

**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 treden 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.

## REGLE INTERPRETATIVE 2

## QUESTION

Un chirurgien effectue au cours d'une même séance opératoire une endartériectomie iliaque par voie abdominale transpéritonéale et une greffe veineuse fémoro-poplitée en by-pass du même côté.

Peut-on considérer qu'il s'agit, en l'occurrence, de deux champs distincts ?

## REPONSE

En cas d'endartériectomie iliaque par voie abdominale et de greffe veineuse fémoro-poplitée, il y a effectivement deux champs opératoires. Dès lors, il y a application des dispositions de l'article 15, § 4, premier alinéa, de la nomenclature et les prestations sont remboursables sous les n°s 237090 - 237101 *Revascularisation d'une seule artère abdominale par endartériectomie, endoanévrismorrhaphie, pontage ou résection avec greffe ou anastomose* N 600 + 235115 - 235126 *Revascularisation d'une artère des membres par pontage ou résection avec greffe de la saphène interne, y compris la prise du greffon*  $\frac{N600}{2}$ .

## REGLE INTERPRETATIVE 3

## QUESTION

Après une intervention chirurgicale pour fracture bimalléolaire (n° 290651 - 290662 N 250), le chirurgien porte en compte les prestations n°s 280055 - 280066 N 100 + 280055 - 280066  $\frac{N100}{2}$  pour l'enlèvement du matériel de synthèse par voies d'accès profondes.

Peut-on admettre qu'en l'occurrence il y a 2 champs opératoires ou faut-il considérer l'intervention comme ayant été effectuée dans un seul champ opératoire, compte tenu du fait que, bien qu'il y ait deux voies d'accès, la réduction chirurgicale de la fracture bimalléolaire n'est tarifée que comme une seule intervention ?

## REPONSE

L'enlèvement du matériel de synthèse placé lors de la réduction d'une fracture bimalléolaire est remboursable une seule fois sous le n° 280055 - 280066 *Enlèvement de matériel de synthèse profond : vis, fils ou agrafes (quel qu'en soit le nombre)* N 100 bien qu'il y ait deux incisions.

## REGLE INTERPRETATIVE 4

## QUESTION

Au cours d'une séance opératoire, le médecin spécialiste en neuro-chirurgie effectue la prestation n° 230473 - 230484 *Intervention chirurgicale par volet de trépanation pour un processus expansif supratentorial intra-crânien* K 700.

Pendant la même anesthésie, un second médecin, spécialiste en chirurgie des vaisseaux, effectue pour une autre lésion, une intervention chirurgicale consistant à prélever un greffon veineux de la jambe droite et à l'implanter dans le système artériel traumatisé du bras droit.

Cette deuxième intervention tombe-t-elle sous l'application des dispositions de l'article 15, § 4, de la nomenclature ?

## REPONSE

Une seconde intervention effectuée par un second chirurgien n'exclut pas l'application des dispositions de l'article 15, § 4, relatives aux champs opératoires.

En conséquence, les honoraires afférents à l'intervention principale sont remboursés à 100 % et les honoraires afférents à la ou aux autres interventions à 50 % des valeurs indiquées.

La prise d'un greffon (veineux, osseux, etc.) ne fait pas l'objet d'un remboursement supplémentaire à celui qui est accordé pour l'implantation.

En l'occurrence, l'assurance peut rembourser les n°s 230473 - 230484 K 700 + 235115 - 235126 *Revascularisation d'une artère des membres par pontage ou résection avec greffe de la saphène interne, y compris la prise du greffon*  $\frac{N600}{2}$ .

## REGLE INTERPRETATIVE 5

## QUESTION

Quelle est la définition de «champ opératoire» dans les interventions sur la face pour l'exérèse ou l'électrocoagulation de lésions ou tumeurs cutanées multiples pratiquées par un dermatologue ?

## REPONSE

Les interventions chirurgicales reprises en dermatologie tombent sous l'application des dispositions de l'article 15, § 4 de la nomenclature.

