

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2011/22450]

Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering
Interpretatieregels betreffende de nomenclatuur
van de geneeskundige verstrekkingen

Op voorstel van de Technische geneeskundige raad van 20 september 2011 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 14 november 2011 de hiernagaaande interpretatieregel vastgesteld :

Interpretatieregels betreffende de verstrekkingen van artikel 20, § 1, c) (Gastro-enterologie) van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen :

INTERPRETATIEREGEL 03

VRAAG

Kan operatieve hulp aangerekend worden bij de verstrekking 473211-473222 *Volledige resectie met diathermische lus van één of meerdere poliepen van het colon naar aanleiding van een colonoscopie links of van een volledige colonoscopie K 225 ?*

ANTWOORD

De verstrekking 473211-473222 geeft geen aanleiding tot de vergoeding van de operatieve hulp : het gaat hier om een endoscopische ingreep die slechts tussenkomst vergt van één uitvoerder; de operatieve hulp is dus onbestaande.

De hiervoren vermelde interpretatieregel treedt in werking op de dag van zijn publicatie in het *Belgisch Staatsblad*.

De Leidend ambtenaar,
H. De Ridder

De Voorzitter,
G. Perl

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C – 2011/22450]

Institut national d'assurance maladie-invalidité
Règles interprétatives de la nomenclature
des prestations de santé

Sur proposition du Conseil technique médical du 20 septembre 2011 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 14 novembre 2011 la règle interprétative suivante :

Règles interprétatives relatives aux prestations de l'article 20, § 1^{er}, c) (Gastro-entérologie) de la nomenclature des prestations de santé :

REGLE INTERPRETATIVE 03

QUESTION

L'aide opératoire peut-elle être attestée pour la prestation 473211-473222 *Ablation complète d'un ou de plusieurs polypes du côlon au moyen d'une anse diathermique à l'occasion d'une colonoscopie gauche ou d'une colonoscopie totale K 225 ?*

REPONSE

La prestation 473211-473222 ne donne pas lieu à un remboursement de l'aide opératoire : il s'agit ici d'une intervention endoscopique qui ne nécessite l'intervention que d'un seul exécutant; l'aide opératoire est dès lors inexistante.

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

Le Fonctionnaire dirigeant,
H. De Ridder

Le Président,
G. Perl

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2011/22449]

Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering
Interpretatieregels betreffende de nomenclatuur
van de geneeskundige verstrekkingen

Op voorstel van de Technische geneeskundige raad van 20 september 2011 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 14 november 2011 de hiernagaaande interpretatieregel vastgesteld :

Interpretatieregels betreffende de verstrekkingen van artikel 21 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (Dermato-venereologie) :

INTERPRETATIEREGEL 03

VRAAG

Betreffende de verstrekking 532770 - 532781 *Behandeling door fotodynamische therapie, gebruik makend van een fotosensibilisator en een lichtbron, van preneoplastische en neoplastische huid- en slijmvliesletsels K 60*, vermeldt de nomenclatuur dat :

« De verstrekking 532770-532781 mag tijdens dezelfde dag, rekening houdend met de bepalingen van artikel 15, §§ 3 en 4, ten hoogste driemaal in rekening worden gebracht. »

Hoe kan men voor deze uitvoeringsbepaling de « opereerstreken » vaststellen ?

ANTWOORD

De toepassingsregel die volgt op de verstrekking 532770 - 532781 verwijst uitdrukkelijk naar artikel 15, §§ 3 en 4 van de nomenclatuur, ook al gaat het niet om een chirurgische verstrekking

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C – 2011/22449]

Institut national d'assurance maladie-invalidité
Règles interprétatives de la nomenclature
des prestations de santé

Sur proposition du Conseil technique médical du 20 septembre 2011 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 14 novembre 2011 la règle interprétative suivante :

Règles interprétatives relatives aux prestations de l'article 21 de la nomenclature des prestations de santé (Dermato-vénéréologie) :

REGLE INTERPRETATIVE 03

QUESTION

Concernant la prestation 532770 - 532781 *Traitement par photothérapie dynamique, par utilisation d'un sensibilisateur photo et d'un champ d'illumination, de lésions préneoplastiques et néoplastiques de la peau et des muqueuses K 60*, la nomenclature précise que :

« Compte tenu des dispositions de l'article 15, §§ 3 et 4, la prestation 532770-532781 peut être portée en compte trois fois au maximum le même jour. »

Pour l'application de cette disposition, comment peut-on déterminer les « champs » ?

REPONSE

La règle d'application qui suit la prestation 532770 - 532781 fait expressément référence à l'article 15, §§ 3 et 4 de la nomenclature, bien qu'il ne s'agisse pas d'une prestation chirurgicale.

Dit geeft de wil aan om deze regels toe te passen voor de verstrekking 532770 - 532781.

