

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 hiernagaaande 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 hiernagaaande 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) ?

ANTWOORD

De term percutaan betekent dat het noch een open noch een endoscopische ingreep met rechtstreeks zicht betreft. Het percutaan karakter van de ingreep blijft behouden ook als men om de toegang tot het bloedvat en de manipulatie van de katheters te vergemakkelijken een kleine huidincisie maakt.

Voor de verstrekking "589094-589105 endovasculaire dilatatie onder controle door medische beeldvorming voor de andere slagaders dan de coronaire tijdens een heelkundige ingreep" is het toegestaan dat de slagader via het open opereerveld benaderd wordt.

Deze interpretatieregel heeft uitwerking op 1 januari 1991.

De Leidend ambtenaar,
H. DE RIDDER

De Voorzitter,
G. PERL

REPONSE

Le terme percutané signifie que ce n'est ni une intervention ouverte ni une intervention endoscopique avec vue directe. Le caractère percutané de l'intervention est maintenu même si l'on fait une petite incision cutanée pour faciliter l'accès au vaisseau et la manipulation des cathéters.

Pour la prestation "589094-589105 Dilatation endovasculaire sous contrôle d'imagerie médicale pour les artères autres que les coronaires au cours d'une intervention chirurgicale", il est autorisé que l'artère soit abordée via le champ opératoire ouvert.

Cette règle interprétative produit ses effets le 1^{er} janvier 1991.

Le Fonctionnaire dirigeant,
H. DE RIDDER

Le Président,
G. PERL

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID**

[C – 2014/22476]

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

Op voorstel van de Technische geneeskundige raad van 7 mei 2013 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 beslissing genomen :

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

Interpretatieregel 05 wordt opgeheven.

Deze opheffing heeft uitwerking met ingang van 1 juli 2014.

De Leidend ambtenaar,
H. DE RIDDER

De Voorzitter,
G. PERL

**SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE**

[C – 2014/22476]

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

Sur proposition du Conseil technique médical du 7 mai 2013 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 pris le 14 juillet 2014 la décision suivante :

Règles interprétatives relatives aux prestations de l'article 20, § 1^{er}, f) (Neuropsychiatrie) de la nomenclature des prestations de santé :

La règle interprétative 05 est abrogée.

Cette abrogation produit ses effets le 1^{er} juillet 2014.

Le Fonctionnaire dirigeant,
H. DE RIDDER

Le Président,
G. PERL

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID**

[C – 2014/22477]

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

Op voorstel van de Technische geneeskundige raad van 10 september 2013 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 beslissing genomen :

Interpretatieregels betreffende de verstrekkingen van artikel 20, § 2, C (Inwendige geneeskunde) van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen :

Interpretatieregel 01 wordt opgeheven.

Deze opheffing heeft uitwerking met ingang van 1 juli 2014.

De Leidend ambtenaar,
H. DE RIDDER

De Voorzitter,
G. PERL

**SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE**

[C – 2014/22477]

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

Sur proposition du Conseil technique médical du 10 septembre 2013 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 pris le 14 juillet 2014 la décision suivante :

Règles interprétatives relatives aux prestations de l'article 20, § 2, C (Médecine interne) de la nomenclature des prestations de santé :

La règle interprétative 01 est abrogée.

Cette abrogation produit ses effets le 1^{er} juillet 2014.

Le Fonctionnaire dirigeant,
H. DE RIDDER

Le Président,
G. PERL

FEDERALE OVERHEIDSDIENST JUSTITIE

[C – 2014/09502]

**Wet van 15 mei 1987 betreffende de namen en voornamen
Bekendmakingen**

Bij koninklijk besluit van 23 augustus 2014 is machtiging verleend aan Mevr. Khan, Farah Rabia Ali, geboren te Herentals op 24 juni 1984, wonende te Zandhoven, om, behoudens tijdig verzet waarover zal beslist worden, haar geslachtsnaam in die van "Wuyts" te veranderen, na afloop van 60 dagen te rekenen van deze bekendmaking.

SERVICE PUBLIC FEDERAL JUSTICE

[C – 2014/09502]

**Loi du 15 mai 1987 relative aux noms et prénoms
Publications**

Par arrêté royal du 23 août 2014 Mme Khan, Farah Rabia Ali, née à Herentals le 24 juin 1984, demeurant à Zandhoven, a été autorisée, sauf opposition en temps utile sur laquelle il sera statué, à substituer à son nom patronymique celui de "Wuyts" après l'expiration du délai de 60 jours à compter de la présente insertion.