

INTERPRETATIEREGEL 5

VRAAG

Onder welk codenummer moet het meten van de zuurstofsaturatie van hemoglobine worden geattesteerd?

ANTWOORD

De verstrekking 540536 – 540540 Meten van de O_2 -saturatie van hemoglobine (met uitsluiting van iedere berekening) (Maximum 1) Klasse 8 ... B 100 mag worden geattesteerd op voorwaarde dat het gaat om een directe analyse van de bloedgassen in vitro.

Deze verstrekking mag meerdere malen per dag worden geattesteerd.

Het meten van de zuurstofsaturatie van hemoglobine door transcutane oxymetrie is niet opgenomen in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen en mag niet worden geattesteerd.

Interpretatieregels betreffende de verstrekkingen van artikel 25 (Toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden) van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen :

INTERPRETATIEREGEL 17

VRAAG

Een geneesheer-specialist wordt door een ander geneesheer aan het bed van een in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende geroepen. Mogen de reiskosten worden vergoed?

ANTWOORD

De nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen voorziet niet in de vergoeding van de eventuele reiskosten.

INTERPRETATIEREGEL 18

VRAAG

Artikel 25, § 3 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen preciseert dat :

« Als de medische permanentie volgens een beurtrol verdeeld is over verscheidene ziekenhuizen, moeten de honoraria pro rata temporis worden betaald. Het volledig forfaitair bedrag wordt aangerekend voor al de opnemingen die hebben plaatsgehad gedurende de periode dat het betrokken ziekenhuis instond voor de permanentie, en gedurende dewelke de arts continu in het ziekenhuis aanwezig was, terwijl niets aangerekend wordt voor de opnemingen tijdens die periode in de andere ziekenhuizen. » .

Wat mag een algemeen ziekenhuis aanrekenen dat beschikt over een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg en een erkende functie voor intensieve zorg, in de periode waarin het niet de permanentiedienst 100 uitoefent ?

ANTWOORD

In de periode waarin het niet de permanentie-dienst 100 uitoefent mag het betrokken ziekenhuis de verstrekking 590225 Forfaitair honorarium voor de intramuraal aanwezige medische permanentie in het ziekenhuis, per opname in een acute dienst A, C, D, E, G, (i), K, L, M of N van een algemeen ziekenhuis dat beschikt over een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg en een erkende functie voor intensieve zorg A 40 niet aanrekenen.

Het kan wel de verstrekking 590203 Forfaitair honorarium voor de intramuraal aanwezige medische permanentie in het ziekenhuis, per opname in een acute dienst A, C, D, E, G, (i), K, L, M of N van een algemeen ziekenhuis dat beschikt over een erkende functie voor intensieve zorg A 28 aanrekenen voor de functie voor intensieve zorg, voor zover deze erkend is en dat de wachtdienst verzekerd is volgens de geldende functiecriteria.

Te noteren is dat het ziekenhuis dat tijdens de periode waarin het de permanentiedienst 100 organiseert de verstrekking 590225 attesteert moet beantwoorden aan de voorwaarde vermeld onder de omschrijving, namelijk :

« Minstens één van de artsen met intramurale permanentie is, of houder van de bijzondere beroepstitel in de urgentiegeneskunde, of houder van de bijzondere beroepstitel intensieve zorgen, of een erkend specialist in de inwendige geneeskunde, cardiologie, pneumologie, gastro-enterologie, reumatologie, neurologie, pediatrie, anesthesie-reanimatie, heilkunde, neurochirurgie, orthopedie, plastische heilkunde, urologie. ».

De voornoemde interpretatieregel is van toepassing de dag van de bekendmaking in het *Belgisch Staatsblad* en vervangt de tot op heden gepubliceerde interpretatieregel betreffende de rubriek 201 (Reiskosten) van de interpretatieregels van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

Interpretatieregels betreffende de verstrekkingen van **artikel 26** van de nomenclatuur (Bijkomend honorarium voor 's nachts, tijdens het weekeind of op een feestdag verrichte dringende technische verstrekkingen) :

REGLE INTERPRETATIVE 5

QUESTION

Sous quel numéro de code faut-il attester la mesure de la saturation en oxygène de l'hémoglobine ?

REPONSE

La prestation 540536 – 540540 Mesure de la saturation en O_2 de l'Hb (à l'exclusion de tout calcul) (Maximum 1) Classe 8, ... B 100 peut être attestée à condition qu'il s'agisse d'une analyse directe des gaz sanguins in vitro.

