Article 12
M.B. 17.7.2024
Règles interprétatives

Modifier

Insérer

~~Enlever~~

Article 12

Règle interprétative 01 (idem art 14e RI 5)

QUESTION

Revascularisation myocardique effectuée avec un système de stabilisation cardiaque par ventouse.

REPONSE

Les prestations suivantes peuvent être attestées :
par le chirurgien :
229611 - 229622
Revascularisation myocardique effectuée avec un greffon artériel (mammaire, gastroépiplooique ou artère explantée), y compris le ou les éventuel(s) bypass veineux associé(s) N 1890,
par l'anesthésiste :
201176 - 201180
Honoraires complémentaires pour les interventions sur le coeur ou les gros vaisseaux intrathoraciques sous circulation extra-corporelle ou pour les prestations n°s 318010 - 318021, 318054 - 318065 et 318076 - 318080 K 240.

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

Articles : 12 ;

Numéro de nomenclature : 201176 ; 201180 ; 229611 ; 229622 ; 318010 ; 318021 ; 318054 ; 318065 ; 318076 ; 318080 ;

Règle interprétative 02

QUESTION

Un service d'anesthésiologie et de réanimation demande quel est le numéro de code pour la mesure du CO2 respiratoire par capnographie.

REPONSE

Les honoraires pour l'anesthésie comprennent les honoraires pour les mesures effectuées par le médecin spécialiste en anesthésiologie pendant l'anesthésie. La prestation 214211 - 214222 Etude de l'élimination du CO2 alvéolaire N 7 est prévue dans le cadre de la réanimation.

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

Articles : 12 ;

Numéro de nomenclature : 214211 ; 214222 ;

Règle interprétative 03

QUESTION

Quelle est la tarification à appliquer pour une anesthésie péridurale (infiltration d'une racine d'un nerf latéral de la colonne vertébrale) ?

REPONSE

La prestation est à tarifer sous le n° 201272 - 201283 K 30 lorsqu'elle est effectuée par un médecin spécialiste en anesthésiologie en vue d'un examen sous narcose ou lors de petites prestations techniques non reprises dans la nomenclature ou encore dans un but thérapeutique; aucun remboursement ne peut être accordé lorsqu'elle est effectuée par un médecin non spécialiste en anesthésiologie. A noter que cette prestation ne vise pas l'injection épidurale ni l'infiltration paravertébrale qui sont prévues comme telles au chapitre des soins courants.

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

Articles : 12 ;

Numéro de nomenclature : 201272 ; 201283 ;

Règle interprétative 04

QUESTION

Quel est le remboursement prévu pour l'anesthésie effectuée lors du placement ou de l'enlèvement d'aiguilles radifères ?

REPONSE

Si le placement ou l'enlèvement du radium implique une intervention chirurgicale remboursée comme telle, l'anesthésie est tarifée par référence à la catégorie dans laquelle est classée l'intervention.
S'il n'y a pas d'intervention chirurgicale, les honoraires d'anesthésie sont ceux prévus soit sous le numéro 201191 - 201202 K 72 soit sous le numéro 201213 - 201224 K 36 suivant la localisation et pour autant qu'il s'agisse d'une anesthésie générale.
Ces prestations requièrent la qualification de médecin spécialiste en anesthésiologie.

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

Articles : 12 ;

Numéro de nomenclature : 201191 ; 201202 ; 201213 ; 201224 ;

Règle interprétative 05

QUESTION

On pratique une ostéosynthèse puis on immobilise par un plâtre. Le chirurgien demande l'entièreté des honoraires pour l'ostéosynthèse et la moitié des honoraires pour le plâtre. Comment se calculent les honoraires du médecin spécialiste en anesthésiologie ?