Par «face», il faut entendre les parties de la tête normalement non couvertes de cheveux, en ce compris le front, les oreilles, le nez, à l'exclusion du cou.

## INTERPRETATIETREGEL 2

## VRAAG

Een heelkundige verricht tijdens eenzelfde operatiezitting een iliacus-endarteriëctomie langs transperitoneale - abdominale weg en een femoropopliteuze adertransplantatie met by-pass aan dezelfde zijde.

Mag worden beschouwd dat het in dit geval gaat om twee aparte streken ?

## ANTWOORD

In geval van iliacus-endarteriëctomie langs abdominale weg en femoropopliteuze adertransplantatie zijn er effectief twee opereerstreken. De bepalingen van artikel 15, § 4, eerste lid van de nomenclatuur, zijn derhalve van toepassing en de verstrekingen mogen worden vergoed onder nrs. 237090 - 237101 *Revascularisatie van één enkele abdominale slagader door endarteriëctomie, endoaneurysmorrhafie, pontage of resectie met enten of anastomose* N 600 + 235115 - 235126 *Revascularisatie van een slagader van de ledematen door pontage of resectie, met enten van de vena saphena interna, inclusief het nemen van de ent*  $\frac{N600}{2}$ .

## INTERPRETATIETREGEL 3

## VRAAG

Na een heelkundige bewerking wegens bimalleolusbreuk (290651 - 290662 N 250) rekent de heelkundige de verstrekingen 280055 - 280066 N 100 + 280055 - 280066  $\frac{N100}{2}$  aan voor het wegnemen van het synthesesmaterieel door diepe ingreep.

Mag worden aangenomen dat het hier om twee opereerstreken gaat of moet worden beschouwd dat de bewerking in één operatiestreek is verricht, rekening ermee houdende dat, alhoewel er twee toegangswegen zijn, de heelkundige positie van de bimalleolaire fractuur slechts als één bewerking wordt getarifeerd ?

## ANTWOORD

Het wegnemen van het synthesesmaterieel dat is geplaatst tijdens de positie van een bimalleolusbreuk, mag eenmaal worden vergoed onder nr. 280055 - 280066 *Wegnemen van diepliggend synthese-materieel : schroeven, draden, agrafen (ongeacht het aantal)* N 100, hoewel er twee incisieën zijn.

## INTERPRETATIETREGEL 4

## VRAAG

Tijdens een operatiezitting verricht de geneesheer-specialist voor neurochirurgie, verstreking nr. 230473 - 230484 *Heelkundige bewerking langs trepanatielukkig wegens supratentoriële intracraniale expansieve processus* K 700.

Gedurende dezelfde anesthesie verricht een tweede geneesheer-specialist voor bloedvatenheelkunde, wegens een ander letsel een heelkundige bewerking die bestaat uit het nemen van een veneuze ent op het rechterbeen en het implanteren ervan in het getraumatiseerde slagaderstelsel van de rechter bovenarm.

Zijn de bepalingen van artikel 15, § 4, van de nomenclatuur voor die tweede ingreep van toepassing ?

## ANTWOORD

Een tweede ingreep die door een tweede heelkundige wordt verricht, sluit de toepassing van de bepalingen van artikel 15, § 4, betreffende de opereerstreken niet uit.

Dientengevolge wordt het honorarium voor de hoofdbewerking tegen 100 %, en het honorarium voor de andere ingreep of ingrepen tegen 50 % van de opgegeven waarden vergoed.

Het nemen van een ent (veneuze ent, beenderent, enz.) wordt bijvergoed bij de vergoeding die voor de implantatie wordt verleend.

In dit geval mag de verzekering de nrs. 230473 - 230484 K 700 + 235115 - 235126 *Revascularisatie van een slagader van de ledematen door pontage of resectie, met enten van de vena saphena interna, inclusief het nemen van de ent*  $\frac{N600}{2}$ , vergoeden.