Cette prestation peut être attestée plusieurs fois par jour.

La mesure de la saturation en oxygène de l'hémoglobine par l'oxymétrie transcutanée n'est pas prévue à la nomenclature des prestations de santé et ne peut pas être attestée.

Règles interprétatives relatives aux prestations de l'article 25 (Surveillance des bénéficiaires hospitalisés) de la nomenclature des prestations de santé :

REGLE INTERPRETATIVE 17

QUESTION

Un médecin spécialiste est appelé par un autre médecin au chevet d'un bénéficiaire hospitalisé. Peut-on rembourser les frais de déplacement ?

REPONSE

La nomenclature des prestations de santé ne prévoit pas le remboursement des frais de déplacement éventuels.

REGLE INTERPRETATIVE 18

QUESTION

L'article 25, § 3, de la nomenclature des prestations de santé précise que :

« Lorsque la fonction de permanence médicale est partagée entre plusieurs hôpitaux, par rotation, les honoraires sont à partager pro rata temporis. Le forfait total est porté en compte pour toutes les admissions ayant eu lieu au cours de la période durant laquelle la permanence était assurée par l'hôpital en question, et au cours de laquelle le médecin était présent dans l'hôpital de façon ininterrompue, tandis que les autres hôpitaux ne portent rien en compte pour les admissions effectuées au cours de cette période. » .

Que peut attester un hôpital général qui dispose d'une fonction agréée de soins urgents spécialisés et d'une fonction agréée de soins intensifs, pendant la période au cours de laquelle il n'exerce pas la permanence "100" ?

REPONSE

Pendant la période où il n'exerce pas la permanence "100", l'hôpital en question ne peut pas attester la prestation 590225 Honoraires forfaitaires pour la permanence médicale intrahospitalière, par admission hospitalière dans un service aigu A, C, D, E, G, (i), K, L, M ou N, d'un hôpital général qui dispose d'une fonction agréée de soins urgents spécialisés et d'une fonction agréée de soins intensifs A 40.

Il peut attester la prestation 590203 Honoraires forfaitaires pour la permanence médicale intrahospitalière, par admission hospitalière dans un service aigu A, C, D, E, G, (i), K, L, M ou N, d'un hôpital général qui dispose d'une fonction agréée de soins intensifs A 28 pour la fonction de soins intensifs, pour autant que cette dernière soit agréée et que la garde soit assurée selon les critères de fonctionnement en vigueur.

A noter que pendant la période où il organise la permanence "100", l'hôpital qui atteste la prestation 590225 A 40 doit répondre à la condition mentionnée sous le libellé, à savoir :

« Au moins un des médecins de permanence intramuros est soit porteur du titre professionnel particulier en soins d'urgence, soit porteur du titre professionnel particulier en soins intensifs, soit spécialiste agréé en médecine interne, en cardiologie, en pneumologie, en gastro-entérologie, en rhumatologie, en neurologie, en pédiatrie, en anesthésie-réanimation, en chirurgie, en neurochirurgie, en orthopédie, en chirurgie plastique, en urologie. ».

La règle interprétative précitée est d'application le jour de sa publication au *Moniteur belge* et remplace la règle interprétative publiée à ce jour sous la rubrique 201 (Frais de déplacement) des règles interprétatives de la nomenclature des prestations de santé.

Règles interprétatives relatives aux prestations de **l'article 26** de la nomenclature des prestations de santé (Suppléments pour prestations techniques urgentes effectuées pendant la nuit ou le week-end ou durant un jour férié) :

INTERPRETATIEREGEL 1

VRAAG

Mag het bijkomend honorarium voor dringende technische verstrekkingen worden vergoed voor verstrekkingen inzake tandverzorging ?

ANTWOORD

Het bijkomend honorarium voor 's nachts, tijdens het weekeind of op een feestdag verrichte dringende technische verstrekkingen komt voor onder hoofdstuk V, afdeling 13 - Speciale technische geneeskundige verstrekkingen. Er moet evenwel worden vastgesteld dat in de daarop volgende opmerkingen nader wordt gezegd dat voor sommige verstrekkingen van een ander hoofdstuk, ten deze hoofdstuk IV Verlosingen, geen bijkomend honorarium wordt vergoed. Hieruit kan worden afgeleid dat die vergoeding mag worden verleend voor de technische verstrekkingen van andere hoofdstukken die niet met name zijn uitgesloten. Derhalve kan de tandverzorging gerangschikt onder hoofdstuk III gewone geneeskundige hulp, hoewel daaraan sleutelletter L is toegewezen, ook aanleiding geven tot het vergoeden van het bijkomend honorarium wanneer aan de maatstaven inzake spoed en onvoorziën karakter is voldaan.

