Article 10
M.B. 16.1.2012
Règles interprétatives

Modifier

Insérer

~~Enlever~~

Article 10

Règle interprétative 01 [idem art 9 b), c), d), RI 6]

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), c), d) ; 10-§ 4 ;

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

Règle interprétative 02 (idem art 20g RI 1 + idem art 22 RI 1)

QUESTION

La prestation n° 291012 - 291023 Trépanation du tibia N 200 est-elle remboursée lorsqu'elle a été effectuée, au titre d'acte connexe, par un médecin spécialiste agréé en médecine physique et en réadaptation ou en physiothérapie ou en rhumatologie ?

REPONSE

La liste des actes connexes n'est pas codifiée en raison même de la multiplicité de ces prestations et de la diversité des conditions dans lesquelles elles peuvent s'effectuer. Ils doivent répondre au souci de permettre à un médecin spécialiste de procéder lui-même aux examens qui contribuent au diagnostic d'une affection relevant de sa discipline et de parfaire par des thérapeutiques complémentaires ou accessoires les traitements relevant spécifiquement de sa spécialité.
Une intervention chirurgicale sanglante (en l'occurrence une intervention sur les os) ne peut être considérée comme prestation connexe à la spécialité de médecine physique ou de réadaptation ou physiothérapie ni à la rhumatologie.

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

Articles : 10-§ 4 ;

Numéro de nomenclature : 291012 ; 291023 ;

Règle interprétative 03

QUESTION

Un pédiatre contrôlant l'audiométrie avec audiogramme chez des enfants en convalescence d'otite ou présentant des difficultés scolaires peut-il porter en compte la prestation n° 254995 - 255006 Audiométrie tonale ou vocale, avec tracé K 18 ?

REPONSE

L'audiométrie avec audiogramme ne peut pas être considérée comme une prestation connexe à la pédiatrie.

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

Articles : 10-§ 4 ;

Numéro de nomenclature : 254995 ; 255006 ;

Règle interprétative 04

QUESTION

Les manipulations vertébrales peuvent-elles être considérées comme connexes à l'oto-rhino-laryngologie ?

REPONSE

Les manipulations vertébrales ne peuvent être considérées comme connexes à l'oto-rhino-laryngologie.

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

Articles : 10-§ 4 ;

Numéro de nomenclature :

Règle interprétative 05

QUESTION

Les prestations suivantes peuvent-elles être considérées comme connexes à la neuropsychiatrie :
257655 - 257666
Phonétogramme avec graphique K 21,
257670 - 257681
Examen stroboscopique des vibrations des cordes vocales K 5,
257692 - 257703
Electroglottogramme, y compris le phonogramme de référence éventuel, avec protocole et extraits des tracés K 10,
257714 - 257725
Sonogramme, quel que soit le nombre de tracés obtenus par des filtres différents (représentation graphique de la répartition de l'énergie du son, d'un échantillon de la parole, sur l'étendue de la fréquence dans le temps), protocole et tracés K 27,
258274 - 258285
Examen stroboscopique des cordes vocales par un système optique rigide ou par fibroscopie, avec ou sans enregistrement des mouvements avec caméra et magnétoscope K 40 ?

REPONSE

Les prestations n°s 257655 - 257666 Phonétogramme avec graphique... K 21, 257670 - 257681 Examen stroboscopique... K 5, 257692 - 257703 Electroglottogramme... K 10, 257714 - 257725 Sonogramme... K 27 et 258274 - 258285 Examen stroboscopique... K 40 sont des examens de diagnostic qui requièrent la qualification de médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie, et ne peuvent être considérées comme connexes à la neuropsychiatrie.

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

Articles : 10-§ 4 ;

Numéro de nomenclature : 257655 ; 257666 ; 257670 ; 257681 ; 257692 ; 257703 ; 257714 ; 257725 ; 258274 ; 258285 ;

Règle interprétative 06

QUESTION

Peut-on rembourser au titre de prestations connexes les prestations de biologie clinique effectuées par un spécialiste en médecine physique et en réadaptation ?

REPONSE

Les prestations de biologie clinique classées à l'article 24 de la nomenclature des prestations de santé ne peuvent pas être considérées comme connexes à la spécialité de médecine physique et réadaptation.

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

Articles : 10-§ 4 ; 24 ;

Numéro de nomenclature :

Règle interprétative 07

QUESTION

Les épreuves fonctionnelles pulmonaires sont-elles connexes à l'anesthésiologie ?

REPONSE

Les épreuves fonctionnelles pulmonaires ne peuvent être considérées comme connexes à l'anesthésiologie.

