

**SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE**

Instituut national d'assurance maladie-invalidité

[C – 2003/22666]

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

Sur proposition du Conseil technique médical du 19 mars 2002, du 18 juin 2002 et du 13 mai 2003 et du Conseil technique dentaire du 16 mai 2002, et en application de l'article 22, 4<sup>o</sup> 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 la règle interprétative suivante :

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

**REGLE INTERPRETATIVE 20**

**QUESTION**

Que faut-il entendre par "traitement pour ostéite alvéolaire", comme mentionné dans le libellé de la prestation 317052-317063 ?

**REPONSE**

La prestation 317052-317063 + Traitement pour ostéite alvéolaire par curetage, en un ou plusieurs temps, justifié par une radiographie mettant en évidence une ostéolyse ... concerne le traitement d'un foyer d'ostéite d'origine intra-osseuse ou d'origine endodontique et non le traitement d'une parodontite.

La règle interprétative précitée entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge*.

Le Fonctionnaire dirigeant,  
Fr. PRAET

Le Président,  
D. SAUER

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID**

Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering

[C – 2003/22666]

**Interpretatieregels betreffende de nomenclatuur  
van de geneeskundige verstrekkingen**

Op voorstel van de Technische geneeskundige raad van 19 maart 2002, 18 juni 2002 en 13 mei 2003 en van de Technische tandheelkundige raad van 16 mei 2002, en in uitvoering van artikel 22, 4<sup>o</sup> 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 verstrekkingen van artikel 14 I) (Stomatologie) van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen :

**INTERPRETATIEREGEL 20**

**VRAAG**

Wat wordt bedoeld met "behandeling wegens osteitis van de tandkassen", zoals voorzien in de omschrijving van de verstrekking nr. 317052-317063 ?

**ANTWOORD**

De verstrekking 317052-317063 + Behandeling wegens osteitis der tandkassen door curettage, in één of meer bewerkingen, verantwoord door een radiografie die wijst op osteolyse..., heeft betrekking op de behandeling van een osteitishaard van intraossale of endodontische oorsprong en niet op de behandeling van een parodontitis.

De hiervoren vermelde interpretatieregels tredt in werking de dag van zijn 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

[C – 2003/22667]

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

Sur proposition du Conseil technique médical du 18 juin 2002 et du 13 mai 2003 et en application de l'article 22, 4<sup>o</sup> 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 15 de la nomenclature des prestations de santé (Règles d'application relatives aux prestations de chirurgie) :

**REGLE INTERPRETATIVE 1**

**QUESTION**

L'article 15, § 2, de la nomenclature est libellé de la façon suivante :

« Sauf en cas de force majeure, les interventions d'une valeur égale ou supérieure à K 120 ou N 200 ou I 200 doivent être effectuées dans une institution hospitalière agréée par l'autorité compétente et qui comprend au moins un service C ou D. »

Que faut-il entendre par «intervention» au sens de l'article 15, § 2, de la nomenclature ?

Ces dispositions sont-elles également d'application pour les interventions chirurgicales visées sous les n<sup>o</sup>s 532674 - 532685 K 180, 532696 - 532700 K 240, 532711-532722 K 300 et 532210 - 532221 K 180 et classées à l'article 21, Dermato-vénérologie, de la nomenclature ?

**REPONSE**

Par «intervention» au sens de l'article 15, § 2, de la nomenclature, il faut entendre les interventions chirurgicales et les prestations de l'article 34 de la nomenclature (prestations interventionnelles percutanées sous contrôle d'imagerie médicale).

En ce qui concerne les prestations 532674 - 532685, 532696 - 532700, 532711 - 532722 et 532210 - 532221, il s'agit indiscutablement d'interventions chirurgicales.

Dès lors, conformément aux dispositions de l'article 15, § 6bis, les prestations précitées tombent sous l'application de l'article 15, § 2, de la nomenclature.

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID**

Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering

[C – 2003/11667]

**Interpretatieregels  
betreffende de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen**

Op voorstel van de Technische geneeskundige raad van 18 juni 2002 en van 13 mei 2003 en in uitvoering van artikel 22, 4<sup>o</sup> 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 verstrekkingen van artikel 15 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (Toepassingsregelen met betrekking tot de heelkundige verstrekkingen) :

**INTERPRETATIEREGEL 1**

**VRAAG**

Artikel 15, § 2, van de nomenclatuur luidt als volgt :

« Behoudens in gevallen van overmacht, moeten de bewerkingen met een waarde gelijk aan of hoger dan K 120 of N 200 of I 200 worden verricht in een verplegingsinrichting die door de bevoegde overheid is erkend en die minstens een dienst C of D heeft. »

Wat moet in artikel 15, § 2 onder "bewerking" worden verstaan ?

Geldt deze bepaling eveneens voor de heelkundige bewerkingen die zijn bedoeld onder de nrs. 532674 - 532685 K 180, 532696 - 532700 K 240, 532711-532722 K 300 en 532210 - 532221 K 180 en die zijn gerangschikt in artikel 21 Dermato-venereologie, van de nomenclatuur ?

**ANTWOORD**

In artikel 15, § 2 van de nomenclatuur moet onder "bewerking" worden verstaan, de heelkundige bewerkingen en de verstrekkingen van artikel 34 van de nomenclatuur (Percutane interventionele verstrekkingen onder medische beeldvormingscontrole).

Inzake de verstrekkingen 532674 - 532685, 532696 - 532700, 532711 - 532722 en 532210 - 532221 gaat het onbetwistbaar om heelkundige bewerkingen.

Overeenkomstig de bepalingen van artikel 15, § 6bis, vallen de hiervoren genoemde verstrekkingen derhalve onder de toepassing van artikel 15, § 2, van de nomenclatuur.