INTERPRETATIEREGEL 2

VRAAG

Tijdens een bezoek aangevraagd overdag maar door een geneesheer, om persoonlijke redenen, verricht 's avonds of 's nachts, dienen bovendien bepaalde dringende technische verstrekkingen te worden verricht.

Geven deze technische verstrekkingen aanleiding tot de betaling van het bijkomend honorarium dat voorzien is in artikel 26 van de nomenclatuur ?

ANTWOORD

Aangezien het bezoek als een bezoek overdag moet worden beschouwd, moeten de te dier gelegenheid verleende technische verstrekkingen normaal op dezelfde manier worden beschouwd als het bezoek in de loop waarvan ze zijn verricht.

Ze mogen des te minder als dringende verstrekkingen worden beschouwd, daar het precies de late aankomst van de geneesheer is - en niet de late oproep van de zieke - welke de late uitvoering ervan tot gevolg heeft gehad.

INTERPRETATIEREGEL 3

VRAAG

Bijkomend honorarium voor dringende spoed voor een technische verstrekking verricht door een in artikel 10, § 2 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen bedoelde stagedoende geneesheer, onder de in artikel 1, § 4ter, 1, laatste lid van evengenoemde nomenclatuur vastgestelde voorwaarden. De technische verstrekking wordt tegen 75 pct. van haar waarde aangerekend.

ANTWOORD

De berekening van het bijkomend honorarium moet geschieden op basis van de betrekkelijke waarde van de verstrekking, verminderd tot 75 pct.

Voorbeeld :

75 pct. van de betrekkelijke waarde K 25 = K 18,75

Bijkomend honorarium : 599631 - 599642 K 20.

Indien verscheidene verstrekkingen worden verricht, wordt het bijkomend honorarium berekend op de som van de aan elke van die verstrekkingen toegekende betrekkelijke waarde, verminderd tot 75 pct.

Voorbeeld :

75 pct. van (K 120 + K 18) = K 103,5

Bijkomend honorarium : 599572 - 599583 K 80.

INTERPRETATIEREGEL 4

VRAAG

Bijkomend honorarium voor 's nachts, tijdens het weekeind of op een feestdag verrichte dringende technische verstrekkingen wanneer sommige verstrekkingen een betrekkelijke waarde K hebben en andere N.

ANTWOORD

In artikel 26, § 1, van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen worden tegelijkertijd betrekkelijke waarden met de sleutelletters K en N opgesomd, en in datzelfde artikel, § 7, wordt bepaald dat in geval van menigvuldige, dringend verrichte verstrekkingen bij een zelfde zieke, de som van de voor elke verstrekking bepaalde honoraria de basis is voor het berekenen van het bijkomend honorarium.

Wanneer derhalve verstrekkingen in K en N samen in rekening worden gebracht, is het voor het bepalen van het bijkomend honorarium, aangewezen de betrekkelijke waarde van N om te zetten in K, door de betrekkelijke waarde van N met 0,6 te vermenigvuldigen.

REGLE INTERPRETATIVE 1

QUESTION

Le supplément pour prestations techniques urgentes peut-il être remboursé pour des prestations dentaires ?

REPONSE

Le supplément pour prestations techniques urgentes effectuées pendant la nuit ou le week-end ou durant un jour férié figure à la section 13 du chapitre V Prestations techniques médicales spéciales. Il faut cependant constater que dans les remarques qui y font suite, il est précisé que certaines prestations d'un autre chapitre, en l'occurrence le chapitre IV Accouchements, ne donnent pas lieu au remboursement du supplément. L'on peut en conclure que les prestations techniques d'autres chapitres qui ne sont pas nommément exclus peuvent donner lieu à ce remboursement. Dès lors, les soins dentaires classés au chapitre III Soins courants peuvent également donner lieu au remboursement du supplément - bien qu'ils soient affectés de la lettre-clé L - lorsque les critères d'urgence et d'imprévisibilité sont réalisés.

REGLE INTERPRETATIVE 2

QUESTION

Au cours d'une visite demandée le jour mais effectuée le soir ou la nuit pour des raisons propres au médecin, certaines prestations techniques réputées urgentes doivent être pratiquées.