REPONSE

Exemple : Ostéosynthèse d'une fracture de la diaphyse de la jambe avec mise en place d'un plâtre.
Honoraires pour l'intervention : 290555 - 290566 Traitement sanglant d'une fracture de la diaphyse du tibia N 300 + 299154 - 299165 ° Appareil plâtré cruro-pédieux, cruro-malléolaire N75/2.
Les honoraires pour l'anesthésie se calculent sur la valeur relative des prestations et compte tenu des dispositions de l'article 12, § 3, 6°, de la nomenclature qui stipulent qu'en cas de prestations multiples au cours d'une même séance, l'anesthésie correspondant à la prestation affectée du nombre coefficient le plus élevé est honorée à 100 %, les anesthésies correspondant aux prestations supplémentaires à 50 % de la valeur.
Cependant, les anesthésies pour les prestations supplémentaires ne peuvent pas être honorées notamment :
- dans le cas où des interventions chirurgicales multiples sont exécutées dans un même champ au cours d'une même séance opératoire;
- lorsque les prestations chirurgicales et/ou autres supplémentaires sont affectées d'un nombre coefficient inférieur à K 120 ou N 200 ou I 200.
Dès lors, dans l'exemple proposé, les honoraires pour l'anesthésie sont fixés à 200211 - 200222 K 72.

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

Articles : 12 ; 12-§ 3 ;

Numéro de nomenclature : 200211 ; 200222 ; 290555 ; 290566 ; 299154 ; 299165 ;

Règle interprétative 06

QUESTION

Anesthésie effectuée par un médecin spécialiste autre que l'anesthésiste, pour une prestation classée parmi les soins courants.

REPONSE

Cette anesthésie est à tarifer sur base des dispositions de l'article 12, § 2, ou de l'article 16, § 2 selon le cas.

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

Articles : 12 ; 12-§ 2 ; 16-§ 2 ;

Numéro de nomenclature :

Règle interprétative 07

QUESTION

Des chirurgiens opèrent certains de leurs patients sous anesthésie locale. Il arrive cependant occasionnellement qu'ils demandent à l'anesthésiste de donner un avis, dans le cadre de sa spécialité, au sujet de ces patients.
L'anesthésiste rend visite à ces patients après leur admission, les interroge, les examine, rédige un protocole d'examen et dépose des conclusions. Il y ajoute une prescription pour une prémédication destinée à améliorer la qualité de l'anesthésie locale qui sera administrée pendant l'intervention.
Sous quel numéro cette prestation peut-elle être tarifée ?

REPONSE

Si l'anesthésiste n'effectue pas d'actes techniques, il peut porter en compte le n° 599082 si les conditions prévues à la nomenclature des prestations de santé sont remplies.
Les actes techniques éventuels peuvent être portés en compte mais ne sont pas cumulables avec le n° 599082.

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

Articles : 12 ;

Numéro de nomenclature : 599082 ;

Règle interprétative 08

QUESTION

Amygdalectomie à la dissection (257390 - 257401 K 100) et suture des piliers pour hémorragie amygdalienne (257434 - 257445 K 50).
Dans ce cas, peut-on tarifer l'anesthésie pour suture des piliers et dans l'affirmative, comment y a-t-il lieu de la porter en compte :
1. si la suture suit immédiatement l'amygdalectomie;
2. si la suture est exécutée dans une deuxième séance de traitement, suite à une hémorragie tardive ?

REPONSE

En ce qui concerne l'anesthésie pour l'amygdalectomie : l'anesthésie qui est pratiquée couvre globalement cette opération uni- ou bilatérale qui est prévue comme telle sous un seul numéro.
Quant à la suture des piliers :
- lorsque celle-ci suit immédiatement l'intervention sur amygdales, aucun remboursement supplémentaire ne peut être accordé pour l'anesthésie. L'on doit considérer que la suture fait partie intégrante de l'intervention sur les amygdales au même titre qu'une ligature de vaisseau ou la suture de l'incision de la peau faite au cours ou à l'occasion d'une laparotomie;
- si elle est faite au cours d'une autre séance de traitement, à l'occasion d'une hémorragie tardive, les honoraires pour l'anesthésie et les honoraires pour l'intervention peuvent être tarifés à 100 %.

