreffende de algemene toestand van de patiënt is niet vervuld :

1. Tandextracties :

— honorarium van de tandheerkundige :

In toepassing van artikel 15, § 9, van de nomenclatuur mogen de prestaties 317251-317262 K 75 of 317214-317225 K 125 niet worden geattesteerd door de tandheerkundige.

— honorarium van de anesthesist :

201250 - 201261 K 45 of 201235 - 201246 K 72, volgens het geval. Noch de anesthesienomenclatuur, noch de interpretatieregels van de nomenclatuur stellen de vergoeding van de referentieverstrekking (317251 - 317262 K 75 of 317214 - 317225 K 125) als voorwaarde voor de vergoeding van de anesthesie.

2. Conserverende verzorging

— honorarium van de tandheerkundige :

alleen (de) verstrekking(en) van artikel 5 die opgenomen zijn onder de titel "conserverende verzorging").

— honorarium van de anesthesist :

201250 - 201261 K 45 (de referentieverstrekking is de verstrekking 317273 - 317284 K 42, zelfs als deze laatste niet wordt vergoed).

REGLE INTERPRETATIVE 3

QUESTION

Extractions dentaires et extractions chirurgicales ou extractions d'éléments inclus sous anesthésie générale.

REPONSE

a) Pour l'extraction chirurgicale et l'extraction de dents incluses sous anesthésie générale, la condition concernant l'état général du patient mentionnée à l'article 15, § 9, de la nomenclature n'est pas exigée.

b) Pour la germectomie, les "germes" doivent être considérés comme des dents incluses.

c) Les prestations 317251-317262 K 75 ou 317214-317225 K 125 ne peuvent pas être cumulées avec les prestations 303170-303181 L 25 et 303214-303225 L 5 durant une même séance. On tient cependant compte de toutes les dents extraites pour la détermination du nombre de dents mentionné dans le libellé de la prestation 317214-317225 K 125 ou 317251-317262 K 75.

d) La prestation 317236-317240 K 62,5 et/ou la prestation 312152-312163 K 120 peuvent être cumulées avec les prestations 317214-317225 K 125 ou 317251-317262 K 75, pour autant que l'état général du patient réponde aux conditions d'attestation de ces deux derniers numéros de nomenclature, et en tenant compte de la règle relative aux champs opératoires prévue à l'article 15 § 4 de la nomenclature. Les dents incluses extraites sont attestées séparément et ne peuvent pas entrer en ligne de compte pour le calcul du nombre de dents mentionné dans le libellé de la prestation 317251-317262 K 75 ou 317214-317225 K 125.

e) EXEMPLE

Durant une même séance : extraction de 4 dents incluses, extraction chirurgicale d'un élément et extraction de 7 éléments sous anesthésie générale.

Calcul des honoraires du praticien de l'art dentaire :

1. Les conditions concernant l'état général du patient sont remplies:

$$317214-317225 K 125 + 4 \times 317236-317240 \frac{K62,5}{2}$$

2. Les conditions concernant l'état général du patient ne sont PAS remplies:

$$317236-317240 K 62,5 + 3 \times 317236-317240 \frac{K62,5}{2} + 303170-303181 L 25.$$

REGLE INTERPRETATIVE 4

QUESTION

Comment tarifier la résection du génio-glosse ou d'autres muscles dans un but prophylactique pour malposition ou surtout, pour le génio-glosse, dans les défauts de prononciation ?

REPONSE

La résection du muscle génio-glosse ou d'un autre muscle du plancher de la bouche peut être remboursée sous le n° 310590 - 310601 Résection partielle de la langue en dehors des lésions traumatiques K 120.

La prestation n'est remboursable qu'une fois, quel que soit le nombre de muscles réséqués.

REGLE INTERPRETATIVE 5

QUESTION

La nomenclature prévoit deux prestations différentes pour le traitement de dents incluses : n° 317236 - 317240 + ** Extraction de dent incluse K 62,5 et n° 312152 - 312163 Désinclusion et extraction d'une dent incluse par résection osseuse péricoronaire et/ou ostéotomie dentaire avec ou sans trépanation préalable K 120.

La prestation n° 317236 - 317240 s'applique-t-elle dans les cas où la dent est restée couverte par la conjonctive et l'épithélium buccal sans qu'elle soit nécessairement incarcérée dans l'os ? Il s'ensuit qu'un contrôle radiographique éventuel de la situation ne démontre pas l'inclusion.

