

**SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE**

Instituut national d'assurance maladie-invalidité

[C – 2003/22671]

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^o 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 25 (Surveillance des bénéficiaires hospitalisés) de la nomenclature des prestations de santé :

La règle interprétative 18 est remplacée par les dispositions suivantes :

REGLE INTERPRETATIVE 18

QUESTION

L'article 25, § 3, de la nomenclature des prestations de santé précise que :

« Lorsque la fonction de permanence médicale est partagée entre plusieurs hôpitaux, par rotation, les honoraires sont à partager pro rata temporis. Le forfait total est porté en compte pour toutes les admissions ayant eu lieu au cours de la période durant laquelle la permanence était assurée par l'hôpital en question, et au cours de laquelle le médecin était présent dans l'hôpital de façon ininterrompue, tandis que les autres hôpitaux ne portent rien en compte pour les admissions effectuées au cours de cette période. »

Que peut attester un hôpital général qui dispose d'une fonction agréée de soins urgents spécialisés et d'une fonction agréée de soins intensifs, pendant la période au cours de laquelle il n'exerce pas la permanence "100" ?

REPONSE

Pendant la période où il n'exerce pas la permanence "100", l'hôpital en question peut attester la prestation 590225 *Honoraires forfaitaires pour la permanence médicale intrahospitalière, par admission hospitalière dans un service aigu A, C, D, E, G, (i), K, L, M ou N, d'un hôpital général qui dispose d'une fonction agréée de soins urgents spécialisés et d'une fonction agréée de soins intensifs A 40.*

En effet, dans le texte de l'article 25, § 3, de la nomenclature actuelle, il n'est pas fait mention de la permanence "100".

Les prestations 590225 *Honoraires forfaitaires pour la permanence ... A 40* et 590181 *Honoraires forfaitaires pour la permanence médicale intra-hospitalière, par admission hospitalière dans un service aigu A, C, D, E, G, (i), K, L, M ou N, d'un hôpital général qui dispose d'une fonction agréée de soins urgents spécialisés A 28* ne dépendent pas de l'exercice ou non de la permanence "100".

Toutefois, les conditions mentionnées dans les libellés et les règles de la nomenclature concernant cette permanence doivent être respectées. Cette permanence doit être assurée 24 heures sur 24 et doit garantir une disponibilité immédiate du médecin qualifié au sens de la nomenclature.

A noter que l'hôpital qui atteste la prestation 590225 A 40 doit répondre à la condition mentionnée sous le libellé, à savoir :

« Au moins un des médecins de permanence intramuros est soit porteur du titre professionnel particulier en soins d'urgence, soit porteur du titre professionnel particulier en soins intensifs, soit spécialiste agréé en médecine interne, en cardiologie, en pneumologie, en gastro-entérologie, en rhumatologie, en neurologie, en pédiatrie, en anesthésie-réanimation, en chirurgie, en neurochirurgie, en orthopédie, en chirurgie plastique, en urologie. »

La modification précitée prend effet le 13 mars 2002.

Le Fonctionnaire dirigeant,
Fr. PRAET

Le Président,
D. SAUER

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID**

Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering

[C – 2003/22671]

**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^o 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 hiernagaaande interpretatieregel vastgesteld :

Interpretatieregels betreffende de verstrekkingen van artikel 25 (Toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden) van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

Interpretatieregel 18 wordt vervangen door de volgende bepalingen :

INTERPRETATIEREGEL 18

VRAAG

Artikel 25, § 3 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen preciseert dat :

« Als de medische permanentie volgens een beurtrol verdeeld is over verscheidene ziekenhuizen, moeten de honoraria pro rata temporis worden betaald. Het volledig forfaitair bedrag wordt aangerekend voor al de opnemingen die hebben plaatsgehad gedurende de periode dat het betrokken ziekenhuis instond voor de permanentie, en gedurende dewelke de arts continu in het ziekenhuis aanwezig was, terwijl niets aangerekend wordt voor de opnemingen tijdens die periode in de andere ziekenhuizen. »

Wat mag een algemeen ziekenhuis aanrekenen dat beschikt over een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenverzorging en een erkende functie voor intensieve zorg, in de periode waarin het niet de permanentiedienst 100 uitoefent ?

ANTWOORD

In de periode waarin het de permanentie-dienst « 100 » niet uitoefent mag het betrokken ziekenhuis de verstrekking 590225 *Forfaitair honorarium voor de intramuraal aanwezige medische permanentie in het ziekenhuis, per opname in een acute dienst A, C, D, E, G, (i), K, L, M of N van een algemeen ziekenhuis dat beschikt over een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenverzorging en een erkende functie voor intensieve zorg A 40* aanrekenen.

In de tekst van artikel 25, § 3 van de huidige nomenclatuur wordt de permanentie-dienst « 100 » inderdaad niet vermeld.

De prestaties 590225 *Forfaitair honorarium voor de intramuraal aanwezige medische permanentie... A 40* en 590181 *Forfaitair honorarium voor de intramuraal aanwezige medische permanentie in het ziekenhuis, per opname in een acute dienst A, C, D, E, G, (i), K, L, M of N van een algemeen ziekenhuis dat beschikt over een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenverzorging A 28* hangen niet af van het al dan niet vervullen van de permanentie dienst « 100 ».

Al de voorwaarden vermeld in de omschrijvingen en de regels van de nomenclatuur die betrekking hebben op de permanentie moeten echter wel gerespecteerd worden. Zij moet 24 uur op 24 verzekerd zijn en de onmiddellijke beschikbaarheid waarborgen van een geneesheer met de bekwaming zoals bedoeld in de nomenclatuur

Te noteren is dat het ziekenhuis dat de verstrekking 590225 A 40 attesteert moet beantwoorden aan de voorwaarde vermeld onder de omschrijving, namelijk :

« Minstens één van de artsen met intramurale permanentie is, of houder van de bijzondere beroepstitel in de urgentiegeneskunde, of houder van de bijzondere beroepstitel intensieve zorgen, of een erkend specialist in de inwendige geneeskunde, cardiologie, pneumologie, gastro-enterologie, reumatologie, neurologie, pediatrie, anesthesie-reanimatie, heilkunde, neuro-chirurgie, orthopedie, plastische heilkunde, urologie. »

De voornoemde wijziging heeft uitwerking vanaf 13 maart 2002.

De Leidend ambtenaar,
Fr. PRAET

De Voorzitter,
D. SAUER