

REGLE INTERPRETATIVE 15

QUESTION

Résection de la chorde du tympan.

REPONSE

L'intervention doit être attestée sous le n° 257854 - 257865 *Exploration chirurgicale de l'oreille moyenne sous microscope avec décollement du tympan* K 120.

REGLE INTERPRETATIVE 16

QUESTION

Traitement opératoire de la paralysie faciale par décompression du nerf dans son trajet intra-temporal.

REPONSE

La décompression du nerf facial doit être attestée sous le n° 255290 - 255301 *Intervention chirurgicale de l'oreille interne* K 225.

REGLE INTERPRETATIVE 17

QUESTION

Injection de pâte de Teflon dans un ventricule de Morgagni pour paralysie récurrentielle unilatérale.

REPONSE

Cette prestation doit être attestée, par assimilation, sous le n° 256616 - 256620 *Galvano-cautérisation du larynx* K 20.

REGLE INTERPRETATIVE 18

QUESTION

Comment peut être tarifiée une biopsie de l'épiglotte ?

REPONSE

Le prélèvement biopsique de l'épiglotte doit être attesté sous le n° 256594 - 256605 *Prélèvement biopsique du larynx* K 20.

REGLE INTERPRETATIVE 19

QUESTION

Comment faut-il tarifier la fermeture d'une fistule cutanée du canal de Stenon, avec formation d'une fistule endo-buccale par mise en place d'un drain ?

REPONSE

L'intervention décrite doit être attestée sous le n° 310656 - 310660 *Cathétérisme ou dilatation du canal de Stenon* K 30 ou 256292 - 256303 *Cathétérisme ou dilatation du canal de Stenon* K 30.

Les règles interprétatives précitées entrent en vigueur le jour de leur publication au Moniteur Belge et remplacent les règles interprétatives publiées à ce jour concernant l'article 14, i) (Oto-rhino-laryngologie), notamment les règles publiées sous la rubrique 505(09) des règles interprétatives de la nomenclature des prestations de santé, à l'exception de la règle interprétative 1 approuvée par le Comité de l'assurance le 3 décembre 2001.

Le Fonctionnaire dirigeant,
Fr. PRAET

Le Président,
D. SAUER

INTERPRETATIEREGEL 15

VRAAG

Resectie van de chorda tympani.

ANTWOORD

De ingreep moet worden geattesteerd onder nr. 257854 - 257865 *Heelkundige exploratie van het middenoor onder microscoop met losmaken van het trommelflies* K 120.

INTERPRETATIEREGEL 16

VRAAG

Operatieve behandeling van gelaatsverlamming door decompressie van de zenuw in het intratemporale traject ervan.

ANTWOORD

De decompressie van de aangezichts-zenuw moet worden geattesteerd onder nr. 255290 - 255301 *Heelkundige bewerking op het binnenoor* K 225.

INTERPRETATIEREGEL 17

VRAAG

Inspuiten van teflonpasta in een ventrikel van Morgagni wegens eenzijdige recurrende verlamming.

ANTWOORD

Die verstrekking moet door gelijkstelling worden geattesteerd onder nr. 256616 - 256620 *Galvanocauteriseren van de larynx* K 20.

INTERPRETATIEREGEL 18

VRAAG

Hoe mag een biopsie van de epiglottis worden getarifeerd ?

ANTWOORD

De afname voor biopsie van de epiglottis moet worden geattesteerd onder nr. 256594 - 256605 *Biopsische afname van de larynx* K 20.

INTERPRETATIEREGEL 19

VRAAG

Hoe moet het sluiten van een huidfistel van de ductus stenonianus, met vorming van een endobuccale fistel door plaatsen van een drain worden getarifeerd ?

ANTWOORD

De beschreven ingreep moet worden geattesteerd onder nummer 310656 - 310660 *Catheterisme of dilatatie van Stenon-kanaal* K 30 of nr. 256292 - 256303 *Catheterisme of dilatatie van Stenon-kanaal* K 30.

De voornoemde interpretatieregels treden in werking de dag waarop ze in het *Belgisch Staatsblad* worden bekend gemaakt en vervangen de tot op heden gepubliceerde interpretatieregels betreffende artikel 14, i) (Otorhinolaryngologie) met name de interpretatieregels gepubliceerd in de rubriek 505(09) van de interpretatieregels van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, met uitzondering van de interpretatieregels 1 goedgekeurd door het Verzekeringscomité op 3 december 2001.

De Leidend ambtenaar,
Fr. PRAET

De Voorzitter,
D. SAUER

**SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE**

Instituut national d'assurance maladie-invalidité

[C - 2003/22675]

**Règles interprétatives
de la nomenclature des prestations de santé**

Sur proposition du Conseil technique médical du 11 décembre 2001 et du 13 mai 2003 et en application de l'article 22, 4°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 les règles interprétatives suivantes :

Règles interprétatives relatives aux prestations de l'article 3 de la nomenclature des prestations de santé (Soins courants : prestations techniques médicales) :

REGLE INTERPRETATIVE 20

QUESTION

Que vise exactement la prestation 145530 - 145541 *Ablation d'ongle incarné* K 20 ?

REPONSE

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID**

Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering

[C - 2003/22675]

**Interpretatieregels
betreffende de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen**

Op voorstel van de Technische geneeskundige raad van 11 december 2001 en van 13 mei 2003 en in uitvoering van artikel 22, 4°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 hiernagende interpretatieregels vastgesteld :

Interpretatieregels betreffende de verstrekkingen van artikel 3 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (Gewone geneeskundige hulp : technische geneeskundige verstrekkingen) :

INTERPRETATIEREGEL 20

VRAAG

Wat beoogt juist de verstrekking 145530 - 145541 *Wegnemen van ingegroeide nagel* K 20 ?

