

ANTWOORD

Voor ze in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen werden opgenomen, kwamen de verstrekkingen 229596 - 229600, 229611 - 229622 en 229574 - 229585 al voor onder het codenummer 229014 - 229025 Operatie op het hart of op de grote intrathoracale bloedvaten, met extracorporele circulatie, dat wel degelijk aangehaald wordt in de omschrijving van de verstrekking 612850 - 612861 Set voor autotransfusie van bloed voor de verstrekkingen 229014 - 229025,

De verschillende onderdelen van de verstrekking 229014 - 229025 kunnen eveneens aanleiding geven tot de vergoeding van de verstrekking 612850 - 612861.

De verstrekking 612850 - 612861 mag dus worden aangerekend voor de verwezenlijking van de verstrekkingen 229596 - 229600, 229611 - 229622 of 229574 - 229585.

INTERPRETATIEREGEL 6

VRAAG

Hoe moet een implantaat netje dat als verankering wordt gebruikt bij een cystokelebehandeling, worden getarifeerd ?

ANTWOORD

Het implantaat netje mag door gelijkstelling worden aangerekend onder het codenummer 612371 - 612382 Implanteerbaar netje voor herstel van breuk of eventratie per 10 cm²,... Y 2, ongeacht de afwijking.

INTERPRETATIEREGEL 7

VRAAG

Hoe moet een (inter)vertebrale cage worden getarifeerd ?

ANTWOORD

Dit implantaat mag door gelijkstelling worden aangerekend onder het nomenclaturnummer 637954 - 637965 Raam,... Y 300.

De voornoemde interpretatieregels zijn van toepassing 10 dagen na de bekendmaking in het *Belgisch Staatsblad* en vervangen de interpretatieregels opgenomen in de rubriek 602 van de interpretatieregels van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

De Leidend ambtenaar,
Fr. PRAET.

De Voorzitter,
D. SAUER.

Op voorstel van de Overeenkomstencommissie orthopedisten-verzekeringsinstellingen van 21 maart 2000 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 19 juni 2000 de hiernagende interpretatieregels vastgesteld :

Interpretatieregels betreffende de verstrekkingen van **artikel 29** van de nomenclatuur :

INTERPRETATIEREGEL 1

VRAAG

Is een glissonse riem (tractiesysteem) cumuleerbaar met een halskraag ?

ANTWOORD

In dit geval mag de cumulatie worden toegestaan; het gaat immers om twee prefab-artikelen van dezelfde groep en dus met dezelfde topografie, maar met verschillende functies.

INTERPRETATIEREGEL 2

VRAAG

Wordt de cervicale halskraag van « Push » beschouwd als een mousse halskraag of als een Schanzkraag ?

ANTWOORD

De cervicale halskraag van « Push » moet door gelijkstelling worden getarifeerd onder de verstrekking nr. 645175 Soepele halskraag... T 26,15.

INTERPRETATIEREGEL 3

VRAAG

Hoe moet een korset, type « OVALE », getarifeerd worden ?

ANTWOORD

Het korset type « OVALE » moet worden getarifeerd onder de verstrekking nr. 645654 L.S.O., ondersteunend, passief corrigerend (type BOB)... T 325,77.

Het korset mag worden gecumuleerd met de verstrekking 646590 Luchtkussentje voor corset... T 77,75.

INTERPRETATIEREGEL 4

VRAAG

REPONSE

Avant leur introduction dans la nomenclature des prestations de santé, les prestations 229596 - 229600, 229611 - 229622 et 229574 - 229585 étaient prévues sous le numéro de code 229014 - 229025 Opération sur le coeur ou les gros vaisseaux intrathoraciques sous circulation extra-corporelle, qui, lui, est bien cité dans le libellé de la prestation 612850 - 612861 Set d'autotransfusion sanguine pour les prestations 229014 - 229025,

Les différentes composantes issues de la prestation 229014 - 229025 peuvent aussi donner lieu au remboursement de la prestation 612850 - 612861.

La prestation 612850 - 612861 peut dès lors être attestée lors de la réalisation des prestations 229596 - 229600, 229611 - 229622 ou 229574 - 229585.