REPONSE

La prestation n° 312152 - 312163 K 120 vise le traitement de l'inclusion ou de la rétention d'un élément dentaire moyennant une résection osseuse péricoronaire, et/ou une ostéotomie dentaire, précédée ou non d'une trépanation osseuse, avec désinclusion et extraction de l'élément dentaire de sa position originale.

Par contre, la prestation n° 317236 - 317240 K 62,5 vise la dent incluse dans les tissus épithélio-conjonctifs.

INTERPRETATIETREGEL 3

VRAAG

Tandextracties en chirurgische extractie of extractie van geïmpacteerte of geretineerde elementen onder algemene anesthesie.

ANTWOORD

a) Voor de chirurgische extractie en de extractie van geïmpacteerte of geretineerde tanden onder algemene anesthesie is de voorwaarde betreffende de algemene toestand van de patiënt, vermeld in artikel 15, § 9, van de nomenclatuur niet vereist.

b) Bij een germectomie, moeten de « kiemen » als geïmpacteerte of geretineerde tanden beschouwd worden.

c) De verstrekkingen 317251 - 317262 K 75 of 317214 - 317225 K 125 mogen niet gecumuleerd worden met de verstrekkingen 303170-303181 L25 en 303214-303225 L 5 in éénzelfde zittijd. Er wordt wel rekening gehouden met alle getrokken tanden voor de bepaling van het aantal tanden dat in de omschrijving van de verstrekkingen 317214-317225 K 125 of 317251-317262 K 75 is vermeld.

d) De verstrekking 317236-317240 K62,5 en/of de verstrekking 312152-312163 K120 mogen met de verstrekkingen 317214-317225 K125 of 317251-317262 K75 worden gecumuleerd, voor zover de algemene toestand van de patiënt overeenstemt met de attesteringsvoorwaarden van deze twee laatste nomenclatuurnummers, en rekening houdend met de regel van de opereerstreken voorzien in artikel 15 § 4 van de nomenclatuur. De geëxtraheerde geïmpacteerte of geretineerde tanden worden afzonderlijk geattesteerd en mogen niet in aanmerking worden genomen voor de berekening van het aantal tanden dat in de omschrijving van de verstrekkingen 317251 - 317262 K 75 of 317214 - 317225 K 125 is vermeld.

e) VOORBEELD):

In éénzelfde zittijd : extractie van 4 geretineerde tanden, chirurgische extractie van 1 element en extractie van 7 elementen onder algemene narcose.

Berekening van het honorarium van de tandheelkundige:

1. Voorwaarde betreffende de algemene toestand van de patiënt is vervuld :

$$317214-317225 K 125 + 4 \times 317236-317240 \frac{K62,5}{2}$$

2. Voorwaarde betreffende de algemene toestand van de patiënt is NIET vervuld :

$$317236-317240 K 62,5 + 3 \times 317236-317240 \frac{K62,5}{2} + 303170-303181 L 25.$$

INTERPRETATIETREGEL 4

VRAAG

Wat is de tarifiering van de resectie van de musculus genioglossus of van andere spieren met voorbehoedend doel wegens verkeerde stand of vooral, wat de musculus genioglossus betreft, bij de spraakgebreken ?

ANTWOORD

De resectie van de musculus genioglossus of van een andere spier van de mondbodem mag worden vergoed onder nr. 310590 - 310601 Gedeeltelijke resectie van tong buiten de traumatische letsels K 120.

De verstrekking mag slechts eenmaal worden vergoed, ongeacht het aantal uitgesneden spieren.

INTERPRETATIETREGEL 5

VRAAG

In de nomenclatuur is voorzien in twee verschillende verstrekkingen voor de behandeling van geïmpacteerte of geretineerde tanden : nr. 317236 - 317240 + ** Extractie van geïmpacteerte of geretineerde tand K 62,5 en nr. 312152 - 312163 Desinclusion en extractie van een geïmpacteerte of geretineerde tand door pericoronaire beenderresectie en/of tand-osteotomie, al dan niet met voorafgaande trepanatie K 120.

Is verstrekking nr. 317236 - 317240 toepasselijk in de gevallen waarin de tand bedekt is gebleven door de conjunctiva en het mondepitheel zonder dat hij noodzakelijk in been vastzit ? Daaruit volgt dat een eventuele radiografische controle van de toestand de inclusie niet aantoon.

ANTWOORD

De verstrekking nr. 312152 - 312163 K 120 beoogt de opheffing van de impactie of de retentie van een tandelement middels een pericoronaire beenderresectie, en/of een tandosteotomie, al dan niet voorafgegaan door een trepanatie van beenweefsels, met een desinclusion en extractie van het element uit zijn oorspronkelijke positie.