## INTERPRETATIETREGEL 5

## VRAAG

Wat is de definitie van "opereerstreek" voor de ingrepen op het gelaat voor exeresis of elektrocoagulatie van veelvuldige huidletsels of tumors, verricht door een dermatoloog ?

## ANTWOORD

De heelkundige bewerkingen die onder de afdeling dermatologie zijn vermeld, vallen onder de toepassing van de bepalingen van artikel 15, § 4 van de nomenclatuur.

Onder "gelaat" wordt verstaan de gedeelten van het hoofd, die normaal niet met haar bedekt zijn, inclusief het voorhoofd, de oren, de neus en met uitzondering van de halsstreek.

## REGLE INTERPRETATIVE 6

## QUESTION

Les dispositions de l'article 15, §§ 3 et 4, relatives à la tarification de prestations multiples effectuées pendant une même séance soit dans un même champ, soit dans des champs nettement distincts, sont-elles applicables pour les prestations de diagnostic ?

## REPONSE

Les dispositions précitées ne sont pas d'application pour les prestations de diagnostic qui n'impliquent pas une intervention sanglante.

Entre autres, ne doivent pas être considérées comme des interventions sanglantes :

- la laparoscopie, la pleuroscopie diagnostiques;
- biopsie par cystoscopie, bronchoscopie;
- ponction du foie, de la rate et toute biopsie par ponction.

## REGLE INTERPRETATIVE 7

## QUESTION

Dans le cadre de l'application des dispositions de l'article 15, § 4, second alinéa, de la nomenclature, le terme laparotomie doit-il être compris dans un sens large ou bien uniquement lorsque la prestation est portée en compte comme telle ?

## REPONSE

Le terme laparotomie qui figure à l'article 15, § 4, second alinéa, doit être compris dans un sens large : ouverture du péritoine, quel qu'en soit le but.

## REGLE INTERPRETATIVE 8

## QUESTION

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

## REPONSE

L'apicectomie 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 apicectomies distinctes, il s'agit de deux champs opératoires dont le premier doit être remboursé à 100 % et le deuxième à 50 %.

## REGLE INTERPRETATIVE 9

## QUESTION

Opération de la main palmée : séparation de tous les doigts unis les uns aux autres.

## REPONSE

D'après le libellé même des prestations n°s 287895 - 287906 et 287910 - 287921, la seconde commissure rétablie, ainsi que chacune des suivantes, doivent être tarifées N 100 lorsqu'elles sont faites au cours de la même séance opératoire, la première étant tarifée N 200.

Il n'y a pas lieu d'appliquer les dispositions de l'article 15, § 4, relatives aux champs opératoires.

Le même raisonnement s'applique aux prestations n°s 287954 - 287965 et 287976 - 287980, 287991 - 288002 et 288013 - 288024.

## REGLE INTERPRETATIVE 10

## QUESTION

Combinaison d'une hystérectomie abdominale et d'une intervention de Marshall-Marchetti-Krantz pour incontinence urinaire.

## REPONSE

L'hystérectomie abdominale et l'intervention de Marshall-Marchetti-Krantz effectuées au cours de la même séance opératoire tombent sous l'application des dispositions de l'article 15, § 3, de la nomenclature des prestations de santé. Par conséquent, seule l'intervention principale peut être remboursée, soit le n° 431270 - 431281 *Hystérectomie totale par voie abdominale* K 225.

## REGLE INTERPRETATIVE 11

## QUESTION

Néphrectomie, y compris l'urétérectomie, par voies abdominale et lombaire au cours de la même séance opératoire.

## REPONSE

En plus de la prestation n° 261634 - 261645 *Néphrectomie totale* K 225, la prestation n° 261376 - 261380 *Intervention pour enlèvement d'un uretère restant* <sup>K180</sup>/<sub>2</sub> peut être attestée pour l'urétérectomie par voie abdominale.