REGLE INTERPRETATIVE 6

QUESTION

Comment faut-il tarifier un filet implantable utilisé comme point d'ancrage lors d'une cure de cystocèle ?

REPONSE

Le filet implantable peut être attesté par assimilation, sous le numéro de code 612371 - 612382 Filet implantable pour réparation de hernie ou éventration, par 10 cm²,... Y 2, quelle que soit la nature de la déféctuosité.

REGLE INTERPRETATIVE 7

QUESTION

Comment faut-il tarifier une cage (inter)vertébrale ?

REPONSE

Cet implant peut être attesté par assimilation sous le numéro de nomenclature 637954 - 637965 Cadre,... Y 300.

Les règles interprétatives précitées sont d'application 10 jours après leur publication au Moniteur Belge et remplacent les règles interprétatives reprises dans la rubrique 602 des règles interprétatives de la nomenclature des prestations de santé.

Le Fonctionnaire dirigeant,
Fr. PRAET.

Le Président,
D. SAUER.

Sur proposition de la Commission de convention orthopédistes-organismes assureurs du 21 mars 2000 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 19 juin 2000 les règles interprétatives suivantes :

Règles interprétatives relatives aux prestations de **l'article 29** de la nomenclature des prestations de santé :

REGLE INTERPRETATIVE 1

QUESTION

Une sangle de Glisson (système de traction) est-elle cumulable avec un collier ?

REPONSE

Dans le cas présent, le cumul peut être autorisé; il s'agit en effet de deux articles préfab du même groupe et donc de la même topographie mais ayant des fonctions différentes.

REGLE INTERPRETATIVE 2

QUESTION

Le collier cervical de « Push » est-il considéré comme un collier en mousse ou comme un collier de type Schanz ?

REPONSE

Le collier cervical de « Push » doit, par assimilation, être tarifé sous la prestation n° 645175 Collier souple... T 26,15.

REGLE INTERPRETATIVE 3

QUESTION

Comment faut-il tarifier un corset de type « OVALE » ?

REPONSE

Le corset de type « OVALE » doit être tarifé sous le numéro de prestation 645654 O.L.S. d'appui, de correction passive (type BOB)... T 325,77.

Le corset peut être cumulé avec la prestation 646590 Pelote pneumatique pour corset... T 77,75.

REGLE INTERPRETATIVE 4

QUESTION

Kan het opblaasbaar luchtkussentje gecombineerd worden met een toestel naar maat ?

ANTWOORD

De verstrekking nr. 646590 Luchtkussentje voor corset... T 77,75 mag niet worden gecumuleerd met een verstrekking « maatwerk », behalve na voorafgaand akkoord van de adviserend geneesheer, zoals is bepaald in artikel 29, § 4, van de nomenclatuur voor de cumulatie van geprefabriceerde toestellen en toestellen naar maat.

INTERPRETATIEREGEL 5

VRAAG

a) Hoe moet een knieapparaat Lennox Hill of Donjoy op maat worden getarifeerd ?

b) Hoe moet een CTI, Lennox Hill, Performer, GEN II op gipsafdruk, maar niet in eigen atelier vervaardigd, worden getarifeerd ?

ANTWOORD

a) Het knietoestel Lennox Hill en Donjoy zijn geprefabriceerde toestellen en moeten als dusdanig onder de nummers voorbehouden voor de prefabrikaten worden getarifeerd.

De genoemde toestellen kunnen nooit als handgemaakte artikelen worden getarifeerd.

b) De toestellen CTI, Lennox Hill, Performer, GEN II en analoge producten op gipsafdruk moeten als prefabrikaten worden afgeleverd en getarifeerd.

INTERPRETATIEREGEL 6

VRAAG

Toebehoren en bijslagen voor paraplegie-orthesen, voor één lidmaat of voor beide ?

ANTWOORD

Het toebehoren dat betrekking heeft op één lidmaat wordt éénmaal per lidmaat getarifeerd.

INTERPRETATIEREGEL 7

VRAAG

Onder welk codenummer wordt een Sarmiento brace voor onderbeen, getarifeerd ?