Verstrekking nr. 317236 - 317240 K 62,5 daarentegen beoogt de in het epitheliumbindweefsel geïmpacteerte of geretineerde tand.

REGLE INTERPRETATIVE 6

QUESTION

Dans le cas où l'on effectue l'apectomie de deux dents voisines, la notion de champ opératoire entre-t-elle en ligne de compte ?

REPONSE

L'apectomie figurant parmi les interventions chirurgicales du chapitre V est régie par le prescrit de l'article 15, notamment les dispositions relatives aux champs opératoires. Aucune dérogation n'est prévue en la matière.

Dans le cas où l'on effectue deux apectomies distinctes, il s'agit de deux champs opératoires dont le premier doit être remboursé à 100 % et le deuxième à 50 %.

REGLE INTERPRETATIVE 7

QUESTION

La prise de moulage effectuée dans le cadre de la prestation 317295 - 317306 + Confection et pose de prothèses radifères, prothèses obturatrices, prothèses pour fracture et ankylose, prothèses maxillo-faciales, dilateurs, mobilisateurs : maximum K 500 peut-elle faire l'objet d'une intervention de l'assurance ?

REPONSE

Il n'y a pas lieu dans ce cas d'accorder une intervention pour la prise de moulage : toutes les opérations nécessaires pour la confection et le placement d'une prothèse 317295 - 317306 constituent un ensemble, en ce donc incluse la fabrication des moulages.

REGLE INTERPRETATIVE 8

QUESTION

Intervention sous anesthésie locale pour résection de torus palatin (exostose) :

- section de la muqueuse sur et au-delà de la tumeur osseuse;
- décollement de la muqueuse;
- résection de la tumeur osseuse, puis suture;
- placement d'une prothèse de contention.

REPONSE

L'intervention chirurgicale doit être tarifée sous le n° 280151 - 280162 Ablation d'une tumeur osseuse ou d'exostose (des os autres que de la main ou du pied) N 150.

En ce qui concerne la prothèse proprement dite, la demande doit être adressée via l'organisme assureur au Conseil technique dentaire qui est seul habilité à juger si cette prothèse peut être considérée comme prothèse 317295 - 317306 + Confection et pose de prothèses radifères, prothèses obturatrices, prothèses pour fracture et ankylose, prothèses maxillo-faciales, dilateurs, mobilisateurs : maximum K 500 et, dans l'affirmative, pour fixer le montant de l'intervention de l'assurance.

REGLE INTERPRETATIVE 9

QUESTION

La prestation n° 317030 - 317041 + Alvéolectomie étendue à une région d'au moins 6 dents K 42 est-elle remboursable dans les seuls cas où il s'agit du traitement d'au moins 6 alvéoles contiguës ?

REPONSE

La prestation 317030 - 317041 + Alvéolectomie étendue à une région d'au moins 6 dents K 42 vise le traitement, par arcade dentaire, sur une région d'au moins 6 alvéoles contiguës.

Il en est de même pour la prestation n° 317074 - 317085 + Gingivectomie étendue à une mâchoire, sur une région d'au moins 6 alvéoles.

REGLE INTERPRETATIVE 10

QUESTION

Comment attester la résection partielle de la langue pour macroglossie ?

REPONSE

La résection partielle de la langue pour macroglossie est à attester 310590 - 310601 Résection partielle de la langue en dehors des lésions traumatiques K 120.

REGLE INTERPRETATIVE 11

QUESTION

Traitement d'une fracture de maxillaire par solidarisation intermaxillaire à l'aide de ligatures d'IVY.

REPONSE

Le traitement d'une fracture de maxillaire par solidarisation intermaxillaire à l'aide de ligatures d'IVY est à tarifier sous le n° 310995 - 311006 Traitement des fractures du maxillaire inférieur et du massif facial sans ostéosynthèse K 120.

INTERPRETATIIEGEL 6

VRAAG

Wanneer de apicectomie van twee naast elkaar staande tanden wordt verricht, geldt dan het begrip opereerstreek ?

ANTWOORD

Voor de apicectomie, die is opgenomen onder de heelkundige bewerkingen van hoofdstuk V, geldt wat is opgelegd in artikel 15, met name de bepalingen betreffende de opereerstreken. Terzake is in geen enkele afwijking voorzien.

Wanneer twee afzonderlijke apicectomieën worden verricht, gaat het om twee opereerstreken waarvan de eerste tegen 100 % en de tweede tegen 50 % moet worden vergoed.

