Article 03
M.B. 26.09.2025
Règles interprétatives

Modifier

Insérer

~~Enlever~~

Article 3

Règle interprétative 01 (idem art 20d RI 5)

QUESTION

~~Un médecin porte en compte pour un enfant prématuré hospitalisé, les honoraires pour tubage gastrique chaque fois qu'il nourrit l'enfant à l'aide d'une sonde.~~
~~Peut-on rembourser ces honoraires ?~~

La prestation 474250-474261 peut-elle être attestée par un médecin pour l'alimentation d'un enfant prématuré au moyen d'une sonde ?

REPONSE

~~L'alimentation d'un enfant prématuré hospitalisé fait partie des soins de nursing.~~
~~Pour ce motif, ils sont compris dans la journée d'entretien et ne peuvent faire l'objet d'un remboursement de l'assurance.~~

Non, l'administration d'alimentation, de liquides ou de médicaments au moyen d'une sonde ne peut pas être attestée par la prestation 474250-474261. Il s'agit d'un acte infirmier.

En revanche, la mise en place d'une sonde (naso-)gastrique chez un enfant de moins de 7 ans est bien une prestation technique effectuée par un médecin.

Date du moniteur : ~~13/03/2002~~ ; 26/09/2025
Date de prise d'effet : 13/03/2002

Articles : 3 ;

Numéro de nomenclature :

Règle interprétative 02

ATTENTION

LA REGLE INTERPRETATIVE 2 est abrogée à partir du 26/11/2009 :
M.B. 26-11-2009

QUESTION

Comment faut-il tarifer les infiltrations péri-artérielles péri-temporales, péri-faciales ou péri-orbitaires ?

REPONSE

Une infiltration du sympathique portant en même temps sur les zones artérielles temporales, faciales et orbitaires doit être considérée comme une infiltration du sympathique et remboursée sous le n° 144270 - 144281 * K 6. Si l'infiltration est bilatérale, elle doit être remboursée par côté.

Date du moniteur : 13/03/2002
Date de prise d'effet : 13/03/2002

Articles : 3 ;

Numéro de nomenclature : 144270 ; 144281 ;

Règle interprétative 03 (idem art 12 RI 11)

ATTENTION

LA REGLE INTERPRETATIVE 3 est abrogée à partir du 26/11/2009 :
M.B. 26-11-2009

QUESTION

Une anesthésie du sphénopalatin peut-elle être remboursée sous le n° 144270 - 144281* Infiltration du sympathique, par côté K 6 ?

REPONSE

a) s'il s'agit d'une anesthésie du rameau superficiel du sphénopalatin par application d'un anesthésique sur la muqueuse sphénopalatine, aucun remboursement n'est prévu.
b) s'il s'agit d'une anesthésie du ganglion sphénopalatin par injection dans le ganglion :
1. Comme traitement isolé : 144270 - 144281 K 6.
2. En vue d'une intervention : selon la valeur de l'intervention, codifier sur base des tarifs et conditions de l'article 12 de la nomenclature des prestations de santé.

Date du moniteur : 13/03/2002
Date de prise d'effet : 13/03/2002

Articles : 3 ; 12 ;

Numéro de nomenclature : 144270 ; 144281 ;

Règle interprétative 04

QUESTION

Lavage d'estomac.

REPONSE

La prestation est prévue sous le n° 112232 - 112243* Tubage gastrique K 6.

Date du moniteur : 13/03/2002
Date de prise d'effet : 13/03/2002

Articles : 3 ;

Numéro de nomenclature : 112232 ; 112243 ;

Règle interprétative 05

ATTENTION

LA REGLE INTERPRETATIVE 5 est abrogée à partir du 01/05/2024 :
M.B. 17-04-2024

LA REGLE INTERPRETATIVE 5 est abrogée à partir du 01/06/2024 :
M.B. 08-05-2024

~~**QUESTION**~~

~~A l'occasion d'une intervention chirurgicale, on porte en compte la prestation 145305* Pansement dermatologique compliqué pour lésions étendues, en période d'hospitalisation K 8.~~
~~Cette prestation~~
~~- peut-elle être attestée pour une plaie chirurgicale au-delà du 10e jour suivant l'intervention ?~~
~~- est-elle cumulable avec les honoraires pour la surveillance du patient au-delà du 10e jour d'hospitalisation pour affection chirurgicale ?~~

