

Interpretatieregels betreffende de verstrekkingen van artikel 35bis, § 1, van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen :

« INTERPRETATIEREGEL 18

VRAAG

Mag de verstrekking 683771-683782 tweemaal aangerekend worden indien er gedilateerd wordt bij revascularisatie van een arterie aan de contralaterale zijde en van een andere anatomische as tijdens dezelfde operatiezitting ? Mag de verstrekking 683771-683782 tweemaal aangerekend worden indien er gedilateerd wordt bij revascularisatie van arteries van 2 andere anatomische assen tijdens dezelfde operatiezitting ?

Wat wordt er in de omschrijving van de verstrekking 683771-683782 met « andere anatomische as » bedoeld?

ANTWOORD

De verstrekking 683771-683782 kan in deze situaties slechts éénmaal aangerekend worden.

Met « andere anatomische as » wordt bedoeld een andere arteriële as of de aanwezigheid van een gewricht tussen 2 arteries.

« INTERPRETATIEREGEL 19

VRAAG

Met welke verstrekkingen mag de verstrekking 683771-683782 gecumuleerd worden ?

ANTWOORD

De verstrekking 683771-683782 kan enkel met de verstrekkingen 683734-683745, 683616-683620 en 683631-683642 gecumuleerd worden.

De voornoemde interpretatieregels treden in werking op 1 oktober 2007.

De Leidend ambtenaar,
H. DE RIDDER.

De Voorzitter,
G. PERL.

Règles interprétatives relatives aux prestations de l'article 35bis, § 1^{er}, de la nomenclature des prestations de santé :

REGLE INTERPRETATIVE 18

QUESTION

Peut-on facturer deux fois la prestation 683771-683782 si une dilatation a lieu lors de la revascularisation d'une artère contralatérale et de l'autre axe anatomique durant une seule session opératoire ? Peut-on facturer deux fois la prestation 683771-683782 si une dilatation a lieu lors de la revascularisation des artères de 2 axes anatomiques durant une seule session opératoire ?

Dans le libellé de la prestation 683771-683782 que faut-il comprendre par « autre axe anatomique » ?

REPOSE

Dans ces situations, la prestation 683771-683782 ne peut-être facturée qu'une seule fois.

Par « autre axe anatomique » il faut comprendre un autre axe artériel ou la présence d'une articulation entre deux artères.

REGLE INTERPRETATIVE 19

QUESTION

Avec quelles prestations peut-on cumuler la prestation 683771-683782 ?

REPOSE

La prestation 683771-683782 peut uniquement être cumulée avec les prestations 683734-683745, 683616-683620 et 683631-683642.

Les règles interprétatives précitées entrent en vigueur le 1^{er} octobre 2007.

Le Fonctionnaire dirigeant,
H. DE RIDDER.

Le Président,
G. PERL.

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID
EN RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN
INVALIDITEITSVERZEKERING**

[C - 2008/22256]

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

Op voorstel van de Technische Raad voor Implantaten van 20 september 2007 en in uitvoering van artikel 22, 4^obis, 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 10 december 2007 de hiernagaaande interpretatieregels vastgesteld :

Interpretatieregels betreffende de verstrekkingen van artikel 35, § 1, van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen :

« INTERPRETATIEREGEL 5

VRAAG

Mag het forfait voor de verstrekking 683874-683885 « per gebruikt systeem », « per procedure » of « per operatiezitting » aangerekend worden ?

ANTWOORD

De verstrekking 683874-683885 kan slechts eenmaal worden vergoed per operatiezitting

De voornoemde interpretatieregels treden in werking op 1 mei 2007.

De Leidend ambtenaar,
H. DE RIDDER.

De Voorzitter,
G. PERL.

**SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE
ET INSTITUT NATIONAL
D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE**

[C - 2008/22256]

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

Sur proposition du Conseil technique des implants du 20 septembre 2007 et en application de l'article 22, 4^obis, 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 10 décembre 2007 la règle interprétative suivante :

Règles interprétatives relatives aux prestations de l'article 35, § 1^{er}, de la nomenclature des prestations de santé :

« REGLE INTERPRETATIVE 5

QUESTION

Est-ce que, « pour la prestation 683874-683885, le forfait peut être attesté « par système utilisé », « par procédure » ou « par session opératoire » ?

REPOSE

La prestation 683874-683885 ne peut être attestée qu'une fois par session opératoire.

La règle interprétative précitée entre en vigueur le 1^{er} mai 2007.

Le Fonctionnaire dirigeant,
H. DE RIDDER.

Le Président,
G. PERL.