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

Articles : 12 ;

Numéro de nomenclature : 257390 ; 257401 ; 257434 ; 257445 ;

Règle interprétative 09

QUESTION

Quelle est la tarification pour l'anesthésie pratiquée par un anesthésiste lorsqu'un médecin gynécologue pratique, au cours d'une même séance, un accouchement dystocique (n° 424012 - 424023 K 155) plus une périnéorraphie et réfection du sphincter anal pour déchirure complète, interventions pour lesquelles, conformément aux règles de la nomenclature, il ne porte en compte que la prestation n° 424012 - 424023 ?

REPONSE

L'anesthésie est portée en compte sous le n° 202016 - 202020 Anesthésie générale, rachidienne ou épidurale pratiquée lors d'un accouchement dystocique avec extraction forcipale ou avec version podalique interne suivie d'une grande extraction K 72.
L'anesthésie pour la périnéorraphie et la réfection du sphincter anal est prévue sous le n° 202075 - 202086 Anesthésie générale, rachidienne ou épidurale pratiquée lors d'une périnéorraphie et réfection du sphincter anal pour déchirure complète K 72.
Ces deux prestations sont cumulables dans les limites des conditions prévues à l'article 12, § 3, 6°, c'est-à-dire 100 % pour la première, 50 % pour la seconde.

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

Articles : 12 ; 12-§ 3 ;

Numéro de nomenclature : 202016 ; 202020 ; 202075 ; 202086 ; 424012 ; 424023 ;

Règle interprétative 10

QUESTION

Au début et à la fin d'une anesthésie, on effectue des séances de respiration assistée par appareil d'Engström.
Peuvent-elles être remboursées en supplément à l'anesthésie si elles sont faites :
a) par l'anesthésiste lui-même?
b) par un kinésithérapeute ?

REPONSE

Les séances de respiration assistée par appareil d'Engström au début et à la fin d'une anesthésie constituent un temps de l'anesthésie et ne peuvent être remboursées en supplément.
Par conséquent, il importe peu de savoir si l'anesthésiste a travaillé seul ou avec un auxiliaire.

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

Articles : 12 ;

Numéro de nomenclature :

Règle interprétative 11 (idem art 3 RI 3)

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

QUESTION

Une anesthésie du sphénopalatin peut-elle être attestée 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 et la qualification du médecin qui pratique l'anesthésie, attester 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 : 12 ;

Numéro de nomenclature : 144270 ; 144281 ;

Règle interprétative 12 (idem art 14a RI 3)

QUESTION

Enlèvement de mèche placée lors d'une cholécystectomie. Dans ce cas, comment tarifer les honoraires du chirurgien et ceux de l'anesthésiste ?

REPONSE

L'enlèvement d'une mèche placée lors d'une cholécystectomie n'est pas remboursé en supplément des honoraires prévus pour l'intervention. Il s'agit de soins post-opératoires qui sont compris dans les honoraires fixés pour la cholécystectomie.
L'anesthésie générale effectuée par le médecin spécialiste en anesthésiologie doit être attestée sous le numéro de code 201272 - 201283 Anesthésie générale ou rachidienne ou épidurale continue ou non continue (à l'exclusion des injections simples par l'hiatus sacré) pratiquée soit lors d'un examen sous narcose, ou lors de petites prestations techniques non reprises dans la nomenclature soit dans un but thérapeutique K 30.

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

Articles : 12 ;

Numéro de nomenclature : 201272 ; 201283 ;

Règle interprétative 13

QUESTION

~~Les médecins spécialistes en anesthésiologie sont souvent appelés à effectuer des anesthésies générales pour soins dentaires conservateurs, par exemple chez des bénéficiaires atteints de troubles du caractère ou de troubles mentaux.~~
~~Que peut-on tarifer pour l'anesthésie ?~~

Les médecins spécialistes en anesthésiologie-réanimation sont souvent appelés à effectuer des anesthésies générales pour soins dentaires conservateurs, par exemple chez des bénéficiaires atteints de troubles du caractère ou de troubles mentaux. Que peut-on tarifer pour l'anesthésie ?