ANTWOORD

De Sarmiento brace is een geprefabriceerd toestel en moet worden getarifeerd onder de verstrekking 647334 Fracture bracing... T 458,34.

INTERPRETATIEREGEL 8

VRAAG

Na een knieoperatie wordt een knietoestel aangelegd en aangerekend onder het nomenclatuurnummer 647614 Knieapparaat met segment dij en kuit met regelbaar kniescharnier (BIII 1)... T 230,07.

Bij bepaalde patiënten schrijft de geneesheer enkele maanden na de levering van het apparaat een definitief apparaat voor dat kan worden aangerekend onder het nomenclatuurnummer 647592 Knie-apparaat, stevig, met vaste structuur dat de volledige omtrek van de dij en de kuit omvat, met kniescharnier, al dan niet regelbaar (BIII 1)... T 575,17.

ANTWOORD

De verstrekkingen nrs.

647592

Knieapparaat, stevig, met vaste structuur dat de volledige omtrek van de dij en kuit omvat, met knie-scharnier, al dan niet regelbaar (BIII 1) T 575,17

en

647614

Knieapparaat met segment dij en kuit, met regelbaar kniescharnier (BIII 1) T 230,07

mogen niet worden gecumuleerd binnen de in artikel 29, § 4, van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen vastgestelde termijnen. Het gaat hier om apparaten met een zelfde therapeutische functie en die vermeld staan in dezelfde hoofdgroep en topografie.

Ingeval van een evolutieve pathologie, als een tweede apparaat is voorgeschreven gedurende de vergoedingsperiode mag slechts één van beide apparaten worden vergoed.

INTERPRETATIEREGEL 9

VRAAG

Bij het vervaardigen van een IMF, bij een hechting van een strek- of buigpees van vinger, moet de pols in flexie of extensie gehouden worden.

Wat kan aangerekend worden als polssegment ?

ANTWOORD

Bij een hechting van een strek- of buigpees van de vinger moet een IMF met het doel de vinger in flexie of extensie te houden worden getarifeerd onder de verstrekking nr. 649390 Hand- en vingersegment :

La pelote pneumatique gonflable peut-elle être combinée avec un appareil sur mesure ?

REPONSE

La prestation n° 646590 Pelote pneumatique pour corset... T 77,75 ne peut pas être cumulée avec une prestation « sur mesure », sauf avec l'accord préalable du médecin-conseil, comme le prévoit l'article 29, § 4, de la nomenclature, pour le cumul des appareils préfabriqués et des appareils sur mesure.

REGLE INTERPRETATIVE 5

QUESTION

a) Comment doit-on tarifer un appareil de genou Lennox Hill ou Donjoy sur mesure ?

b) Comment doit-on tarifer un CTI, Lennox Hill, Performer, GEN II sur moulage qui n'est pas confectionné dans son propre atelier ?

REPONSE

a) Les appareils de genou Lennox Hill et Donjoy sont des articles préfabriqués; ils doivent donc être tarifés comme tels sous les numéros réservés aux articles préfab.

Lesdits appareils ne peuvent jamais être tarifés comme des articles manufacturés.

b) Les appareils CTI, Lennox Hill, Performer, GEN II et les produits analogues sur moulage doivent être fournis et tarifés comme des articles préfab.

REGLE INTERPRETATIVE 6

QUESTION

Accessoires et suppléments pour orthèses de paraplégiologie pour un membre ou les deux ?

REPONSE

Les accessoires se rapportant à un membre sont tarifés une fois par membre.

REGLE INTERPRETATIVE 7

QUESTION

Sous quel numéro de code tarifie-t-on un Sarmiento brace pour la jambe ?

REPONSE

Le Sarmiento brace est un appareil préfabriqué et doit être tarifé sous le numéro de prestation 647334 Fracture bracing... T 458,34.

REGLE INTERPRETATIVE 8

QUESTION

Après une opération du genou, un appareil de genou est placé et attesté sous le numéro de code 647614 Appareil de genou avec segment-cuisse et mollet, à charnière réglable (BIII 1)... T 230,07.

