

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2014/22495]

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

Op voorstel van de Technische geneeskundige raad van 3 juni 2014 en in uitvoering van artikel 22, 4^obis, 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 14 juli 2014 de hiernagende interpretatieregels vastgesteld :

Interpretatieregels betreffende de verstrekkingen van artikel 34 – Percutane interventionele verstrekkingen onder medische beeldvormingscontrole - van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen :

INTERPRETATIEREGEL 02

VRAAG

Hoe moet “andere arteriële as” begrepen worden in de omschrijving van de verstrekking 589072-589083 *Bijkomend honorarium bij de verstrekking nr. 589050 - 589061 voor de dilatatie van een of meerdere bijkomende vernauwing(en) van een andere arteriële as, voor de andere slagaders dan de coronaire, maximum per operatiezitting I 400 ?*

ANTWOORD

Alle slagaders waarbij de te behandelen letsels, gezien vanuit de aorta, met één vloeiende lijn verbonden kunnen worden, behoren tot dezelfde arteriële as. Letsels op een tweede lijn behoren tot een andere arteriële as.

De verstrekking 589072-589083 mag ook aangerekend worden als de dwarsdoorsnede van de slagader zodanig verschilt dat de voerdraad vervangen moet worden door een dunnere.

Zo is de iliaca communis en de iliaca externa OF de iliaca interna één enkele arteriële as. Bij dilatatie van de arteria iliaca communis EN de iliaca externa EN de iliaca interna betreft het twee arteriële assen, omdat er een bifurcatie is. Omwille van de dwarsdoorsnede kan de verstrekking ook aangerekend worden als samen met de arteria femoralis (hoofdverstrekking) ook een tibiale of fibulaire slagader gedilateerd wordt.

De interpretatieregels nummer 6 van artikel 35 en nummer 18 van artikel 35bis zijn niet van toepassing op de aanrekening van de verstrekking 589072-589083.

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

De Leidend ambtenaar,
H. DE RIDDER

De Voorzitter,
G. PERL

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C – 2014/22495]

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

Sur proposition du Conseil technique médical du 3 juin 2014 et en application de l'article 22, 4^obis, 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 14 juillet 2014 la règle interprétative suivante :

Règles interprétatives relatives aux prestations de l'article 34 – Prestations interventionnelles percutanées sous contrôle d'imagerie médicale - de la nomenclature des prestations de santé :

REGLE INTERPRETATIVE 02

QUESTION

Comment faut-il comprendre “autre axe artériel” dans le libellé de la prestation 589072-589083 *Honoraires supplémentaires lors de la prestation n° 589050 - 589061 pour la dilatation d'une ou plusieurs sténose(s) complémentaire(s) d'un autre axe artériel, pour les artères autres que les coronaires, maximum par séance opératoire I 400 ?*

REPONSE

Toutes les artères pour lesquelles les lésions à traiter, vues depuis l'aorte, peuvent être reliées par une seule courbe lisse font partie du même axe artériel. Les lésions situées sur une deuxième ligne font partie d'un autre axe artériel.

La prestation 589072-589083 peut également être attestée lorsque le diamètre de l'artère diffère tellement que le fil guide doit être remplacé par un autre, plus fin.

Ainsi, l'artère iliaque commune et l'artère iliaque externe OU l'artère iliaque interne constituent un seul axe artériel. En cas de dilatation de l'artère iliaque commune ET de l'artère iliaque externe ET de l'artère iliaque interne, deux axes artériels sont concernés parce qu'il y a une bifurcation. En raison du diamètre, la prestation peut également être attestée lorsqu'avec l'artère fémorale (prestation principale), une artère tibiale ou fibulaire (péronière) est elle aussi dilatée.

Les règles interprétatives numéro 6 de l'article 35 et numéro 18 de l'article 35bis ne sont pas applicables pour l'attestation de la prestation 589072-589083.

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

Le Fonctionnaire dirigeant,
H. DE RIDDER

Le Président,
G. PERL

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2014/22478]

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

Op voorstel van de Technische geneeskundige raad van 3 juni 2014 en in uitvoering van artikel 22, 4^obis, 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 14 juli 2014 de hiernagende interpretatieregels vastgesteld :

Interpretatieregels betreffende de verstrekkingen van artikel 34 – Percutane interventionele verstrekkingen onder medische beeldvormingscontrole - van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen :

INTERPRETATIEREGEL 03

VRAAG

Hoe moet de term “percutaan” in de omschrijving van de verstrekkingen van artikel 34 worden begrepen (voor de endovasculaire ingrepen onder controle door medische beeldvorming) ?

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C – 2014/22478]

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

Sur proposition du Conseil technique médical du 3 juin 2014 et en application de l'article 22, 4^obis, 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 14 juillet 2014 la règle interprétative suivante :

Règles interprétatives relatives aux prestations de l'article 34 – Prestations interventionnelles percutanées sous contrôle d'imagerie médicale - de la nomenclature des prestations de santé :

REGLE INTERPRETATIVE 03

QUESTION

Comment doit-on interpréter le terme “percutané” dans le libellé des prestations de l'article 34 (pour les interventions endovasculaires sous contrôle d'imagerie médicale) ?