REPONSE

~~Le supplément pour soins conservateurs sous anesthésie générale, prévu sous le n° 317273 - 317284 K 42 de la nomenclature est remboursable en plus des honoraires pour soins courants pour autant que toutes les conditions énoncées à l'article 15, § 10, de la nomenclature soient réalisées.~~
~~L'anesthésie générale peut être attestée sous le numéro 201250 - 201261 K 45 pour autant qu'elle soit effectuée en milieu hospitalier par un médecin spécialiste en anesthésiologie; sinon, aucune intervention ne peut être accordée.~~

L'anesthésie générale peut être attestée sous le numéro 201250 - 201261 K 45 pour autant qu'elle soit effectuée en milieu hospitalier par un médecin spécialiste en anesthésiologie-réanimation.

Date du moniteur : ~~13/03/2002;~~ **17/07/2024**
Date de prise d'effet : ~~13/03/2002 ;~~ **01/09/2024**

Articles : 12 ; 15-§ 10 ;

Numéro de nomenclature : ~~201250 ; 201261 ; 317273 ; 317284~~ ; **201250 ; 201261**

Règle interprétative 14

LA REGLE INTERPRETATIVE 14 est abrogée à partir du 01/11/2021 :
M.B. 27-10-2023

~~QUESTION~~

~~La prestation n° 477050 - 477061 Convulsivothérapie... K 25 n'étant pas précédée d'un astérisque, les honoraires pour l'anesthésie éventuelle peuvent être remboursés en supplément. Sous quel numéro peut-on porter ceux-ci en compte et qu'en est-il lorsque l'anesthésie est effectuée soit par un médecin de médecine générale, soit par le neuro-psychiatre lui-même ?~~

~~REPONSE~~

~~La prestation n° 477050 - 477061 n'est pas précédée d'un astérisque. Cela signifie que les honoraires pour l'anesthésie éventuelle peuvent être remboursés en supplément.~~
~~L'anesthésie générale n'est remboursable que lorsqu'elle est effectuée par un médecin spécialiste en anesthésiologie et doit être attestée sous le numéro de code 201110 - 201121 K 36.~~

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

Articles : 12 ;

Numéro de nomenclature : 201110 ; 201121 ; 477050 ; 477061 ;

Règle interprétative 15

QUESTION

La petite chirurgie sous injection intraveineuse d'un anxiolytique, tels le diazépam, le midazolam..., peut-elle être considérée comme étant effectuée sous anesthésie générale ?

REPONSE

La petite chirurgie effectuée sous injection intraveineuse d'un anxiolytique myorelaxant tels le diazépam, le midazolam..., ne peut être considérée comme étant faite sous anethésie générale.

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

Articles : 12 ;

Numéro de nomenclature :

Règle interprétative 16

QUESTION

La prestation n° 475075 - 475086 peut-elle être attestée par un médecin spécialiste en anesthésiologie lorsqu'elle est effectuée :
A. pendant l'examen pré-opératoire effectué soit le jour même de l'intervention chirurgicale, soit les jours précédents;
B. pendant l'intervention chirurgicale elle-même;
C. pendant la surveillance post-opératoire ?

REPONSE
A. L'E.C.G. effectué pendant l'examen pré-opératoire par un anesthésiste soit le jour même de l'intervention chirurgicale, soit les jours précédents, peut être attesté.
B. L'E.C.G. effectué pendant l'intervention chirurgicale ne peut être attesté : les honoraires y afférents sont compris dans les honoraires pour l'anesthésie.
C. L'E.C.G. effectué pendant la surveillance post-opératoire peut être attesté s'il est pratiqué le lendemain de l'intervention; s'il l'est le jour même, les honoraires y afférents sont compris dans les honoraires pour l'anesthésie qui couvrent la surveillance post-opératoire des suites de cette anesthésie.

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

Articles : 12 ;

Numéro de nomenclature : 475075 ; 475086 ;

Règle interprétative 17

QUESTION

Que faut-il entendre par « examen préalable » dont il est question au point a) de l'article 12, § 3, 2°, de la nomenclature, qui précise que : « Les honoraires pour les prestations d'anesthésie comprennent :
a) l'examen préalable du malade par le médecin qui pratique l'anesthésie; » ?
Les prestations techniques suivantes peuvent-elles être attestées en supplément des honoraires d'anesthésie :
- tubage gastrique
- cathétérisme vésical
- épreuves de compatibilité croisées
- temps de saignement et de coagulation
- détermination du groupe sanguin ?