Chez certains patients, quelques mois après la délivrance de l'appareil, le médecin prescrit un appareil définitif attestable sous le numéro de code 647592 Appareil de genou robuste avec structure fixe prenant toute la circonférence de la cuisse et du mollet, à charnières, réglable ou non (BIII 1)... T 575,17.

REPONSE

Les prestations n°s

647592

Appareil de genou robuste, avec structure fixe prenant toute la circonférence de la cuisse et du mollet, à charnières, réglable ou non (BIII 1) T 575,17

et

647614

Appareil de genou avec segment-cuisse et mollet, à charnière réglable (BIII 1) T 230,07

ne peuvent pas être cumulées dans les délais fixés à l'article 29, § 4, de la nomenclature des prestations de santé. Il s'agit en l'occurrence d'appareils remplissant une fonction thérapeutique analogue et repris dans le même groupe principal et la même topographie.

Dans le cas d'une pathologie évolutive, si un deuxième appareil est prescrit pendant la durée du délai de renouvellement, seul un des deux appareils est remboursable.

REGLE INTERPRETATIVE 9

QUESTION

Lors de la confection d'un IMF en cas de suture d'un tendon extenseur ou fléchisseur du doigt, le poignet doit être tenu en flexion ou en extension.

Que peut-on attester comme segment-poignet ?

REPONSE

En cas de suture d'un tendon extenseur ou fléchisseur du doigt, un IMF pour tenir le doigt en flexion ou en extension doit être tarifé sous le numéro de prestation 649390 Segment-main et doigt : ce segment

dit segment wordt enkel in aanmerking genomen indien de toerusting van de hand en de vingers in één stuk is opgevat, d.w.z. indien de vingers samen en niet afzonderlijk worden genomen. Deze post mag een gedeelte zijn van een toestel met andere meer proximale segmenten... T 36,37.

De vergoeding van het polsegment is niet opgenomen in de categorie IMF.

Het pols- en onderarmsegment is opgenomen onder het nummer 649633 Pols- en onderarmsegment... T 45,23, voor zover het reikt tot de proximale twee derde van de onderarm (C VII 1). Die verstreking mag worden bijgevoegd bij het hand- en vingersegment.

INTERPRETATIEREGEL 10

VRAAG

Is een anti-halluxvalgus apparaat nog vermeld in de nomenclatuur ?

ANTWOORD

Het redressieapparaat voor hallux valgus is voorzien onder het codenummer 650510 (prefab).

INTERPRETATIEREGEL 11

VRAAG

Bestaan er geen nachtopparaten meer ?

ANTWOORD

De nachttoestellen zijn opgenomen onder de rubriek D. Specifieke orthesen.

INTERPRETATIEREGEL 12

VRAAG

Is de verstreking nr. 650495 Geleed schoentje met veertractie of regelbare spanning (maximum 3 per voet, per jaar... T 117,67) vergoed per jaar en zo ja, wat moet worden getarifeerd voor 1 schoentje ?

ANTWOORD

De verstreking nr. 650495 mag maximaal driemaal per voet en per jaar worden vergoed.

INTERPRETATIEREGEL 13

VRAAG

Is bij het afleveren van een nieuwe bovenbeenprothese van het tubulaire type (651770) de bekleding in schuimrubber (652256) inbegrepen, of moet dit toegevoegd worden ?

ANTWOORD

De attestering van een nieuwe bovenbeenprothese dekt de bekleding van schuimrubber. Bijgevolg kan in onderhavig geval de verstreking 652256 Bekleding van schuimrubber voor buisvormige prothese, per jaar... T 118,12 niet worden bijgetarifeerd.

De verstreking 652256 mag pas worden getarifeerd na de duur van een jaar, na de levering van de prothese zelf.

INTERPRETATIEREGEL 14

VRAAG

Brandwondenkous :

— hoe tarifieren en aanvragen ?

— onder welk erkenningsnummer vallen die zaken ?

