

INTERPRETATIEREGEL 5

VRAAG

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

ANTWOORD

De verstrekking 540536 – 540540 Meten van de O₂-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 opneming 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 opneming 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, heelkunde, neurochirurgie, orthopedie, plastische heelkunde, 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 O₂ 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) :