REPONSE

Par les termes « examen préalable », il faut entendre l'examen du malade que le médecin anesthésiste doit normalement effectuer avant de procéder à l'anesthésie. Les examens techniques de diagnostic tels que le temps de saignement et de coagulation et la détermination du groupe sanguin effectués à cette occasion peuvent être portés en compte.
Les honoraires pour l'anesthésie couvrent encore la surveillance peropératoire de l'état général du malade et la mise en oeuvre de toutes les prestations techniques nécessaires à la réalisation de cet objectif : il s'agit de la surveillance médicale et de tous les actes techniques qui doivent permettre de mener l'anesthésie à bonne fin.
Le tubage gastrique, les épreuves de compatibilité croisées et le cathétérisme vésical effectués dans le cadre d'une anesthésie ne sont pas remboursés en supplément des honoraires d'anesthésie.
Les épreuves de compatibilité croisées font toujours partie de la transfusion de sang et ne peuvent jamais être portées en compte lors d'une intervention.

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

Articles : 12 ; 12-§ 3 ;

Numéro de nomenclature :

Règle interprétative 18 (idem art 14f RI 2)

QUESTION

Greffe de Sparks : la greffe est disposée, par deux ou trois incisions, dans son lit, par exemple entre le triangle de Scarpa et le creux poplité, ou entre l'aorte abdominale et le creux poplité. Cinq à sept semaines après ce placement, l'organisme a colonisé la greffe et les connexions vasculaires peuvent être établies.
- Comment faut-il tarifer l'anesthésie effectuée lors du premier temps opératoire (placement de la greffe) ?

REPONSE

En ce qui concerne les honoraires du chirurgien, la prestation 235093 - 235104 Revascularisation d'une artère des membres par endartérectomie, endoanévrismorraphie, pontage ou résection, avec greffe ou anastomose N 500 couvre toute l'intervention, que celle-ci soit faite en un ou plusieurs temps.
L'anesthésie effectuée lors de la mise en place de la greffe doit être attestée sous le n° 201272 - 201283 Anesthésie générale ou rachidienne ou épidurale continue ou non-continue (à l'exclusion des injections simples par l'hiatus sacré) pratiquée soit lors d'un examen sous narcose ou lors de petites prestations techniques non reprises dans la nomenclature, soit dans un but thérapeutique K 30.
L'anesthésie réalisée lors de la revascularisation doit être attestée sous le numéro 200130 - 200141 Anesthésie pratiquée au cours d'une prestation classée dans une catégorie égale ou inférieure à K 300 ou N 500 ou I 500 et supérieure à K 270 ou N 450 ou I 450, K 129.

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

Articles : 12 ;

Numéro de nomenclature : 200130 ; 200141 ; 201272 ; 201283 ; 235093 ; 235104 ;

Règle interprétative 19

ATTENTION

LA REGLE INTERPRETATIVE 19 est abrogée à partir du 26/11/2009 :
M.B. 26-11-2009

QUESTION

Traitement des douleurs rebelles par :
- infiltration d'un nerf au moyen d'un anesthésique local;
- blocage intercostal;
- infiltration des parties molles au moyen d'un anesthésique local;
- infiltration du ganglion stellaire;
- barbotage : aspirations et réinjections répétées de ± 10 cc de liquide céphalo-rachidien par voie lombaire;
- injection intra-rachidienne d'une solution saline réfrigérée ou hypertonique.