ANTWOORD

De voorwaarden inzake verzekeringsvergoeding voor de drukkledij en maskers voor zwaar verbranden zijn opgenomen in artikel 29, § 18, a), van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

INTERPRETATIEREGEL 15

VRAAG

Volgens de nomenclatuur art. 29, § 4, B, 2°, zijn geprefabriceerde artikelen niet cumuleerbaar met handgemaakte artikelen, behalve...

Geldt dit ook voor orthesen van het onderste lidmaat, die van orthopedisch schoeisel moeten worden voorzien ?

ANTWOORD

De in artikel 29, § 4, van de nomenclatuur opgenomen regels zijn niet van toepassing op de orthopedische schoenen waarvoor specifieke regels zijn vastgesteld.

De verstrekkingen nr. 653612 Correctieschoeisel : een paar loopschoenen voor kinderen tot en met het 4de levensjaar (maximum 3 paar, per jaar)... T 82 en nr. 653634 Correctieschoeisel : een paar loopschoenen voor kinderen vanaf het 5de levensjaar (maximum 2 paar, per jaar)... T 82 mogen gecombineerd worden met de maatwerk orthopedische toestellen van het onderste lidmaat.

De verstreking 650495 Geleed schoentje met veertractie of regelbare spanning (maximum 3 per voet, per jaar)... T 117,67 is enkel te combineren met de toestellen uit D. Specifieke Orthesen. Hoofdgroep III.

n'est pris en considération que si l'appareillage de la main et des doigts est conçu d'une pièce, c'est-à-dire si les doigts sont pris ensemble et non séparément. Ce poste peut être une partie d'un appareil avec d'autres segments plus proximaux... T 36,37.

Le remboursement du segment-poignet n'est pas prévu dans la catégorie IMF.

Le segment-poignet et avant-bras est prévu sous le numéro 649633 Segment du poignet et de l'avant-bras... T 45,23 pour autant qu'il remonte jusqu'aux deux tiers proximaux de l'avant-bras (C VII 1). Cette prestation peut être ajoutée au segment main et doigt.

REGLE INTERPRETATIVE 10

QUESTION

La nomenclature mentionne-t-elle encore un appareil anti-hallux valgus ?

REONSE

L'appareil redresseur pour hallux valgus est prévu au numéro de code 650510 (prefab).

REGLE INTERPRETATIVE 11

QUESTION

N'existe-t-il plus d'appareils de nuit ?

REONSE

Les appareils de nuit sont repris sous la rubrique D. Orthèses spécifiques.

REGLE INTERPRETATIVE 12

QUESTION

La prestation n° 650495 Chausson articulé à traction-ressort ou à tension réglable (maximum 3 par pied, par an)... T 117,67 est-elle remboursée par année et, dans l'affirmative, que faut-il tarifier pour un chausson ?

REONSE

La prestation n° 650495 peut être remboursée au maximum trois fois par pied et par an.

REGLE INTERPRETATIVE 13

QUESTION

En cas de fourniture d'une nouvelle prothèse de la cuisse de type tubulaire (651770), la garniture en mousse (652256) est-elle comprise ou doit-elle être ajoutée ?

REONSE

L'attestation d'une nouvelle prothèse de la cuisse couvre la garniture en mousse. Par conséquent, dans le cas présent, la prestation n° 652256 Garniture de mousse pour prothèse tubulaire, par année... T 118,12 ne peut être tarifiée en sus.

La prestation n° 652256 ne peut être tarifiée qu'un an après la fourniture de la prothèse proprement dite.

REGLE INTERPRETATIVE 14

QUESTION

Bas pour brûlures :

— comment les tarifier et les demander ?

— de quels numéros de la nomenclature relèvent-ils ?

REONSE

Les conditions de remboursement des vêtements compressifs et des masques pour grands brûlés figurent à l'article 29, § 18, a), de la nomenclature des prestations de santé.

REGLE INTERPRETATIVE 15

QUESTION

Aux termes de la nomenclature, article 29, § 4, B, 2°, les articles préfabriqués ne sont pas cumulables avec les articles manufacturés, sauf...

Cette règle vaut-elle aussi pour les orthèses du membre inférieur qui doivent être munies de chaussures orthopédiques ?