## INTERPRETATIIEGEL 6

## VRAAG

Moeten de bepalingen van artikel 15, §§ 3 en 4, betreffende de tarifiering van veelvuldige verstrekkingen, verricht tijdens een zelfde zitting hetzij in een zelfde opereerstreek, hetzij in aparte opereerstreken, worden toegepast voor de diagnoseverstrekkingen ?

## ANTWOORD

De hiervoren vermelde bepalingen worden niet toegepast op de diagnoseverstrekkingen die geen bloedige ingreep impliceren.

Mogen bijvoorbeeld niet als bloedige ingrepen worden beschouwd, de volgende verstrekkingen :

- de diagnostische laparoscopie en pleuroscopie;
- de afname voor biopsie door cystoscopie, bronchoscopie;
- de punctie van lever, milt en elke andere biopsie door punctie.

## INTERPRETATIIEGEL 7

## VRAAG

Moet, in het raam van de toepassing van artikel 15, § 4, tweede lid, van de nomenclatuur, het woord laparotomie in ruime zin worden verstaan of enkel wanneer de verstrekking als dusdanig wordt aangerekend ?

## ANTWOORD

Het in artikel 15, § 4, tweede lid, vermelde woord laparotomie moet in ruime zin worden verstaan : openleggen van het peritoneum, ongeacht het doel daarvan.

## INTERPRETATIIEGEL 8

## 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 heekkundige 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 pct. en de tweede tegen 50 pct. moet worden vergoed.

## INTERPRETATIIEGEL 9

## VRAAG

Heekkundige bewerking wegens syndactylie : scheiden van alle vingers die met elkaar vergroeid zijn.

## ANTWOORD

Volgens de omschrijving zelf van de verstrekkingen nrs. 287895 - 287906 en 287910 - 287921 moet de herstelling van de tweede commissuur en van elke volgende tegen N 100 worden getarifeerd wanneer ze tijdens dezelfde operatiezitting worden verricht; de eerste wordt tegen N 200 getarifeerd.

De bepalingen van artikel 15, § 4, betreffende de opereerstreken moeten niet worden toegepast.

Dezelfde redenering geldt voor de verstrekkingen nrs. 287954 - 287965 en 287976 - 287980, 287991 - 288002 en 288013 - 288024.

## INTERPRETATIIEGEL 10

## VRAAG

De combinatie van een abdominale hysterectomie en een Marshall-Marchetti-Krantz voor urine-incontinentie.

## ANTWOORD

Voor de abdominale hysterectomie en de ingreep van Marshall-Marchetti-Krantz, verricht tijdens dezelfde opereerzitting, gelden de bepalingen van artikel 15, § 3, van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen. Derhalve mag alleen de hoofdbewerking worden vergoed, nl. nr. 431270 - 431281 *Totale hysterectomie langs abdominale weg* K 225.

## INTERPRETATIIEGEL 11

## VRAAG

Nefrectomie, inclusief ureterectomie, langs abdominale en lumbale weg tijdens dezelfde operatiezitting.

## ANTWOORD

Benevens de verstrekking nr. 261634 - 261645 *Totale nefrectomie* K 225 mag verstrekking nr. 261376 - 261380 *Ingreep voor wegnemen van resterende ureter* <sup>K180</sup>/<sub>2</sub> worden geattesteerd voor ureterectomie langs abdominale weg.

## REGLE INTERPRETATIVE 12

## QUESTION

Traitement orthopédique de différentes fractures dont la contention est réalisée par un appareil plâtré unique.

## REPONSE

Si chaque fracture nécessite une réduction, la réduction principale est honorée à 100 % et la ou les réductions suivantes à 50 % des valeurs indiquées pour ces prestations.

Si les fractures ne nécessitent pas de réduction ou si seulement une de ces fractures nécessite une réduction, seule l'intervention de valeur relative la plus élevée peut être attestée.