REPONSE

Les trois premières prestations citées ne font pas l'objet d'un remboursement : elles sont couvertes par les honoraires éventuels de consultation ou par les honoraires éventuels de surveillance, sauf s'il s'agit d'une infiltration paravertébrale (144292 - 144303 * K 6).
Les infiltrations du ganglion stellaire doivent être tarifées sous le n° 144270 - 144281 * Infiltration du sympathique, par côté K 6.
Le barbotage, tel qu'il est décrit, peut être tarifé sous le n° 355493 - 355504°* Ponction lombaire, exploratrice ou thérapeutique, avec ou sans manométrie K 10,5.
L'injection intra-rachidienne d'une solution saline réfrigérée ou hypertonique est prévue sous le n° 201272 - 201283 Anesthésie générale ou rachidienne ou épidurale continue ou non-continue (à l'exclusion des injections simples par l'hiatus sacré) pratiquée soit lors d'un examen sous narcose ou lors de petites prestations techniques non reprises dans la nomenclature, soit dans un but thérapeutique K 30.

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

Articles : 12 ;

Numéro de nomenclature : 144270 ; 144281 ; 144292 ; 144303 ; 201272 ; 201283 ; 355493 ; 355504 ;

Règle interprétative 20 (idem art 14l RI 12)

QUESTION

Lors des réductions de fractures des maxillaires, la prestation 317295 - 317306 + Confection et pose de prothèses radifères, prothèses obturatrices, prothèses pour fracture et ankylose, prothèses maxillo- faciales, dilatateurs, mobilisateurs : maximum K 500, entre-t-elle en ligne de compte pour fixer le niveau des honoraires d'anesthésie ?

REPONSE

Non, les honoraires d'anesthésie sont fixés uniquement sur base des valeurs relatives prévues en stomatologie pour le traitement des fractures.

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

Articles : 12 ;

Numéro de nomenclature : 317295 ; 317306 ;

Règle interprétative 21

QUESTION

La prestation 201272 - 201283 Anesthésie générale ou rachidienne ou épidurale continue ou non-continue (à l'exclusion des injections simples par l'hiatus sacré).. K 30 peut-elle être attestée journellement, même lorsque le cathéter lombaire reste en place et n'est pas replacé ?
Cette prestation peut-elle être portée en compte une fois par 24 heures ?

REPONSE

La prestation 201272 - 201283 Anesthésie générale ou rachidienne ou épidurale continue ou non-continue (à l'exclusion des injections simples par l'hiatus sacré) ... K 30 n'est remboursable qu'une seule fois pour l'administration d'une anesthésie épidurale continue pendant plusieurs jours consécutifs au moyen d'un cathétérisme épidural permanent.

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

Articles : 12 ;

Numéro de nomenclature : 201272 ; 201283 ;

Règle interprétative 22

QUESTION

La prestation n° 261391 - 261402 K 180 prévoit des honoraires forfaitaires annuels pour la ou les résections endoscopiques d'une tumeur vésicale.
Sur quelle base les honoraires d'anesthésie peuvent-ils être calculés ?

REPONSE

L'anesthésie effectuée par le médecin spécialiste en anesthésie lors de chaque séance supplémentaire doit être attestée sous le n° 201272 - 201283 Anesthésie générale ou rachidienne ou épidurale ... pratiquée soit lors d'un examen sous narcose ou lors de petites prestations techniques non reprises dans la nomenclature, soit dans un but thérapeutique K 30.

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

Articles : 12 ;

Numéro de nomenclature : 201272 ; 201283 ; 261391 ; 261402 ;

Règle interprétative 23

QUESTION

Comment faut-il tarifer l'anesthésie effectuée par un médecin spécialiste en anesthésiologie lors des prestations n^{os} 251311 - 251322 Greffe dermo-épidermique couvrant une surface de 50 cm2 à 200 cm2 K 120 et X x 251333 - 251344 Greffe dermo-épidermique couvrant une surface supérieure à 200 cm2, en supplément de K 120 par multiple de 200 cm2 en plus K 45 ?