Als (lichtbron) opereerstreken, kunnen volgende opereerstreken weerhouden worden, voor elke kant, links en rechts. :

- schedelhuid + oren
- aangezicht
- nek
- thorax voorkant
- abdomen
- bovenrug
- lumbale streek en billen
- bovenarm of bovenbeen : voorkant
- bovenarm of bovenbeen : achterkant
- onderarm of onderbeen : voorkant
- onderarm of onderbeen : achterkant
- handrug + vingers of voetrug + tenen
- handpalm of voetzool
- vingers of tenen

Derhalve moet in geval van behandeling van letsels dezelfde dag in vier verschillende opereerstreken zoals hierboven bepaald, 532770 - 532781 K 60 aan 100 % + 2 X 532770 - 532781 K 60 aan 50 % aangerekend worden.

De hiervoren vermelde interpretatieregels treden in werking op 1 mei 2011.

De Leidend ambtenaar,
H. De Ridder

De Voorzitter,
G. Perl

Ceci exprime la volonté d'appliquer ces règles à la prestation 532770 - 532781.

Comme champs (d'illumination), les champs suivants peuvent être retenus, pour chaque côté, gauche et droit :

- cuir chevelu + oreilles
- visage
- cou
- thorax antérieur
- abdomen
- haut du dos
- région lombaire et fesses
- bras ou cuisse : face antérieure
- bras ou cuisse : face postérieure
- avant-bras ou jambe : face antérieure
- avant-bras ou jambe : face postérieure
- dos de la main + doigts ou dos du pied + orteils
- face palmaire de la main ou plante du pied
- doigts ou orteils

Dès lors, en cas de traitement le même jour de lésions dans quatre champs différents tels que définis ci-dessus, il y a lieu d'attester 532770 - 532781 K 60 à 100 % + 2 x 532770 - 532781 K 60 à 50 %.

La règle interprétative précitée entre en vigueur le 1^{er} mai 2011.

Le Fonctionnaire dirigeant,
H. De Ridder

Le Président,
G. Perl

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

[C - 2011/22451]

Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering Interpretatieregels betreffende de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen

Op voorstel van de Technische geneeskundige raad van 20 september 2011 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 14 november 2011 de hiernagende interpretatieregels vastgesteld :

Interpretatieregels betreffende de verstrekkingen van artikel 12 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (Anesthesiologie) :

INTERPRETATIEREGEL 25

VRAAG

Onder welke code moet men de algemene anesthesie aanrekenen voor de verstrekkingen 371696** - 371700** tot 371770** - 371781** of 301696** - 301700** tot 301770** - 301781** van artikel 5 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (Tandverzorging — Preventieve behandelingen : Profylactisch reinigen) ?

ANTWOORD

Vermits deze verstrekkingen niet onder het opschrift « Conserveerbare verzorging » in artikel 5 zijn opgenomen kan de algemene anesthesie niet worden aangerekend onder de code 201250 - 201261 *Algemene anesthesie bij extractie van minder dan acht tanden met of zonder alveolotomie, en/of conserveerbare tandverzorging* K 45.

De algemene anesthesie uitgevoerd tijdens een profylactische reiniging opgenomen onder de nummers 371696** - 371700** tot 371770** - 371781** of 301696** - 301700** tot 301770** - 301781** kan worden aangerekend met het nummer 201272 - 201283 *Algemene, rachi- of continue of niet-continue epidurale anesthesie (met uitsluiting van de eenvoudige inspuitingen langs de hiatus sacralis) verricht hetzij bij een onderzoek onder narcose of bij kleine technische verstrekkingen die niet in de nomenclatuur zijn opgenomen, hetzij met een therapeutisch doel* K 30.

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

De Leidend ambtenaar,
H. De Ridder

De Voorzitter,
G. Perl

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

[C - 2011/22451]

Institut national d'assurance maladie-invalidité Règles interprétatives de la nomenclature des prestations de santé

Sur proposition du Conseil technique médical du 20 septembre 2011 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 14 novembre 2011 la règle interprétative suivante :

Règles interprétatives relatives aux prestations de l'article 12 de la nomenclature des prestations de santé (Anesthésiologie) :

REGLE INTERPRETATIVE 25

QUESTION

Sous quel code faut-il attester l'anesthésie générale effectuée lors des prestations 371696** - 371700** à 371770** - 371781** ou 301696** - 301700** à 301770** - 301781** de l'article 5 de la nomenclature des prestations de santé (Soins dentaires — Traitements préventifs : Nettoyage prophylactique) ?

REPONSE

Etant donné que ces prestations ne sont pas reprises sous l'intitulé « Soins conservateurs » de l'article 5, l'anesthésie générale ne peut pas être attestée sous le code 201250 - 201261 *Anesthésie générale lors d'extraction de moins de 8 dents avec ou sans alvéolotomie, et/ou soins dentaires conservateurs* K 45.

L'anesthésie générale effectuée lors d'un nettoyage prophylactique repris sous les codes 371696** - 371700** à 371770** - 371781** ou 301696** - 301700** à 301770** - 301781** peut être attestée sous le numéro 201272 - 201283 *Anesthésie générale ou rachidienne ou épидurale continue ou non-continue (à l'exclusion des injections simples par l'hiatus sacré) pratiquée soit lors d'un examen sous narcose ou lors de petites prestations techniques non reprises dans la nomenclature, soit dans un but thérapeutique* K 30.

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

Le Fonctionnaire dirigeant,
H. De Ridder

Le Président,
G. Perl