## REGLE INTERPRETATIVE 13

## QUESTION

Ménisectomie et suture d'une déchirure du ligament croisé par une incision latérale transcondyloire.

## REPONSE

Il s'agit d'une arthrotomie du genou dans laquelle on rencontre plusieurs interventions. En application des dispositions de l'article 15, § 3, de la nomenclature des prestations de santé, seule la prestation affectée de la valeur relative la plus élevée peut être attestée, en l'occurrence le n° 290076 - 290080 *Exercice du ménisque interne ou externe du genou* N 250.

## REGLE INTERPRETATIVE 14

## QUESTION

Enlèvement d'agrafes épiphysaires (deux à la face interne du genou, deux à la face externe). La prestation chirurgicale est tarifée sous le n° 280055 - 280066 *Enlèvement de matériel de synthèse profond : vis, fils ou agrafes (quel qu'en soit le nombre)* N 100.

Doit-on tenir compte qu'il y a plusieurs localisations du matériel de synthèse ?

## REPONSE

Les honoraires chirurgicaux pour une intervention qui, dans la nomenclature groupe sous une seule rubrique divers temps nécessaires à sa réalisation, sont remboursables une seule fois.

C'est notamment le cas pour le placement ou l'enlèvement du matériel de synthèse où l'on tient compte de l'ensemble du matériel et non du nombre de localisations.

Dès lors, dans le cas soumis, la prestation n° 280055 - 280066 N 100 est remboursable une seule fois.

## REGLE INTERPRETATIVE 15

## QUESTION

Comment peut-on attester une endoscopie réalisée par deux voies d'accès, par exemple, une médiastinoscopie par voie cervicale basse associée à une voie parasternale ?

## REPONSE

Lorsqu'une exploration endoscopique d'une cavité est réalisée par deux endoscopes introduits par des voies d'accès différentes, ces deux voies d'accès constituent des modalités du même examen qui ne peut être attesté qu'une fois.

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 15 (Règles d'application relatives aux prestations de chirurgie), notamment les règles publiées sous la rubrique 505(13) des règles interprétatives de la nomenclature des prestations de santé.

Cependant, les règles interprétatives 2, 3, 9, 10, 11, 12, 13 et 14 ont déjà été publiées au *Moniteur belge* le 13 mars 2002 et prennent effet à cette même date.

## INTERPRETATIEREGEL 12

## VRAAG

Orthopedische behandeling van verscheidene breuken waarvan de contentie geschiedt met één enkel gipsverband.

## ANTWOORD

Indien iedere breuk een repositie vergt, wordt de hoofdrepositie gehonoreerd tegen 100 % en de volgende repositie of reposities tegen 50 % van de voor die verstrekkingen opgegeven waarden.

Indien de breuken geen repositie vergen of indien slechts één van de breuken een repositie vergt, mag alleen de ingreep met de hoogste betrekkelijke waarde worden geattesteerd.

## INTERPRETATIEREGEL 13

## VRAAG

Menisectomie en hechten van een scheur van de gekruiste gewrichtsband langs een transcondyloire laterale incisie.

## ANTWOORD

Het gaat om een knie-arthrotomie die verscheidene ingrepen omvat. Bij toepassing van de bepalingen van artikel 15, § 3, van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, mag alleen de verstrekking met de hoogste betrekkelijke waarde worden geattesteerd, in dit geval nr. 290076 - 290080 *Exercis van interne of externe meniscus van de knie* N 250.

## INTERPRETATIEREGEL 14

## VRAAG

Wegnemen van epifysaire agrafen (twee aan de binnenzijde van de knie en twee aan de buitenzijde van de knie). De heelkundige verstrekking wordt getarifeerd onder nr. 280055 - 280066 *Wegnemen van diepliggend synthesesmateriael : schroeven, draden of agrafen (ongeacht het aantal)* N 100.

Dient er mee rekening te worden gehouden dat er verscheidene localisaties van het synthesesmateriael zijn ?