~~**REPONSE**~~

~~La prestation 145305* K 8 de même que la prestation 145272* K 2 qui visent le pansement dermatologique compliqué pour lésions étendues n'ont pas été prévues pour le traitement des plaies opératoires; ces prestations ne peuvent dans ce cas être attestées ni avant, ni au-delà du 10e jour après l'opération, sauf s'il s'agit à l'origine d'une lésion dermatologique.~~

Date du moniteur : 13/03/2002
Date de prise d'effet : 13/03/2002

Articles : 3 ;

Numéro de nomenclature : 145272 ; 145305 ;

Règle interprétative 06

QUESTION

La pose d'un pansement qui accompagne une suture de plaie attestée suivant les numéros 148013, 148035, 148050, 148072, 148094, 148116, 148131 et 148153 peut-elle être attestée pour son propre compte ?

REPONSE

Non. Le pansement effectué à l'occasion d'une suture de plaie ne peut être attesté : les honoraires attestés pour la suture comprennent les honoraires pour le pansement éventuel.

Date du moniteur : 13/03/2002
Date de prise d'effet : 13/03/2002

Articles : 3 ;

Numéro de nomenclature : 148013 ; 148035 ; 148050 ; 148072 ; 148094 ; 148116 ; 148131 ; 148153 ;

Règle interprétative 07

QUESTION

Comment peut-on tarifer la suture de la langue sectionnée à moitié dans sa partie la plus large ?

REPONSE

La suture de la langue doit être attestée selon le cas 148094 - 148105 Suture par fils de plaies autres que celles de la face : une ou deux plaies K 12 ou 148131 - 148142 Suture par fils de plaies autres que celles de la face nécessitant la résection de tissus nécrotiques et/ou l'hémostase des tissus sous-cutanés par ligature : une ou deux plaies K 20.

Date du moniteur : 13/03/2002
Date de prise d'effet : 13/03/2002

Articles : 3 ;

Numéro de nomenclature : 148094 ; 148105 ; 148131 ; 148142 ;

Règle interprétative 08

QUESTION

Quels honoraires peuvent être portés en compte pour l'extraction de fils à travers une plaie non cicatrisée résultant d'une intervention chirurgicale ?

REPONSE

L'extraction de fils placés lors d'une intervention chirurgicale fait partie de l'acte opératoire et ne peut être attestée en supplément.

Date du moniteur : 13/03/2002
Date de prise d'effet : 13/03/2002

Articles : 3 ;

Numéro de nomenclature :

Règle interprétative 09

QUESTION

Incision d'un kyste sébacé surinfecté ou d'une hydrosadénite du creux axillaire.

REPONSE

S'il s'agit d'une incision de kyste sébacé surinfecté ou d'une hydrosadénite du creux axillaire, la prestation peut être assimilée à la prestation prévue sous le n° 145574 - 145585 Incision de phlegmon superficiel ou d'anthrax K 10.
S'il s'agit d'une excision, la prestation doit être tarifée sous le n° 353231 - 353242 ° Ablation ou destruction quel que soit le procédé (cure chirurgicale, électrocoagulation), de tumeurs superficielles de toute nature de la peau ou des muqueuses ou de toutes autres lésions non traumatiques directement accessibles, par cure K 40.
La prestation 353231 - 353242 ne peut être honorée comme telle lorsqu'elle est effectuée par un médecin spécialiste en dermato-vénéréologie.

Date du moniteur : 13/03/2002
Date de prise d'effet : 13/03/2002

Articles : 3 ;

Numéro de nomenclature : 145574 ; 145585 ; 353231 ; 353242 ;

Règle interprétative 10

ATTENTION

LA REGLE INTERPRETATIVE 10 est abrogée à partir du 26/11/2009 :
M.B. 26-11-2009

QUESTION

Infiltration péri-artérielle du sympathique au niveau de la région inguinale pour anesthésie complète du sympathique en vue d'une élimination du spasme et une dilatation des vaisseaux sanguins.

REPONSE

L'infiltration décrite doit être attestée sous le n° 144270 - 144281 * Infiltration du sympathique, par côté K 6.

Date du moniteur : 13/03/2002
Date de prise d'effet : 13/03/2002

Articles : 3 ;

Numéro de nomenclature : 144270 ; 144281 ;

Règle interprétative 11

ATTENTION

LA REGLE INTERPRETATIVE 11 est abrogée à partir du 1/03/2010 :
M.B. 25-05-2011

QUESTION

Plasmaphérèses ou cytaphérèses effectuées à titre thérapeutique, visant à enlever au patient électivement un composant du sang (globules rouges, plasma, paraprotéines, cryoglobulines, excès de globules blancs et de plaquettes), tout en lui restituant les autres composants.