INTERPRETATIIEGEL 7

VRAAG

Mag het maken van een afgietsel in het kader van verstrekking nr. 317295 - 317306 + Vervaardigen en plaatsen van radiumhoudende prothesen, obturators, prothesen voor breuk en ankylose, maxillofaciale prothesen, dilators, mobilisators : maximum K 500 het voorwerp uitmaken van een verzekeringstegemoetkoming ?

ANTWOORD

In dit geval dient geen tegemoetkoming te worden toegekend voor het maken van een afgietsel : alle bewerkingen die noodzakelijk zijn voor het vervaardigen en het plaatsen van een prothese 317295 - 317306, maken één geheel uit; het vervaardigen van de afgietsels is dus daarin begrepen.

INTERPRETATIIEGEL 8

VRAAG

Ingrep onder plaatselijke anesthesie voor resectie van de torus palatinus (exostose) :

- sectie van het slijmvlies op en voorbij de beendertumor;
- losmaken van het slijmvlies;
- resectie van de beendertumor, vervolgens hechten;
- plaatsen van een contentieprothese.

ANTWOORD

De heelkundige bewerking moet worden getarifeerd onder nr. 280151 - 280162 Verwijderen van beentumor of van exostose (van andere beenderen dan die van hand of voet) N 150.

Wat de eigenlijke prothese betreft moet de aanvraag via de verzekeringsinstelling aan de Technische tandheelkundige raad worden gezonden die bevoegd is om te oordelen of die prothese kan worden beschouwd als een prothese 317295 - 317306 + Vervaardigen en plaatsen van radiumhoudende prothesen, obturators, prothesen voor breuk en ankylose, maxillofaciale prothesen, dilators, mobilisators : maximum K 500, en, zo ja, om het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming vast te stellen.

INTERPRETATIIEGEL 9

VRAAG

Mag verstrekkings nr. 317030 - 317041 + Alveolectomie uitgestrekt over een streek van minimum zes tanden K 42 enkel worden vergoed in de gevallen waarin het gaat om de behandeling van minimum 6 aaneengrenzende tandholten ?

ANTWOORD

Verstrekkings nr. 317030 - 317041 + Alveolectomie uitgestrekt over een streek van minimum 6 tanden K 42 beoogt de behandeling, per tandboog, over een streek van minimum zes aaneengrenzende tandholten.

Dat geldt ook voor verstrekkings nr. 317074 - 317085 + Gingivectomie, uitgestrekt over een streek van minimum 6 tandholten, aan één kaakbeen.

INTERPRETATIIEGEL 10

VRAAG

Hoe moet de gedeeltelijke resectie van de tong wegens macroglossie worden getarifeerd ?

ANTWOORD

De gedeeltelijke resectie van de tong wegens macroglossie moet worden getarifeerd onder nr. 310590 - 310601 Gedeeltelijke resectie van tong buiten de traumatische letsels K 120.

INTERPRETATIIEGEL 11

VRAAG

Behandeling van een kaakbeenbreuk door inter-maxillair vasthechten met ligaturen van IVY.

ANTWOORD

De behandeling van een kaakbeenbreuk door inter-maxillair vasthechten met ligaturen van IVY moet worden getarifeerd onder nr. 310995 - 311006 Behandeling van breuken van onderkaakbeen en gelaatsmassief, zonder osteosynthese K 120.

REGLE INTERPRETATIVE 12

QUESTION

Lors des réductions de fractures des maxillaires, la prestation 317295 - 317306 + Confection et pose de prothèses radifères, prothèses obturatrices, prothèses pour fracture et ankylose, prothèses maxillo-faciales, dilataateurs, mobilisateurs : maximum K 500, entre-t-elle en ligne de compte pour fixer le niveau des honoraires d'anesthésie ?

REPONSE

Non, les honoraires d'anesthésie sont fixés uniquement sur base des valeurs relatives prévues en stomatologie pour le traitement des fractures.

REGLE INTERPRETATIVE 13

QUESTION

Comment faut-il tarifer la fermeture d'une fistule cutanée du canal de Stenon, avec formation d'une fistule endo-buccale par mise en place d'un drain ?

REPONSE

L'intervention décrite doit être attestée sous le n° 310656 - 310660 Cathétérisme ou dilatation du canal de Stenon K 30 ou 256292 - 256303 Cathétérisme ou dilatation du canal de Stenon K 30.

REGLE INTERPRETATIVE 14

QUESTION

Peut-on attester la prestation 317155 - 317166 + Excision de brides gingivales K 35 dans le cas où on effectue une gingivectomie étendue à une région de moins de 6 dents ?