REONSE

Les règles figurant à l'article 29, § 4, de la nomenclature ne sont pas d'application pour les chaussures orthopédiques, pour lesquelles des règles spécifiques ont été établies.

Les prestations n° 653612 Chaussures orthopédiques. Une paire de chaussures de marche pour enfants jusqu'à 4 ans inclus (maximum 3 paires, par an)... T 82 et n°653634 Chaussures orthopédiques. Une paire de chaussures de marche pour enfants à partir de 5 ans (maximum 2 paires, par an)... T 82 peuvent être combinées avec des appareils orthopédiques sur mesure du membre inférieur.

La prestation 650495 Chausson articulé à traction-ressort ou à tension réglable (maximum 3 par pied par an)... T 117,67 ne peut être combinée qu'avec les appareils repris sous D. Orthèses Spécifiques, Groupe principal III.

INTERPRETATIEREGEL 16

VRAAG

Wat is een sector, zoals bedoeld in de verstrekkingen van artikel 29 van de nomenclatuur ?

ANTWOORD

Onder sector dient te worden verstaan een systeem dat het progressief regelen van de geledingsbewegingen mogelijk maakt.

INTERPRETATIEREGEL 17

VRAAG

Bij pes adductus + torsio tibiae wordt een specifieke orthese aangelegd als nachtopparaat. Gedurende de dag worden rechte leest-schoenen gedragen (therapeutisch schoeisel). Op welke wijze is deze combinatie te tarifieren, aangezien het om een zelfde aandoening gaat ?

ANTWOORD

De cumulatie is toegestaan. De orthopedische schoenen worden niet beoogd in de cumulatierregels die zijn opgenomen in artikel 29, § 4, van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

INTERPRETATIEREGEL 18

VRAAG

Mag er na het aanleggen van een IMF, een definitief apparaat aangelegd en getarifeerd worden ?

ANTWOORD

De immediate fitting (IMF) mag worden getarifeerd voor zover er een indicatie wordt gesteld dat een toerusting rechtstreeks bij de patiënt wordt aangelegd voor tijdelijk gebruik.

Indien de patiënt daarna wordt toegerust met een definitieve orthese, mag deze als dusdanig worden getarifeerd aangezien in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen geen vernieuwingsstermijn is vastgesteld voor de IMF-toestellen en niet is voorzien in een verbod tot cumulatie van IMF-toestellen en toestellen naar maat.

INTERPRETATIEREGEL 19

VRAAG

In de nomenclatuur is voorzien in de mogelijkheid om een bijkomende koker te vergoeden in geval van opnieuw amputeren, van heelkundige bewerking op de stomp of van belangrijke verandering van de stomp. Wie is bevoegd om de vergoeding van die verstrekking toe te staan ?

ANTWOORD

De beslissing over de toekenning van de vergoeding van een bijkomende koker in geval van opnieuw amputeren, van heelkundige bewerking op de stomp of van belangrijke verandering van de stomp, behoort tot de bevoegdheid van de adviserend geneesheer.

Bijvoorbeeld : de verstrekkingen nrs. 652271, 652293, 652315 en volgende, en 653192, 653214 en 653236.

INTERPRETATIEREGEL 20

VRAAG

Als een geneesheer-specialist maatwerk voorschrijft, moet de zorgverstreker dan dit maatwerk maken of moet hij bij de levering een prefab overwegen ?

ANTWOORD

De behandelend en voorschrijvend geneesheer beslist over de medische indicatie en over de te volgen therapie in overleg met de zorgverstreker, die verplicht is over te gaan tot de meest geschikte uitvoering.

Het voorschrijven van maatwerk ontslaat de verstreker er niet van om een omstandige motivering af te leveren samen met het getuig-schrift voor afleveringen en de verzekeringsvergoeding wordt onderworpen aan het akkoord van de adviserend geneesheer vóór de terugbetaling, enkel bij keuzemogelijkheid tussen prefab en maatwerk.