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

Articles : 10-§ 4 ;

Numéro de nomenclature :

Règle interprétative 08

QUESTION

Les prestations de proctologie suivantes sont-elles connexes à la médecine interne :
244215 - 244226
Cerclage de l'anus pour prolapsus rectal N 100
244252 - 244263
Extirpation d'un corps étranger du rectum ou de fécalomes sous anesthésie générale N 40
244311 - 244322
Résection d'une tumeur villeuse du rectum (un double de l'examen anatomo-pathologique doit être tenu à la disposition du médecin-conseil) par les voies naturelles N 200
244355 - 244366
Ablation de tumeurs bénignes ou de polypes du rectum y compris la rectoscopie, par séance N 50
244370 - 244381
Ablation de tumeurs bénignes ou de polypes du sigmoïde, par voie endoscopique, par séance N 125
244436 - 244440
Résection chirurgicale de la fistule anale trans-sphinctérienne ou supra-sphinctérienne combinée ou non avec le traitement par la méthode de la tresse en un ou plusieurs temps N 250
244451 - 244462
Cure opératoire de la fistule anale sous-sphinctérienne N 50
244495 - 244506
Résection de fissure anale avec sphinctérotomie et abaissement de la muqueuse N 175
244510 - 244521
Résection de fissure anale N 90
244532 - 244543
Dilatation anale sous anesthésie générale, prestation isolée N 40
244554 - 244565
Cure radicale d'hémorroïdes comportant résection, ligature des pédicules et abaissement muqueux, quelle que soit la technique utilisée N 200.
244576 - 244580
Cure complète d'hémorroïdes internes multiples par diathermo-résection ou résection chirurgicale N 125
244591 - 244602
Excision ou diathermo-résection d'un paquet hémorroïdaire interne unique avec dilatation anale N 75
244635 - 244646
Excision d'un abcès de l'anus sous anesthésie générale N 75
244473 - 244484
Fissurectomie avec sphinctérotomie N 125?

REPONSE

Les prestations citées ne peuvent être considérées comme connexes à la médecine interne.

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

Articles : 10-§ 4 ;

Numéro de nomenclature : 244215 ; 244226 ; 244252 ; 244263 ; 244311 ; 244322 ; 244355 ; 244366 ; 244370 ; 244381 ; 244436 ; 244440 ; 244451 ; 244462 ; 244473 ; 244484 ; 244495 ;

244506 ; 244510 ; 244521 ; 244532 ; 244543 ; 244554 ; 244565 ; 244576 ; 244580 ; 244591 ; 244602 ; 244635 ; 244646 ;

Règle interprétative 09

QUESTION

Dans un service de gynécologie comptant plusieurs gynécologues, tous les examens anatomopathologiques sont effectués par un de ces médecins, non reconnu en anatomie pathologique : s'agit-il dans ce cas d'actes connexes, remboursés par l'assurance ?

REPONSE

La notion de "connexité" telle qu'elle est définie à l'article 32, § 3, de la nomenclature des prestations de santé, a trait uniquement au malade qui est soigné par le médecin lui-même dans le cadre de sa propre spécialité.

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

Articles : 10-§ 4 ; 32-§ 3 ;

Numéro de nomenclature :

Règle interprétative 10

QUESTION

Les prestations suivantes sont-elles accessibles au médecin spécialiste en anesthésiologie lorsqu'elles sont effectuées hors de la narcose ?
257294 - 257305
Bronchoscopie sans prélèvement biopsique, et/ou bronchoscopie avec aspiration thérapeutique K 57
474051 - 474062
** Ponction fémorale, jugulaire ou du sinus longitudinal chez l'enfant de moins de sept ans K 10
474191 - 474202
** Ponction artérielle ou veineuse, après dénudation du vaisseau chez l'enfant de moins de sept ans K 12
474250 - 474261
** Tubage gastrique chez l'enfant de moins de sept ans K 8
474390 - 474401
Intubation trachéale sous laryngoscopie directe (en dehors de la narcose) chez le nouveau-né (jusqu'à l'âge de 15 jours), y compris la respiration artificielle éventuelle d'une durée ne dépassant pas une heure (non cumulable avec les prestations nos 211013 - 211024 et 211035 - 211046 du chapitre réanimation) K 51
474456 - 474460
Mise en place d'un cathéter ombilical chez le nouveau-né en dehors de la narcose, non cumulable avec l'exsanguinotransfusion K 18
474294 - 474305
** Perfusion intraveineuse chez l'enfant de moins de sept ans K 15

REPONSE

Conformément aux dispositions de l'article 10, § 4, de la nomenclature des prestations de santé, le médecin spécialiste en anesthésiologie peut attester, à titre d'actes connexes, les prestations citées ci-dessus lorsqu'il les effectue en dehors de la narcose.

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

Articles : 10-§ 4 ;

Numéro de nomenclature : 211013 ; 211024 ; 211035 ; 211046 ; 257294 ; 257305 ; 474051 ; 474062 ; 474191 ; 474202 ; 474250 ; 474261 ; 474294 ; 474305 ; 474390 ; 474401 ; 474456 ; 474460 ;

Règle interprétative 11 (idem art 22 RI 4)

QUESTION

La prestation 558795 - 558806 Traitement de rééducation fonctionnelle reprenant au moins deux des techniques ci-dessous, par séance (rééducation par le mouvement, hydrothérapie en piscine, ergothérapie, psychomotricité, électrothérapie, exercices avec prothèses et/ou orthèses et/ou aides techniques complexes) K 15 peut-elle être attestée par un médecin spécialiste en chirurgie orthopédique?