REPONSE

La plasmaphérèse ou la cytaphérèse doit être attestée sous le n° 474331 - 474342 Exsanguinotransfusion K 130.

Date du moniteur : 13/03/2002
Date de prise d'effet : 13/03/2002

Articles : 3 ;

Numéro de nomenclature : 474331 ; 474342 ;

Règle interprétative 12

QUESTION

L'injection sclérosante des veines pour varices est reprise à la nomenclature des prestations de santé sous le n° 144071 - 144082 * K 4. Comment doit-on tarifer lorsque l'on sclérose au cours de la même séance sept ou huit varices différentes ?

REPONSE

La prestation n° 144071 - 144082 * K 4 ne peut être attestée qu'une fois par séance, quel que soit le nombre de varices sclérosées.

Date du moniteur : 13/03/2002
Date de prise d'effet : 13/03/2002

Articles : 3 ;

Numéro de nomenclature : 144071 ; 144082 ;

Règle interprétative 13

QUESTION

Les honoraires pour la prestation 112033 - 112044 Injection anesthésiante pour entorse K 4 peuvent-ils être cumulés avec les honoraires de consultation, du fait que les dispositions de l'art. 1er, § 6, stipulent que : « les honoraires... pour anesthésie ..., ne peuvent jamais être cumulés avec les honoraires pour consultation au cabinet du médecin ou pour visite au domicile du malade. »

REPONSE

Par le terme « anesthésie », sont visées exclusivement les prestations du chapitre V, section 3, de la nomenclature. Dès lors, les honoraires pour la prestation 112033 - 112044 sont cumulables avec les honoraires de consultation au cabinet du médecin ou de visite au domicile du malade.

Date du moniteur : 13/03/2002
Date de prise d'effet : 13/03/2002

Articles : 1-§ 6 ; 3 ;

Numéro de nomenclature : 112033 ; 112044 ;

Règle interprétative 14

ATTENTION

LA REGLE INTERPRETATIVE 14 est abrogée à partir du 26/11/2009 :
M.B. 26-11-2009

QUESTION

Quelle prestation faut-il porter en compte pour les infiltrations para vertébrales pratiquées en cas de spondylarthrose multi-étagée douloureuse aux niveaux cervical et lombaire, avec radiculalgies bilatérales ?

REPONSE

La prestation 144292 - 144303 * Infiltration para vertébrale K 6 doit être attestée une fois, quel que soit le nombre d'infiltrations effectuées au cours de la même séance.

Date du moniteur : 13/03/2002
Date de prise d'effet : 13/03/2002

Articles : 3 ;

Numéro de nomenclature : 144292 ; 144303 ;

Règle interprétative 15 (idem art 20d RI 3)

QUESTION

Les prestations 149170 - 149181 *Surveillance médicale lors d'une transfusion de sang, de concentré de globules rouges ou de plaquettes pour une indication autre que post-traumatique, post-chirurgicale ou post-hémorragique K 25 et 474655 - 474666 ** Surveillance médicale lors d'une transfusion de sang ou de plasma chez un enfant de moins de sept ans K 25 peuvent-elles être portées en compte plus d'une fois par 24 heures ?

REPONSE

Etant donné que le libellé précise qu'il s'agit d'une surveillance médicale lors d'une transfusion, les prestations 149170 - 149181* K 25 et 474655 - 474666** K 25 ne peuvent être attestées qu'une fois par 24 heures, quels que soient le nombre de voies d'introduction et le nombre d'unités administrées.
Ces prestations ne sont pas cumulables entre elles.

Date du moniteur : 13/03/2002
Date de prise d'effet : 13/03/2002

Articles : 3 ;

Numéro de nomenclature : 149170 ; 149181 ; 474655 ; 474666 ;

Règle interprétative 16 (idem art 21 RI 2)

QUESTION

Peut-on porter en compte plus d'une prestation au cours de la même séance en ce qui concerne les prestations :
112313 - 112324 * Injection sclérosante pour hémorroïdes, par séance K 10;
531016 - 531020 Injection sclérosante pour angiomes K 6 ?

REPONSE

La prestation 112313 - 112324 * Injection sclérosante pour hémorroïdes, par séance K 10 ne peut être attestée qu'une fois par séance, quel que soit le nombre d'injections et de lésions traitées.
La prestation 531016 - 531020 Injection sclérosante pour angiomes K 6 ne peut être attestée qu'une fois par séance quel que soit le nombre d'injections et d'angiomes traités.

