

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2010/22388]

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

Op voorstel van de Technische Raad voor Implantaten van 28 januari 2010, 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 21 juni 2010 de hiernagende interpretatieregel vastgesteld :

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

« Interpretatieregel 27

Vraag

Mogen de forfaits voor de verstrekkingen 682393-682404, 682415-682426, 682430-682441, 682452-682463, 682474-682485, 682496-682500 en 682511-682522 « per oog » aangerekend worden ?

Antwoord

De verstrekkingen 682393-682404, 682415-682426, 682430-682441, 682452-682463, 682474-682485, 682496-682500 en 682511-682522 kunnen éénmaal per ingreep per oog worden aangerekend.

De voornoemde interpretatieregel heeft uitwerking met ingang van 8 maart 2002.

De Leidend ambtenaar,
H. DE RIDDER

De Voorzitter,
G. PERL

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C – 2010/22388]

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

Sur proposition du Conseil technique des implants du 28 janvier 2010, 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 21 juin 2010 la règle interprétative suivante :

Règle interprétative relative aux prestations de l'article 35bis, § 1^{er}, de la nomenclature des prestations de santé :

« Règle interprétative 27

Question

Est-ce que, pour les prestations 682393-682404, 682415-682426, 682430-682441, 682452-682463, 682474-682485, 682496-682500 et 682511-682522, les forfaits peuvent être attestés « par œil » ?

Réponse

Les prestations 682393-682404, 682415-682426, 682430-682441, 682452-682463, 682474-682485, 682496-682500 et 682511-682522 ne peuvent être attestées qu'une fois par intervention par œil.

La règle interprétative précitée prend effet le 8 mars 2002.

Le Fonctionnaire dirigeant,
H. DE RIDDER

Le Président,
G. PERL

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2010/22389]

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

Op voorstel van de Technische Raad voor Implantaten van 20 mei 2010, 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 12 juli 2010 de hiernagende interpretatieregel vastgesteld :

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

« Interpretatieregel 26

Vraag

Mag het forfait van de arthroscopische verstrekkingen 730015 - 730026, 730030 - 730041, 730052 - 730063, 730074 - 730085, 730096 - 730100, 730111 - 730122, 730133 - 730144, 730155 - 730166, 730170 - 730181, 730192 - 730203, 730214 - 730225, 730236 - 730240, 730251 - 730262, 730273 - 730284, 730295 - 730306 en 730310 - 730321 twee keer worden aangerekend wanneer de ingreep bilateraal wordt uitgevoerd ?

Antwoord

Nee, het forfait van de arthroscopische verstrekkingen 730015 - 730026, 730030 - 730041, 730052 - 730063, 730074 - 730085, 730096 - 730100, 730111 - 730122, 730133 - 730144, 730155 - 730166, 730170 - 730181, 730192 - 730203, 730214 - 730225, 730236 - 730240, 730251 - 730262, 730273 - 730284, 730295 - 730306 en 730310 - 730321 mag slechts één keer aangerekend worden, ook wanneer de ingreep bilateraal wordt uitgevoerd. »

De voornoemde interpretatieregel heeft uitwerking met ingang van 1 maart 2004.

De Leidend ambtenaar,
H. DE RIDDER

De Voorzitter,
G. PERL

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C – 2010/22389]

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

Sur proposition du Conseil technique des implants du 20 mai 2010, 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 12 juillet 2010 la règle interprétative suivante :

Règle interprétative relative aux prestations de l'article 35bis, § 1^{er}, de la nomenclature des prestations de santé :

« Règle interprétative 26

Question

Peut-on facturer deux fois le forfait des prestations arthroscopiques 730015 - 730026, 730030 - 730041, 730052 - 730063, 730074 - 730085, 730096 - 730100, 730111 - 730122, 730133 - 730144, 730155 - 730166, 730170 - 730181, 730192 - 730203, 730214 - 730225, 730236 - 730240, 730251 - 730262, 730273 - 730284, 730295 - 730306 et 730310 - 730321 lorsque l'intervention se fait de manière bilatérale ?

Réponse

Non, le forfait des prestations arthroscopiques 730015 - 730026, 730030 - 730041, 730052 - 730063, 730074 - 730085, 730096 - 730100, 730111 - 730122, 730133 - 730144, 730155 - 730166, 730170 - 730181, 730192 - 730203, 730214 - 730225, 730236 - 730240, 730251 - 730262, 730273 - 730284, 730295 - 730306 et 730310 - 730321 ne peut être attesté qu'une seule fois même lorsque l'intervention est bilatérale. »

La règle interprétative précitée prend effet le 1^{er} mars 2004.

Le Fonctionnaire dirigeant,
H. DE RIDDER

Le Président,
G. PERL