Ces prestations techniques donnent-elles droit aux honoraires supplémentaires visés à l'article 26 de la nomenclature ?

REPONSE

Etant donné que la visite est considérée comme une visite de jour, les prestations techniques effectuées à cette occasion doivent normalement être considérées au même titre que la visite au cours de laquelle elles ont été pratiquées.

Elles peuvent d'autant moins être considérées comme prestations urgentes que c'est l'arrivée tardive du médecin - et non l'appel tardif du malade - qui a entraîné le retard de leur exécution.

REGLE INTERPRETATIVE 3

QUESTION

Supplément d'urgence pour une prestation technique effectuée par un médecin stagiaire visé à l'article 10, § 2, de la nomenclature des prestations de santé, dans les conditions prévues à l'article 1, § 4ter, 1, dernier alinéa, de ladite nomenclature. La prestation technique est attestée à 75 % de sa valeur.

REPONSE

Le calcul du supplément doit se faire sur base de la valeur relative de la prestation ramenée à 75 %.

Exemple :

75 % de la valeur relative K 25 = K 18,75.

Supplément : 599631 - 599642 K 20.

Si plusieurs prestations sont effectuées, le supplément se calcule sur la somme des valeurs relatives attribuées à chacune d'elles, réduite à 75 %.

Exemple :

75 % de (K 120 + K 18) = K 103,5

Supplément : 599572 - 599583 K 80.

REGLE INTERPRETATIVE 4

QUESTION

Supplément pour prestations techniques urgentes effectuées pendant la nuit ou le week-end ou durant un jour férié, lorsque certaines prestations ont une valeur relative en K et d'autres en N.

REPONSE

L'article 26 de la nomenclature des prestations de santé mentionne, en son § 1^{er}, des valeurs relatives à la fois sous des lettres-clés K et N et dispose, en son § 7, qu'en cas de prestations multiples effectuées d'urgence chez un même malade, la somme des honoraires pour chacune d'entre elles constitue la base sur laquelle est déterminé le supplément.

Dès lors, lorsque des prestations en K et en N entrent en ligne de compte conjointement pour permettre le bénéfice du supplément, il est indiqué de convertir la valeur relative de N en K, en multipliant la valeur relative de N par 0,6.

Voorbeeld :

Verstrekkingen

K 40 + K 20 + N 25 + N 15

$(K 40 + K 20) + (N 25 + N 15) \times 0,6$.

Wanneer verstrekkingen met een betrekkelijke waarde in K worden verricht en andere met een betrekkelijke waarde in I, moet dezelfde berekeningswijze worden gebruikt omdat I en N als gelijkwaardig worden beschouwd.

INTERPRETATIEREGEL 5

VRAAG

Hoe dienen de beschikkingen van artikel 26, §§ 6 en 7, van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen te worden toegepast, wanneer 's nachts, tijdens het weekeind of op een feestdag dringend verstrekkingen met remgeld en zonder remgeld worden verricht ?

ANTWOORD

Het persoonlijk aandeel van de rechthebbende moet worden berekend op de som van de verstrekkingen gerangschikt onder de gewone geneeskundige hulp en van het desbetreffend bijkomend honorarium.

Het bedrag van de te verlenen vergoeding wordt verkregen door van het totaal bedrag van de honoraria het bedrag van het aandeel van de rechthebbende af te trekken.

Voorbeelden :

Een verzekerde die geen recht heeft op de verhoogde verzekerings- tegemoetkoming, ondergaat de volgende verstrekkingen :

a) drie niet-heelkundige verstrekkingen gerangschikt in artikel 3, § 1, van de nomenclatuur :

K 15

K 6

K 6.

Honorarium van de geneesheer :

Voor de verstrekkingen : $K 15 + K 6 + K 6 = K 27$

Bijkomend honorarium : K 40.

Totaal : $K 27 + K 40 = K 67$.

Persoonlijk aandeel van de rechthebbende :

$$\frac{K15 + K6 + K6}{4} + \frac{K40}{4} = \frac{K67}{4}$$

Vergoeding van de verzekering :

$$K67 - \frac{K67}{4}$$

b) drie niet-heelkundige verstrekkingen van artikel 3, § 1, + 2 verstrekkingen gerangschikt in artikel 14 van de nomenclatuur :

K 15

K 6

K 6

K 225

K 180

Honorarium van de geneesheer :

Voor de verstrekkingen :

$$K225 + \frac{K180}{2} + K15 + K6 + K6 = K342$$

Bijkomend honorarium : K 150.