## ANTWOORD

Het honorarium voor een heelkundige bewerking die in de nomenclatuur, onder een zelfde rubriek, verscheidene operatietijden groepeerd die nodig zijn voor de uitvoering ervan, mag eenmaal worden vergoed.

Dit is met name het geval voor het plaatsen of het wegnemen van synthesesmateriael waarbij rekening wordt gehouden met het geheel van het materieel en niet met het aantal localisaties.

In het voorgelegde geval mag verstrekking nr. 280055 - 280066 N 100 derhalve eenmaal worden vergoed.

## INTERPRETATIEREGEL 15

## VRAAG

Hoe mag een endoscopie die wordt uitgevoerd langs twee toegangswegen, bijvoorbeeld een mediastinoscopie langs lage cervicale weg en langs parasternale weg, worden geattesteerd ?

## ANTWOORD

Wanneer een endoscopische exploratie van een holte wordt uitgevoerd met twee endoscopen die langs verschillende toegangswegen worden ingevoerd, zijn die twee toegangswegen modaliteiten van hetzelfde onderzoek, dat slechts eenmaal mag worden geattesteerd.

De voornoemde interpretatieregels treden in werking de dag van hun publicatie in het *Belgisch Staatsblad* en vervangen de tot op heden gepubliceerde interpretatieregels betreffende artikel 15 (Toepassingsregelen met betrekking tot de heelkundige verstrekkingen) met name de interpretatieregels gepubliceerd in de rubriek 505(13) van de interpretatieregels van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

De interpretatieregels 2, 3, 9, 10, 11, 12, 13 en 14 evenwel werden reeds gepubliceerd in het *Belgisch Staatsblad* op 13 maart 2002 en hebben uitwerking vanaf deze datum.

Règles interprétatives relatives aux prestations de l'article 20, § 1<sup>er</sup>, f) (neuropsychiatrie) de la nomenclature des prestations de santé :

#### REGLE INTERPRETATIVE 2

##### QUESTION

Lorsque, dans un but diagnostique, on effectue une activation à la mégimide, en dehors du milieu hospitalier (dans une polyclinique équipée), comment doit se facturer cet examen en dehors du numéro 477131-477142\* *Examen électroencéphalographique, avec rapport, 6 dérivations électroencéphalographiques simultanées au minimum...* ou du numéro 477234-477245 \**Polygraphie (électroencéphalogramme, électrocardiogramme, résistance psycho-galvanique) avec rapport et extrait du tracé, 6 dérivations électroencéphalographiques simultanées au minimum...* ?

##### REPONSE

L'activation à la mégimide est couverte par les honoraires pour les prestations n°s 477131-477142 ou 477234-477245. Il en est de même pour tout autre moyen d'activation physique ou chimique, lors d'un examen électro-encéphalographique.

#### REGLE INTERPRETATIVE 3

##### QUESTION

L'étude de la variation contingent négative (C.N.V.) peut-elle être portée en compte à l'assurance ?

##### REPONSE

L'étude de la variation contingent négative (C.N.V.) est à attester 477131-477142\* *Examen électro-encéphalographique, avec rapport, 6 dérivations électroencéphalographiques simultanées au minimum.* Lorsqu'elle est effectuée conjointement à un E.E.G., la prestation 477131-477142 ne peut être attestée qu'une fois pour l'ensemble.

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 20, § 1<sup>er</sup>, f) (neuropsychiatrie), notamment les règles publiées sous la rubrique 508(06) des règles interprétatives de la nomenclature des prestations de santé.