De voornoemde interpretatieregels zijn van toepassing 10 dagen na de bekendmaking in het *Belgisch Staatsblad* en vervangen de interpretatieregels opgenomen in de rubriek 603 van de interpretatieregels van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

De Leidend ambtenaar,

Fr. PRAET.

De Voorzitter,

D. SAUER.

Op voorstel van de Overeenkomstcommissie bandagisten-verzekeringinstellingen van 21 maart 2000 en in uitvoering van artikel 22, 4^e 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 19 juni 2000 de hiernagaaande interpretatieregels vastgesteld :

Interpretatieregels betreffende de verstrekkingen van artikel 27 van de nomenclatuur :

INTERPRETATIEREGEL 1

REGLE INTERPRETATIVE 16

QUESTION

Qu'est-ce qu'un secteur, comme mentionné dans les prestations de l'article 29 de la nomenclature ?

REPONSE

On entend par secteur un système permettant de régler progressivement les mouvements des articulations.

REGLE INTERPRETATIVE 17

QUESTION

En cas de pied valgus + torsio tibiae, une orthèse spécifique est appliquée comme appareil de nuit. Pendant la journée, des formes droites sont portées (chaussures thérapeutiques). De quelle façon faut-il tarifier cette combinaison, étant donné qu'il s'agit d'une même affection ?

REPONSE

Le cumul est autorisé. Les chaussures orthopédiques ne sont pas visées par les règles de cumul reprises à l'article 29, § 4, de la nomenclature des prestations de santé.

REGLE INTERPRETATIVE 18

QUESTION

Un appareil définitif peut-il être appliqué et tarifié après la pose d'un IMF ?

REPONSE

L'immédiate fitting (IMF) peut être tarifié pour autant qu'il soit indiqué de placer directement sur le patient, un appareillage à usage temporaire.

Si le patient est ensuite appareillé d'une orthèse définitive, celle-ci peut être tarifée en tant que telle, vu que la nomenclature des prestations de santé ne fixe aucun délai de renouvellement pour les appareils IMF et qu'elle ne prévoit aucune interdiction de cumul entre les appareils IMF et les appareils sur mesure.

REGLE INTERPRETATIVE 19

QUESTION

La nomenclature prévoit la possibilité de rembourser un fût supplémentaire en cas de réamputation, d'intervention chirurgicale sur le moignon ou de modification importante du moignon. Qui est compétent pour autoriser le remboursement de cette prestation ?

REPONSE

La décision quant à l'octroi du remboursement d'un fût supplémentaire en cas de réamputation, d'intervention chirurgicale sur le moignon ou de modification importante du moignon, relève de la compétence du médecin-conseil.

Par exemple : les prestations n^os 652271, 652293, 652315 et suivantes et 653192, 653214 et 653236.

REGLE INTERPRETATIVE 20

QUESTION

Si un médecin-spécialiste prescrit une prestation sur mesure, le dispensateur doit-il effectuer ce travail sur mesure ou doit-il envisager la fourniture de matériel prefab ?

REPONSE

Le médecin traitant et prescripteur décide de l'indication médicale et de la thérapie à adopter en concertation avec le dispensateur de soins qui a l'obligation de procéder à l'exécution la mieux adaptée.

La prescription d'un article sur mesure n'exempte pas le dispensateur de soins de joindre une motivation circonstanciée à l'attestation de fournitures et l'intervention de l'assurance n'est soumise à l'accord du médecin-conseil avant le remboursement que lorsqu'il y a le choix entre le prefab et le « sur mesure ».

Les règles interprétatives précitées sont d'application 10 jours après leur publication au *Moniteur Belge* et remplacent les règles interprétatives reprises dans la rubrique 603 des règles interprétatives de la nomenclature des prestations de santé.

Le Fonctionnaire dirigeant,

Fr. PRAET.

Le Président,

D. SAUER.

Sur proposition de la Commission de convention bandagistes-organismes assureurs du 21 mars 2000 et en application de l'article 22, 4^e 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 19 juin 2000 les règles interprétatives suivantes :

Règles interprétatives relatives aux prestations de l'article 27 de la nomenclature des prestations de santé :

REGLE INTERPRETATIVE 1.