

FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID

[2012/205666]

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

Op voorstel van de Technische geneeskundige raad van 18 september 2012 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 1 oktober 2012 de hiernagaaande interpretatieregels vastgesteld :

Interpretatieregels betreffende de verstrekkingen van artikel 20, § 1, b) (Pneumologie) van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen :

## INTERPRETATIEREGEL 12

## VRAAG

Mag bij geïntubeerde patiënten de verstrekking 471715-471726 Bronchoscopie zonder afname voor biopsie K 100 of 471774-471785 Bronchoscopie met bronchoalveolair wassen (min. 100 ml) K 120 worden aangerekend ?

## ANTWOORD

Nee, bij geïntubeerde patiënten mag de verstrekking 471715-471726 of 471774-471785 niet aangerekend worden. Het is de specifiek hiervoor voorziene verstrekking 214314-214325 Bronchoscopie zonder biopsie bij geïntubeerde patiënten in het raam van een ventilatie N 103 die moet aangerekend worden.

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

SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE

[2012/205666]

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

Sur proposition du Conseil technique médical du 18 septembre 2012 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 1<sup>er</sup> octobre 2012 la règle interprétative suivante :

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

## REGLE INTERPRETATIVE 12

## QUESTION

Peut-on attester pour les patients intubés la prestation 471715-471726 Bronchoscopie sans prélèvement biopsique K 100 ou 471774-471785 Bronchoscopie avec lavage broncho-alvéolaire (minimum 100 ml) K 120 ?

## REPOSE

Non, la prestation 471715-471726 ou 471774-471785 ne peut pas être attestée pour les patients intubés. A cette fin, la prestation spécifique prévue 214314-214325 Bronchoscopie sans biopsie chez des patients intubés dans le cadre d'une ventilation N 103 doit être attestée.

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

FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID

[2012/205656]

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

Op voorstel van de Technische geneeskundige raad van 19 juni 2012 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 1 oktober 2012 de hiernagaaande interpretatieregels vastgesteld :

Interpretatieregels betreffende de verstrekkingen van artikel 2 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (Raadplegingen, bezoeken en adviezen, psychotherapieën en andere verstrekkingen) :

## INTERPRETATIEREGEL 16

## VRAAG

Mag voor de verstrekking 102933 Gespecialiseerd diagnostisch bilan voor demantie uitgevoerd door een geneesheer-specialist N 30 en 102992 voor de geaccrediteerde geneesheer-specialist de voorschrijver dezelfde zijn als de verstrekker ?

## ANTWOORD

De verstrekkingen 102933 Gespecialiseerd diagnostisch bilan voor demantie uitgevoerd door een geneesheer-specialist N 30 en 102992 voor de geaccrediteerde geneesheer-specialist zijn enkel aanrekenbaar mits een gemotiveerde schriftelijke verwijzing door de behandelende huisarts of geneesheer-specialist en voor een patiënt met een vermoeden van beginnende demantie. Het is duidelijk dat de voorschrijver verschillend moet zijn van de verstrekker.

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

## INTERPRETATIEREGEL 04

## VRAAG

Hoe wordt de neuropsycholoog vergoed die als bekwame medewerker de opdracht krijgt van de neuroloog, geriater of psychiater om een neuropsychologisch onderzoek met evaluatie van de cognitieve functies bij een patiënt met vermoeden van beginnende demantie uit te voeren ?

SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE

[2012/205656]

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

Sur proposition du Conseil technique médical du 19 juin 2012 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 1<sup>er</sup> octobre 2012 les règles interprétatives suivantes :

Règles interprétatives relatives aux prestations de l'article 2 de la nomenclature des prestations de santé (Consultations, visites et avis, psychothérapies et autres prestations) :

## REGLE INTERPRETATIVE 16

## QUESTION

Pour les prestations 102933 Bilan diagnostique spécialisé de la démence effectué par un médecin spécialiste en neurologie, en psychiatrie ou en gériatrie, avec un rapport écrit N 30 et 102992 pour le médecin spécialiste accrédité, le prescripteur et le prestataire peuvent-ils être la même personne ?

## REPOSE

Les prestations 102933 Bilan diagnostique spécialisé de la démence effectué par un médecin spécialiste N 30 et 102992 pour le médecin spécialiste accrédité sont attestables uniquement sur prescription motivée du médecin généraliste ou spécialiste traitant pour un patient chez qui on suspecte un début de démence. Il est évident que le prescripteur doit être différent du prestataire.

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

## REGLE INTERPRETATIVE 04

## QUESTION

Comment le neuropsychologue est-il remboursé en qualité d'auxiliaire qualifié qui reçoit la mission du neurologue, gériatre ou psychiatre, d'effectuer un examen neuropsychologique avec évaluation des fonctions cognitives chez un patient chez qui on suspecte un début de démence ?