REPONSE

Les prestations thérapeutiques de physiothérapie peuvent être attestées à titre connexe par certains prestataires (ex. chirurgien orthopédiste) pour leurs propres patients, à l'exception des prestations de rééducation fonctionnelle multidisciplinaire (558810 - 558821 K 30 et 558832 - 558843 K 60) que la nomenclature réserve au physiothérapeute ou au médecin spécialiste en rééducation fonctionnelle.
Lorsque la nomenclature des prestations de santé précise que : "La prestation n° 558633 - 588644 peut également être remboursée quand elle est portée en compte par un médecin spécialiste en chirurgie générale, par un médecin spécialiste en chirurgie orthopédique ou par un médecin spécialiste en rhumatologie. » , elle n'entend pas interdire l'accès aux autres prestations de la nomenclature de physiothérapie au médecin spécialiste en chirurgie orthopédique, mais elle veut préciser que la prestation 558633 -558644 Mise en évidence de douleurs dorsales et articulaires orthopédiques dorso-lombaires atypiques... K 50 est considérée comme faisant partie de la nomenclature du chirurgien orthopédiste. La question de la "connexité" ne se pose dès lors pas vis-à-vis du médecin spécialiste en chirurgie orthopédique pour cette prestation.
Cela n'empêche pas les règles de la connexité de s'appliquer (ou non), pour les autres prestations de physiothérapie (à l'exception des prestations 558810 - 558821 K 30 et 558832 - 558843 K 60) effectuées par un médecin spécialiste en chirurgie orthopédique ou un autre prestataire non physiothérapeute.
Le médecin spécialiste en chirurgie orthopédique peut, pour ses propres malades qu'il soigne dans le cadre de sa spécialité, porter en compte les prestations de l'article 22, II a) Prestations thérapeutiques, pour autant que les conditions concernant la présence physique, reprises à l'article 1er, § 4bis, II, B, 2, de la nomenclature soient remplies.
La prestation 558795 - 558806 Traitement de rééducation fonctionnelle... K 15 peut dès lors être attestée à titre d'acte connexe, par le médecin spécialiste en chirurgie orthopédique pour ses propres patients qu'il a en traitement dans le cadre de sa spécialité.

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

Articles : 1-§ 4bis ; 10-§ 4 ; 22 ;

Numéro de nomenclature : 558633 ; 558644 ; 558795 ; 558806 ; 558810 ; 558821 ; 558832 ; 558843 ;

Règle interprétative 12

ATTENTION
LA REGLE INTERPRETATIVE 12 est abrogée à partir du 01/01/2012 :
M.B. 16/01/2012

~~QUESTION~~

~~Les prestations 229132 - 229143 Implantation d'électrodes intracavitaires par voie intraveineuse et placement sous-cutané du pace-maker N 300 et 229176 - 229180 Remplacement d'un pace-maker sous-cutané ou d'une électrode intracavitaire permanente N 200 peuvent-elles être attestées par un médecin spécialiste en cardiologie ?~~

~~REPONSE~~

~~Les deux prestations suscitées peuvent être attestées, à titre de prestations connexes, par un médecin agréé en cardiologie pour ses propres patients qu'il a en traitement dans le cadre de sa spécialité.~~

Date du moniteur : 23/04/2004
Date de prise d'effet : 23/04/2004

Articles : 10-§ 4 ;

Numéro de nomenclature : 229132 ; 229143 ; 229176 ; 229180 ;

Règle interprétative 13

QUESTION

Qui peut attester les prestations 239072 - 239083 Mise en place d'un ballonnet intra-aortique pour assistance circulatoire prolongée.... et 239094 - 239105 Enlèvement du ballonnet intra-aortique de contre-pulsion...?

REPONSE

Les prestations susmentionnées sont reprises à l'article 14, f) - chirurgie des vaisseaux - de la nomenclature et peuvent être attestées par un médecin spécialiste en chirurgie.
Elles peuvent aussi être attestées, à titre de prestations connexes, pour leurs propres patients qu'ils ont en traitement, par les autres médecins qui ont accès aux prestations 213010 - 213021 et 213032 - 213043, cités à l'article 13, § 1er, de la nomenclature.

Date du moniteur : 28/06/2005
Date de prise d'effet : 28/06/2005

Articles : 10 ; 10-§ 4 ; 13 ; 13-§ 1 ; 14f ;

Numéro de nomenclature : 213010 ; 213021 ; 213032 ; 213043 ; 239072 ; 239083 ; 239094 ; 239105 ;