Article 09
M.B. 6.7.2012
Règles interprétatives

Modifier

Insérer

~~Enlever~~

Article 9

Article 9 a)

Règle interprétative 01

Règle interprétative n° 01 : Précisions concernant les prestations « Surveillance et soins postnatals » du § 5 de l'article 9 a) de la nomenclature des sages-femmes :

QUESTION

Les prestations « Surveillance et soins postnatals » (422796, 423791, 422774, 423776, 422914, 422936, 422951, 422435, 428492, 428514, 422450, 428654, 428676, 422472, 428691 et 428713) peuvent-elles être attestées si l'enfant n'est pas présent lors de ces soins?

REPONSE

Dans des cas exceptionnels, par exemple dans les situations suivantes : lors de l' hospitalisation, de l'abandon ou du décès (in utero ou périnatal) de l'enfant, il est admis que l'enfant ne puisse pas être présent lors de ces prestations. Si la motivation de cette absence est clairement mentionnée dans le dossier, la sage-femme peut attester ces prestations pour des soins prodigués à la mère, même en l'absence de l'enfant.

Date du moniteur : 06/07/2012
Date de prise d'effet : 01/01/2012

Articles : 9 a) § 5;

Numéro de nomenclature :; 422796 ; 423791 ; 422774 ; 423776 ; 422914 ; 422936 ; 422951 ; 422435 ; 428492 ; 428514 ; 422450 ; 428654 ; 428676 ; 422472 ; 428691 ; 428713 ;

Article 9 b), c), d)

Règle interprétative 01

QUESTION

Un médecin généraliste agréé effectue la prestation 424115 - 424126 ° Intervention obstétricale pour fausse couche de 4 à 6 mois... K 75.
Le même jour, un médecin spécialiste en gynécologie est appelé à effectuer un curetage chez la même personne.
Peut-on rembourser cette dernière prestation en supplément de la prestation 424115 - 424126 °?

REPONSE

La prestation 220290 - 220301 ° Curetage utérin, curatif ou explorateur... K 50 peut être attestée en supplément de la prestation 424115 - 424126 ° Intervention obstétricale pour fausse couche... K 75.

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

Articles : 9 b) ; 9 c) ; 9 d) ;

Numéro de nomenclature : 220290 ; 220301 ; 424115 ; 424126 ;

Règle interprétative 02

QUESTION

Les honoraires pour curetage utérin peuvent-ils être portés en compte pendant les 10 jours d'hospitalisation qui suivent l'accouchement ?

REPONSE

Le curetage effectué dans les 48 heures qui suivent l'accouchement est considéré comme une manoeuvre de l'accouchement : il est couvert par les honoraires payés pour celui-ci. En dehors de ce délai, le remboursement de l'assurance peut être accordé sous le n° 220290 - 220301 ° Curetage utérin, curatif ou explorateur, y compris éventuellement la dilatation et le prélèvement pour biopsie endo-utérine K 50.

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

Articles : 9 b) ; 9 c) ; 9 d) ;

Numéro de nomenclature : 220290 ; 220301 ;

Règle interprétative 03

QUESTION

Comment convient-il de tarifer une petite césarienne de Brindeau pour grossesse morte d'environ 5 mois 1/2 ?

REPONSE

La césarienne ne figure qu'à la rubrique accouchement. Or, l'on considère comme accouchement, l'intervention effectuée à partir du 180e jour de gestation. Partant, dans le cas de foetus de 5 mois 1/2, il ne s'agit donc pas d'un accouchement. Le remboursement de l'assurance pour l'intervention pratiquée peut être accordé sous le n° 432250 - 432261 Hystérotomie par voie abdominale K 180.

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

Articles : 9 b) ; 9 c) ; 9 d) ;

Numéro de nomenclature : 432250 ; 432261 ;

Règle interprétative 04

QUESTION

Un gynécologue effectue un accouchement. Une semaine après, une inversion utérine a été diagnostiquée et le même médecin pratique la réduction sous anesthésie générale. Cela s'est effectué sans devoir procéder à une laparotomie. Peut-on dans ce cas tarifer la prestation 424174 - 424185 Intervention chirurgicale pour inversion utérine... K 225 ?

REPONSE

D'après les explications fournies par le médecin spécialiste en gynécologie, il apparaît que la réduction de l'inversion utérine n'a pas nécessité de laparotomie; il ne s'agit donc pas d'une intervention chirurgicale visée par la prestation 424174 - 424185 Intervention chirurgicale pour inversion utérine consécutive à un accouchement K 225.
Dès lors, cette réduction de l'inversion utérine ne fait pas l'objet d'un remboursement. Dans ce cas, l'anesthésie générale pratiquée par un médecin spécialiste en anesthésiologie sera tarifée sous le n° 202031 - 202042 Anesthésie générale, rachidienne ou épidurale pratiquée lors d'une suture du périnée, d'une délivrance du placenta ou d'une reposition manuelle d'une inversion utérine K 36.

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

Articles : 9 b) ; 9 c) ; 9 d) ;

Numéro de nomenclature : 202031 ; 202042 ; 424174 ; 424185 ;

Règle interprétative 05

QUESTION

Une femme accouche à domicile, sans l'assistance d'un médecin, ni celle d'une accoucheuse.
Le lendemain, l'accouchée est admise dans un hôpital pour une suture du périnée.
Sous quel numéro de code la suture du périnée doit-elle être attestée ?

REPONSE

La prestation doit être remboursée sous le n° 424130 - 424141 ° Suture du périnée, à la suite d'un accouchement par accoucheuse K 35.

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

Articles : 9 b) ; 9 c) ; 9 d) ;

Numéro de nomenclature : 424130 ; 424141 ;

Règle interprétative 06 (idem art 10 RI 1)

QUESTION

Quelles sont les prestations requérant la qualification de médecin spécialiste en gynécologie-obstétrique, figurant sous le point c) de l'article 9 de la nomenclature, qui peuvent être attestées par un médecin spécialiste en chirurgie ?

REPONSE

Les prestations 424071 - 424082 à 424233 - 424244 peuvent être attestées par un médecin spécialiste en chirurgie.

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

Articles : 9 b) ; 9 c) ; 9 d) ;

Numéro de nomenclature : 424071 ; 424082 ; 424093 ; 424104 ; 424115 ; 424126 ; 424130 ; 424141 ; 424152 ; 424163 ; 424174 ; 424185 ; 424196 ; 424200 ; 424211 ; 424222 ; 424233 ; 424244 ;