Date du moniteur : 13/03/2002
Date de prise d'effet : 13/03/2002

Articles : 3 ;

Numéro de nomenclature : 112313 ; 112324 ; 531016 ; 531020 ;

Règle interprétative 17

QUESTION

Les soins pour nécroses et escarres de décubitus chez les patients hospitalisés peuvent-ils être portés en compte sous le numéro 145305 * Pansement dermatologique compliqué pour lésions étendues en période d'hospitalisation K 8 ?

REPONSE

Les soins pour nécroses et escarres de décubitus chez les patients hospitalisés sont essentiellement des soins de nursing et sont couverts par le prix de journée d'entretien. Ces soins ne doivent pas être confondus avec le « pansement dermatologique compliqué pour lésions étendues, en période d'hospitalisation » prévu sous le n° 145305 * et qui doit :
a) être effectué par le médecin lui-même ou en compagnie de collaborateurs qualifiés dont il dirige les interventions (cf. article 1er, § 4bis, II. A, c, dernier alinéa, de la nomenclature des prestations de santé);
b) viser des lésions étendues;
c) consister en un pansement compliqué et non en la simple application de compresses, badigeonnages, etc....;
d) s'appliquer à des lésions dermatologiques à l'exclusion des plaies opératoires.
Il est à signaler que la nomenclature des prestations de santé prévoit aussi la prestation 280814 - 280825 Excision d'escarres fessières sous anesthésie générale N 100, qui est réservée au chirurgien.

Date du moniteur : 13/03/2002
Date de prise d'effet : 13/03/2002

Articles : 1-§ 4bis ; 3 ;

Numéro de nomenclature : 145305 ; 280814 ; 280825 ;

Règle interprétative 18 (idem art 14d RI 18)

QUESTION

Que vise le geste opératoire repris sous le numéro de code 244635 - 244646 Excision d'un abcès de l'anus sous anesthésie générale N 75 ? Comment faut-il comprendre cet intitulé par rapport au code 112276 - 112280 Incision d'abcès de l'anus K 6 ?
Le code 145574 - 145585 Incision de phlegmon superficiel ou d'anthrax K 10 est-il applicable à la région anale ?

REPONSE

Lorsqu'un numéro spécifique est prévu à la nomenclature des prestations de santé, c'est ce numéro qui doit être attesté.
La prestation 112276 - 112280 Incision d'abcès de l'anus K 6 vise le drainage d'un abcès sous-cutané par incision simple et sous anesthésie loco-régionale.
Par contre, la prestation 244635 - 244646 Excision d'un abcès de l'anus sous anesthésie générale N 75 concerne le traitement complexe d'une lésion inflammatoire nécessitant une anesthésie générale et consistant en une résection des tissus nécrotiques et fibreux et éventuellement de la coque.

Date du moniteur : 13/03/2002
Date de prise d'effet : 13/03/2002

Articles : 3 ;

Numéro de nomenclature : 112276 ; 112280 ; 145574 ; 145585 ; 244635 ; 244646 ;

Règle interprétative 19

QUESTION

Que faut-il entendre par les termes : "post-traumatique, post-chirurgicale ou post-hémorragique" mentionnés dans le libellé de la prestation 149170 - 149181 * Surveillance médicale lors d'une transfusion de sang, de concentré de globules rouges ou de plaquettes pour une indication autre que post-traumatique, post-chirurgicale ou post-hémorragique K 25 ?

REPONSE

La notion "d'indication autre que post-traumatique, post-chirurgicale ou post-hémorragique" n'autorise le remboursement de la prestation 149170 - 149181 * K 25 que dans des situations qui ne sont pas liées à un traumatisme, une intervention chirurgicale ou une hémorragie.
La prestation 149170 - 149181 * K 25 ne peut dès lors pas être attestée lorsqu'il existe une relation directe de cause à effet entre le traumatisme, l'intervention chirurgicale ou l'hémorragie d'une part et la transfusion d'autre part.

Date du moniteur : 13/03/2002
Date de prise d'effet : 13/03/2002

Articles : 3 ;

Numéro de nomenclature : 149170 ; 149181 ;

Règle interprétative 20

QUESTION

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

REPONSE

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

Date du moniteur : 24/06/2003
Date de prise d'effet : 24/06/2003

Articles : 3 ;

Numéro de nomenclature : 145530 ; 145541 ;