REPONSE

Non.

REGLE INTERPRETATIVE 15

QUESTION

Peut-on attester la prestation 317155 - 317166 + Excision de brides gingivales K 35 dans le cas où on effectue un décapuchonnage de la dent de sagesse ?

REPONSE

Non.

REGLE INTERPRETATIVE 16

QUESTION

Peut-on attester la prestation 317155 - 317166 + Excision de brides gingivales K 35 lors d'une intervention d'approfondissement du vestibule ?

REPONSE

Oui.

REGLE INTERPRETATIVE 17

QUESTION

La prestation 317170 - 317181 + Frénectomie K 42 peut-elle être attestée à l'occasion de l'excision après désinsertion du frein labial inférieur ?

REPONSE

Oui.

REGLE INTERPRETATIVE 18

QUESTION

La prestation 317170 - 317181 + Frénectomie K 42 peut-elle être attestée à l'occasion d'une frénomie linguale (excision après désinsertion du frein lingual) ?

REPONSE

Oui.

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 14, l) (Stomatologie), notamment les règles publiées sous la rubrique 505(12) des règles interprétatives de la nomenclature des prestations de santé, à l'exception de la règle interprétative 1 approuvée par le Comité de l'assurance le 3 décembre 2001.

Toutefois, la règle interprétative 12 a déjà été publiée au *Moniteur belge* le 13 mars 2002 et prend effet à cette même date.

Le Fonctionnaire dirigeant,
Fr. PRAET.

Le Président,
D. SAUER.

INTERPRETATIIEGEL 12

VRAAG

Komt bij de repositie van breuken van de kaakbeenderen verstrekking nr. 317295 - 317306 + Vervaardigen en plaatsen van radiumhoudende prothesen, obturators, prothesen voor breuk en ankylose, maxillo-faciale prothesen, dilatators, mobilisators : maximum K 500 in aanmerking om het niveau van het honorarium voor anesthesie vast te stellen ?

ANTWOORD

Neen, het honorarium voor anesthesie wordt enkel vastgesteld op grond van de betreffende waarden die in de rubriek stomatologie zijn vermeld voor de behandeling van breuken.

INTERPRETATIIEGEL 13

VRAAG

Hoe moet het sluiten van een huidfistel van de ductus stenonianus, met vorming van een endo-buccale fistel door plaatsen van een drain worden getarifeerd ?

ANTWOORD

De beschreven ingreep moet worden geattesteerd onder nr. 310656 - 310660 Catheterisme of dilatatie van Stenonkanaal K 30 of nr. 256292 - 256303 Catheterisme of dilatatie van Stenonkanaal K 30.

INTERPRETATIIEGEL 14

VRAAG

Mag men de verstrekking 317155 - 317166 + Uitsnijden van tandvleesbanden K 35 aanrekenen als men een gingivectomie, uitgestrekt over een strek van minder dan 6 tanden, verricht ?

ANTWOORD

Neen.

INTERPRETATIIEGEL 15

VRAAG

Mag men de verstrekking 317155 - 317166 + Uitsnijden van tandvleesbanden K 35 aanrekenen als men de kap van een verstandskies wegneemt ?

ANTWOORD

Neen.

INTERPRETATIIEGEL 16

VRAAG

Mag de verstrekking 317155 - 317166 + Uitsnijden van tandvleesbanden K 35 worden geattesteerd naar aanleiding van een ingreep voor het dieper maken van het vestibulum ?

ANTWOORD

Ja.

INTERPRETATIIEGEL 17

VRAAG

Mag de verstrekking 317170 - 317181 + Frenectomie K 42 worden geattesteerd naar aanleiding van het uitsnijden van het onderste frenulum labialis na losmaken ?

ANTWOORD

Ja.

INTERPRETATIIEGEL 18

VRAAG

Mag de verstrekking 317170 - 317181 + Frenectomie K 42 worden geattesteerd naar aanleiding van een linguale frenotomie (het uitsnijden na losmaking van de tongriem) ?

ANTWOORD

Ja.

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 14, l) (Stomatologie) met name de interpretatieregels gepubliceerd in de rubriek 505(12) van de interpretatieregels van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, met uitzondering van de interpretatieregule 1 goedgekeurd door het Verzekeringscomité op 3 december 2001.

De interpretatieregule 12 werd evenwel reeds gepubliceerd op 13 maart 2002 in het *Belgisch Staatsblad* en heeft uitwerking vanaf deze datum.

De Leidend ambtenaar,
Fr. PRAET.

De Voorzitter,
D. SAUER.