REPONSE

Pour les prestations n°s 251274 à 251381 inclus, un système spécifique a été mis au point en matière d'honoraires pour le chirurgien. Le système est établi en fonction de l'étendue de la surface à traiter et non pas en fonction des champs à traiter.
La règle en matière de champs opératoires (article 15, §§ 3 et 4, de la nomenclature des prestations de santé) ne peut pas être appliquée pour déterminer les honoraires du chirurgien.
Par conséquent, il faut se référer à la valeur relative des prestations chirurgicales effectuées pour déterminer les honoraires de l'anesthésiste.
Cette règle interprétative vise les prestations en matière de greffes dermo-épidermiques de l'article 14 c) de la nomenclature et les prestations analogues.

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

Articles : 12 ; 14c ; 15-§ 3 ;

Numéro de nomenclature : 251274 ; 251311 ; 251322 ; 251333 ; 251344 ; 251381 ;

Règle interprétative 24

ATTENTION

LA REGLE INTERPRETATIVE 24 est abrogée à partir du 26/11/2009 :
M.B. 26-11-2009

QUESTION

Sous quel numéro de code faut-il attester l'injection épidurale d'une solution anti-inflammatoire (en général un corticoïde) et d'un produit anesthésique local, dans le cadre de la clinique de la douleur?

REPONSE

Les injections épidurales thérapeutiques, quelles qu'elles soient, peuvent être attestées sous le numéro de code 201272 - 201283 Anesthésie générale ou rachidienne ou épidurale continue ou non-continue (à l'exclusion des injections simples par l'hiatus sacré) pratiquée soit lors d'un examen sous narcose ou lors de petites prestations techniques non reprises dans la nomenclature, soit dans un but thérapeutique K 30.

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

Articles : 12 ;

Numéro de nomenclature : 201272 ; 201283 ;

Règle interprétative 25

QUESTION

Sous quel code faut-il attester l'anesthésie générale effectuée lors des prestations 371696** - 371700** à 371770** - 371781** ou 301696** - 301700** à 301770** - 301781** de l'article 5 de la nomenclature des prestations de santé (Soins dentaires – Traitements préventifs : Nettoyage prophylactique) ?

REPONSE

Etant donné que ces prestations ne sont pas reprises sous l'intitulé « Soins conservateurs » de l'article 5, l'anesthésie générale ne peut pas être attestée sous le code 201250 - 201261 Anesthésie générale lors d'extraction de moins de 8 dents avec ou sans alvéolotomie, et/ou soins dentaires conservateurs K 45.
L'anesthésie générale effectuée lors d'un nettoyage prophylactique repris sous les codes 371696** - 371700** à 371770** - 371781** ou 301696** - 301700** à 301770** - 301781** peut être attestée sous le numéro 201272 -201283 Anesthésie générale ou rachidienne ou épidurale continue ou non-continue (à l'exclusion des injections simples par l'hiatus sacré) pratiquée soit lors d'un examen sous narcose ou lors de petites prestations techniques non reprises dans la nomenclature, soit dans un but thérapeutique K 30.

Date du moniteur : 16/01/2012
Date de prise d'effet : 16/01/2012

Articles : 12 ; 5 ;

Numéro de nomenclature : 371696 ; 371700 ; 371711 ; 371722 ; 371733 ; 371744 ; 371755 ; 371766 ; 371770 ; 371781 , 301696 , 301700 ; 301711 ; 301722 ; 301733 ; 301744 ; 301755 ; 301766 ; 301770 ; 301781 ; 201250 ; 201261 ; 201272 ; 201283 ;

Règle interprétative 26

ATTENTION

LA REGLE INTERPRETATIVE 26 est abrogée à partir du 01/02/2016 :
M.B. 24-05-2016

~~**QUESTION**~~

~~**Peut-on attester l'anesthésie épidurale lors de la prestation 423500 Surveillance et exécution de l'accouchement par une accoucheuse durant le week-end ou un jour férié ?**~~

~~**REPONSE**~~

~~**En attendant une adaptation de la nomenclature, la prestation 202193-202204 peut aussi être portée en compte lorsqu'une anesthésie épidurale est pratiquée au cours de la prestation 423500.**~~

Date du moniteur : 24/06/2014
Date de prise d'effet : 01/07/2010

Articles : 12 ;

Numéro de nomenclature : 202193 ; 202204 ; 423500 ;