Le Fonctionnaire dirigeant,  
Fr. PRAET

Le Président,  
D. SAUER

Interpretatieregels betreffende de verstrekkingen van artikel 20, § 1, f) (neuropsychiatrie) van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen :

#### INTERPRETATIEREGEL 2

##### VRAAG

Wanneer men, met het oog op een diagnose, buiten het kader van de verplegingsinrichting (in een toegeruste polikliniek) een activatie met megimide verricht, hoe moet dat onderzoek dan, buiten de nrs. 477131 - 477142\* *Elektro-encefalografisch onderzoek, met verslag, ten minste 6 gelijktijdige elektro-encefalografische derivaties...* of 477234 - 477245\* *Polygrafie (elektroencefalogram, electrocardiogram, psychogalvanische weerstand) met verslag en uittreksel uit het tracé ten minste 6 gelijktijdige elektro-encefalografische derivaties...* worden geattesteerd ?

##### ANTWOORD

De activatie met megimide wordt gedekt door het honorarium voor verstrekking nr. 477131-477142 of nr. 477234-477245. Dat geldt ook voor elk ander fysisch of chemisch activatiemiddel bij een elektro-encefalografisch onderzoek.

#### INTERPRETATIEREGEL 3

##### VRAAG

Mag de studie van de negatieve contingent variatie (N.C.V.) bij de verzekering worden geattesteerd ?

##### ANTWOORD

De studie van de negatieve contingent variatie (N.C.V.) moet worden geattesteerd onder nr. 477131-477142\* *Elektro-encefalografisch onderzoek met verslag, ten minste 6 gelijktijdige elektro-encefalografische derivaties.* Wanneer ze samen met een E.E.G. wordt verricht, mag verstrekking nr. 477131-477142 voor het geheel slechts eenmaal worden geattesteerd.

De voornoemde interpretatieregels treden in werking de dag van hun publicatie in het *Belgisch Staatsblad* en vervangen de tot op heden gepubliceerde interpretatieregels betreffende artikel 20, § 1, f) (Neuropsychiatrie), met name de interpretatieregels gepubliceerd in de rubriek 508(06) van de interpretatieregels van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

De Leidend ambtenaar,  
Fr. PRAET

De Voorzitter,  
D. SAUER

#### SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

##### Instituut national d'assurance maladie-invalidité

[C - 2003/22668]

#### 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 la règle interprétative suivante :

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

#### REGLE INTERPRETATIVE 21

##### QUESTION

Comment faut-il attester la mise en place de plâtres aux deux membres inférieurs lors d'une même consultation (par exemple 299176 - 299180 ° *Botte plâtrée ou appareil de Delbet N 65*) ?

##### REPONSE

La prestation 299176 - 299180 ° *Botte plâtrée ou appareil de Delbet N 65* est classée sous la rubrique "I. Prestations chirurgicales" de l'article 14 k) de la nomenclature des prestations de santé. Par conséquent, la règle des champs opératoires reprise à l'article 15, § 4, de la nomenclature doit être appliquée.

Dès lors, dans l'exemple soumis, il y a lieu d'attester 299176 - 299180 ° N 65 plus 299176 - 299180 °  $\frac{N65}{2}$ .

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 - 2003/22668]

#### 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 hiernagaaende interpretatieregels vastgesteld :

Interpretatieregels betreffende de verstrekkingen van artikel 14 k) (Orthopedie) van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen :

#### INTERPRETATIEREGEL 21

##### VRAAG

Hoe moet het aanleggen van gipsen aan beide onderste ledematen tijdens een zelfde raadpleging worden getarifeerd (bv. 299176 - 299180 ° *Gipslaars of toestel van Delbet N 65*) ?

##### ANTWOORD

De verstrekking 299176 - 299180 ° *Gipslaars of toestel van Delbet N 65* is gerangschikt onder rubriek "I. Heelkundige verstrekkingen" van artikel 14 k) van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen. Dientengevolge moet de regel van de opereerstreken van artikel 15, § 4 van de nomenclatuur worden toegepast.

In het voorgelegde voorbeeld moet er dus als volgt worden geattesteerd : 299176 - 299180 ° N 65 plus 299176 - 299180 °  $\frac{N65}{2}$ .

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

De Leidend ambtenaar,  
Fr. PRAET

De Voorzitter,  
D. SAUER