Totaal : $K 342 + K 150 = K 492$.

Persoonlijk aandeel van de rechthebbende :

$$\frac{K15 + K6 + K6}{4} + \frac{K40}{4}$$

(d.w.z. het bijkomend honorarium dat overeenstemt met de som van

de gewone geneeskundige hulp) = $\frac{K67}{4}$

Vergoeding van de verzekering :

$$K492 - \frac{K67}{4}$$

Er dient in herinnering te worden gebracht dat het bijkomend honorarium waarin is voorzien onder hoofdstuk V, afdeling 13, van de nomenclatuur, alleen maar wordt vergoed voor de verstrekkingen die 's nachts, tijdens het weekeind of op een feestdag dringend moeten worden verricht.

De voornoemde interpretatieregels zijn van toepassing de dag van de bekendmaking in het *Belgisch Staatsblad* en vervangen de tot op heden gepubliceerde interpretatieregels betreffende artikel 26 (Bijkomend honorarium voor 's nachts, tijdens het weekeind of op een feestdag verrichte dringende technische verstrekkingen) met name de interpretatieregels gepubliceerd in de rubriek 513 van de interpretatieregels van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

De Leidend ambtenaar,
Fr. PRAET.

De Voorzitter,
D. SAUER.

Exemple :

Prestations :

K 40 + K 20 + N 25 + N 15

$(K 40 + K 20) + (N 25 + N 15) \times 0,6$.

Lorsque des prestations sont affectées d'une valeur relative en K et d'autres en I, la même façon de calculer doit s'appliquer, I étant considéré comme équivalent à N.

REGLE INTERPRETATIVE 5

QUESTION

Comment y a-t-il lieu d'appliquer les dispositions de l'article 26, §§ 6 et 7 de la nomenclature des prestations de santé lorsque des prestations avec ticket modérateur et sans ticket modérateur sont effectuées en urgence pendant la nuit, le week-end ou un jour férié ?

REPONSE

L'intervention personnelle du bénéficiaire doit être calculée sur la somme des prestations classées parmi les soins courants et du supplément y afférent.

Le montant du remboursement à accorder est obtenu par la différence entre le montant total des honoraires et le montant de la quote-part du bénéficiaire.

Exemples :

Un assuré, qui ne bénéficie pas de l'intervention majorée, subit les prestations suivantes :

a) 3 prestations non chirurgicales classées à l'article 3, § 1^{er}, de la nomenclature :

K 15

K 6

K 6

Honoraires du médecin :

Pour les prestations : $K 15 + K 6 + K 6 = K 27$.

Supplément : K 40

Total : $K 27 + K 40 = K 67$.

Intervention personnelle du bénéficiaire :

$$\frac{K15 + K6 + K6}{4} + \frac{K40}{4} = \frac{K67}{4}$$

Remboursement de l'assurance :

$$K67 - \frac{K67}{4}$$

b) 3 prestations non chirurgicales de l'article 3, § 1^{er} + 2 prestations classées à l'article 14 de la nomenclature :

K 15

K 6

K 6

K 225

K 180

Honoraires du médecin :

Pour les prestations :

$$K225 + \frac{K180}{2} + K15 + K6 + K6 = K342$$

Supplément : K 150.

Total : $K 342 + K 150 = K 492$.

Intervention personnelle du bénéficiaire :

$$\frac{K15 + K6 + K6}{4} + \frac{K40}{4}$$

(c'est-à-dire le supplément correspondant à la somme des soins

courants) = $\frac{K67}{4}$

Remboursement de l'assurance :

$$K492 - \frac{K67}{4}$$

Il convient de rappeler que le supplément prévu au chapitre V, section 13, de la nomenclature n'est remboursé que pour les prestations qui doivent être faites d'urgence pendant la nuit, le week-end ou un jour férié.

Les règles interprétatives précitées sont d'application le jour de leur publication au *Moniteur belge* et remplacent les règles interprétatives publiées à ce jour concernant l'article 26 (Suppléments pour prestations techniques urgentes effectuées pendant la nuit ou le week-end ou durant un jour férié), notamment les règles publiées sous la rubrique 513 des règles interprétatives de la nomenclature des prestations de santé.

Le Fonctionnaire dirigeant,
Fr. PRAET.

Le Président,
D. SAUER.