

La prestation 145530 – 145541 *Ablation d'ongle incarné* K 20 vise nécessairement l'ablation de l'ongle au moins du côté incarné, accompagnée d'une toilette des berges unguéales, avec résection des tissus de granulation inflammatoire et les gestes complémentaires destinés à éviter les récurrences.

L'exercice de la totalité de l'ongle n'est dès lors pas requise.

Règles interprétatives relatives aux prestations de l'article 14, *d*) (Chirurgie abdominale) de la nomenclature des prestations de santé :

REGLE INTERPRETATIVE 19

QUESTION

Faut-il un accord préalable du médecin-conseil pour une intervention pour tablier graisseux (241253 - 241264 *Exercice de tablier graisseux étendu, avec gêne fonctionnelle* : résection elliptique N 200 et 241275 – 241286 *Exercice de tablier graisseux... : résection avec plastie cutanée et transposition du nombril* N 300 ?

REPONSE

Non, mais le prestataire doit pouvoir démontrer a posteriori que l'intervention n'a pas été faite dans un but purement esthétique. Il en est de même pour toutes les prestations pour lesquelles la nomenclature n'exige pas l'accord préalable du médecin-conseil.

Règles interprétatives relatives aux prestations de l'article 14 *k*) (Orthopédie) de la nomenclature des prestations de santé :

REGLE INTERPRETATIVE 20

QUESTION

Sous quel numéro de code faut-il attester une infiltration du canal carpien ?

REPONSE

L'infiltration du canal carpien n'est pas prévue à la nomenclature des prestations de santé et elle ne peut pas être attestée. Elle ne fait pas l'objet d'une intervention de l'assurance.

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

Le Fonctionnaire dirigeant,
Fr. PRAET

Le Président,
D. SAUER

De verstrekking 145530 – 145541 *Wegnemen van ingegroeide nagel* K 20 beoogt noodzakelijk het wegnemen van op zijn minst de ingegroeide zijde van de nagel, samen met een toilet van de nagelranden, resectie van inflammatoire granulatieweefsels en de bijkomende handelingen bestemd om recidieven te vermijden.

De exercis van de volledge nagel is dus niet vereist.

Interpretatieregels betreffende de verstrekingen van artikel 14, *d*) (Heelkunde op het abdomen) van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekingen :

INTERPRETATIEREGEL 19

VRAAG

Is er een voorafgaand akkoord nodig van de adviserend geneesheer voor een ingreep voor vetschort (241253 - 241264 *Exerisis van uitgebreide vetschort met functionele hinder* : elliptische resectie N 200 en 241275 – 241286 *Exerisis van uitgebreide vetschort... : resectie met huidplastiek en transpositie van de navel* N 300 ?

ANTWOORD

Neen, maar de verstrekker moet a posteriori kunnen aantonen dat de ingreep niet werd uitgevoerd met zuiver esthetische doeleinden. Hetzelfde geldt voor alle ingrepen waarvoor de nomenclatuur geen voorafgaand akkoord van de adviserend geneesheer vereist.

Interpretatieregels betreffende de verstrekingen van artikel 14 *k*) (Orthopédie) van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekingen :

INTERPRETATIEREGEL 20

VRAAG

Onder welk codenummer moet een infiltratie van het handwortelkanaal worden geattesteerd ?

ANTWOORD

De infiltratie van het handwortelkanaal is niet voorzien in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekingen en mag niet worden geattesteerd. Ze maakt niet het voorwerp uit van een verzekeringstegemoetkoming.

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

[C – 2003/22665]

Règles interprétatives de la nomenclature des prestations de santé

Sur proposition du Conseil technique médical du 19 mars 2002 et du 13 mai 2003 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, *g*) (Gynécologie-obstétrique) de la nomenclature des prestations de santé :

REGLE INTERPRETATIVE 10

QUESTION

L'insémination artificielle intra-utérine peut-elle être remboursée sous le n° 431410 - 431421 *Insufflation kymographique des salpinx et/ou injection de produit opacifiant pour hystérosalpingographie (hystérogaphie) ou pelvigraphie gazeuse et/ou injection intratubaire de produit thérapeutique* ?

REPONSE

Non. L'insémination artificielle intra-utérine ne correspond à aucun élément du libellé de la prestation 431410 - 431421.

Règles interprétatives relatives aux prestations de l'article 20, § 1, *f*) (Neuropsychiatrie) de la nomenclature des prestations de santé :

REGLE INTERPRETATIVE 1

QUESTION

La tarification suivante peut-elle avoir lieu dans le cadre d'un examen du sommeil ?

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering

[C – 2003/22665]

Interpretatieregels betreffende de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekingen

Op voorstel van de Technische geneeskundige raad van 19 maart 2002 en van 13 mei 2003 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 verstrekingen van artikel 14, *g*) (Gynecologie en verloskunde) van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekingen :

INTERPRETATIEREGEL 10

VRAAG

Kan de intra-uteriene kunstmatige inseminatie vergoed worden via nr. 431410 - 431421 *Kymografische insufflatie der eileiders en/of inspuiting van contrastmiddel voor hysterosalpingografie en/of intratubaire inspuiting van therapeutisch product* ?

ANTWOORD

Neen. De intra-uteriene kunstmatige inseminatie beantwoordt aan geen enkel element van de omschrijving van de verstreking 431410 - 431421.

Interpretatieregels betreffende de verstrekingen van artikel 20, § 1, *f*) (Neuropsychiatrie) van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekingen :

INTERPRETATIEREGEL 1

VRAAG

Mag in het kader van een slaaponderzoek volgende aanrekening gebeuren ?

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 deelverstrekingen die een onderdeel vormen van de werkelijk uitgevoerde verstreking 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 verstrekingen**

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 verstrekingen van artikel 14, l) (Stomatologie) van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekingen:

INTERPRETATIEREGEL 2

VRAAG

Tandextracties en/of conserverende tandverzorging onder algemene anesthesie.

ANTWOORD

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

In de nomenclatuur is voorzien in de volgende verstrekingen :

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.