ANTWOORD

La prestation 145530 – 145541 *Ablation d'ongle incarné* K 20 vise nécessairement l'ablation de l'ongle au moins du côté incarné, accompagnée d'une toilette des berges unguéales, avec résection des tissus de granulation inflammatoire et les gestes complémentaires destinés à éviter les récides.

L'exérèse de la totalité de l'ongle n'est dès lors pas requise.

Règles interprétatives relatives aux prestations de l'article 14, d) (Chirurgie abdominale) de la nomenclature des prestations de santé :

REGLE INTERPRETATIVE 19

QUESTION

Faut-il un accord préalable du médecin-conseil pour une intervention pour tablier graisseux (241253 - 241264 *Exérèse de tablier graisseux étendu, avec gêne fonctionnelle* : résection elliptique N 200 et 241275 – 241286 *Exérèse de tablier graisseux...* : résection avec plastie cutanée et transposition du nombril N 300 ?

REPONSE

Non, mais le prestataire doit pouvoir démontrer a posteriori que l'intervention n'a pas été faite dans un but purement esthétique. Il en est de même pour toutes les prestations pour lesquelles la nomenclature n'exige pas l'accord préalable du médecin-conseil.

Règles interprétatives relatives aux prestations de l'article 14 k) (Orthopédie) de la nomenclature des prestations de santé :

REGLE INTERPRETATIVE 20

QUESTION

Sous quel numéro de code faut-il attester une infiltration du canal carpien ?

REPONSE

L'infiltration du canal carpien n'est pas prévue à la nomenclature des prestations de santé et elle ne peut pas être attestée. Elle ne fait pas l'objet d'une intervention de l'assurance.

Les règles interprétatives précitées entrent en vigueur **le jour de leur publication** au *Moniteur belge*.

Le Fonctionnaire dirigeant,
Fr. PRAET

Le Président,
D. SAUER

De verstrekking 145530 – 145541 *Wegnemen van ingegroeide nagel* K 20 beoogt noodzakelijk het wegnemen van op zijn minst de ingegroeide zijde van de nagel, samen met een toilet van de nagelranden, resectie van inflammatoire granulatiweefsels en de bijkomende handelingen bestemd om recidieven te vermijden.

De exeresis van de volledige nagel is dus niet vereist.

Interpretatieregels betreffende de verstrekkingen van artikel 14, d) (Heelkunde op het abdomen) van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen :

INTERPRETATIEREGEL 19

VRAAG

Is er een voorafgaand akkoord nodig van de adviserend geneesheer voor een ingreep voor vetschort (241253 - 241264 *Exeresis van uitgebreide vetschort met functionele binder* : elliptische resectie N 200 en 241275 – 241286 *Exeresis van uitgebreide vetschort...* : resectie met huidplastiek en transpositie van de navel N 300 ?

ANTWOORD

Neen, maar de verstrekker moet a posteriori kunnen aantonen dat de ingreep niet werd uitgevoerd met zuiver esthetische doeleinden. Hetzelfde geldt voor alle ingrepen waarvoor de nomenclatuur geen voorafgaand akkoord van de adviserend geneesheer vereist.

Interpretatieregels betreffende de verstrekkingen van artikel 14 k) (Orthopedie) van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen :

INTERPRETATIEREGEL 20

VRAAG

Onder welk codenummer moet een infiltratie van het handwortelkanaal worden geattesteerd ?

ANTWOORD

De infiltratie van het handwortelkanaal is niet voorzien in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen en mag niet worden geattesteerd. Ze maakt niet het voorwerp uit van een verzekeringstegemoetkoming.

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

De Leidend ambtenaar,
Fr. PRAET

De Voorzitter,
D. SAUER

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

Instituut national d'assurance maladie-invalidité

[C – 2003/22665]

Règles interprétatives de la nomenclature des prestations de santé

Sur proposition du Conseil technique médical du 19 mars 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 les règles interprétatives suivantes :

Règles interprétatives relatives aux prestations de l'article 14, g) (Gynécologie-obstétrique) de la nomenclature des prestations de santé :

REGLE INTERPRETATIVE 10

QUESTION

L'insémination artificielle intra-utérine peut-elle être remboursée sous le n° 431410 - 431421 *Insufflation kymographique des salpinx et/ou injection de produit opacifiant pour hystérosalpingographie (hystérogaphie) ou pelvigraphie gazeuse et/ou injection intratubaire de produit thérapeutique* ?

REPONSE

Non. L'insémination artificielle intra-utérine ne correspond à aucun élément du libellé de la prestation 431410 - 431421.

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

REGLE INTERPRETATIVE 1

QUESTION

La tarification suivante peut-elle avoir lieu dans le cadre d'un examen du sommeil ?

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering

[C – 2003/22665]

Interpretatieregels betreffende de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen

Op voorstel van de Technische geneeskundige raad van 19 maart 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 hiernagende interpretatieregels vastgesteld :

Interpretatieregels betreffende de verstrekkingen van artikel 14, g) (Gynecologie en verloskunde) van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen :

INTERPRETATIEREGEL 10

VRAAG

Kan de intra-uteriene kunstmatige inseminatie vergoed worden via nr. 431410 - 431421 *Kymografische insufflatie der eileiders en/of inspuiting van contrastmiddel voor hysterosalpingografie en/of intratubaire inspuiting van therapeutisch product* ?

ANTWOORD

Neen. De intra-uteriene kunstmatige inseminatie beantwoordt aan geen enkel element van de omschrijving van de verstrekking 431410 - 431421.

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

INTERPRETATIEREGEL 1

VRAAG

Mag in het kader van een slaaponderzoek volgende aanrekening gebeuren ?