Article 23
M.B. 1.3.2012
Règles interprétatives

Modifier

Insérer

~~Enlever~~

Article 23

Règle interprétative 06 (idem art 22 RI 6)

ATTENTION
LA REGLE INTERPRETATIVE 6 est abrogée à partir du 01/01/2012 :
M.B. 01/03/2012

~~QUESTION~~

~~Lors d'un même traitement de rééducation pluridisciplinaire, les prestations 558810 - 558821 Rééducation pluridisciplinaire avec une durée de traitement de 60 minutes par séance..... K 30 et 558832 - 558843 Rééducation pluridisciplinaire avec une durée de traitement de 120 minutes par séance.... K 60 peuvent-elles être combinées pour une même affection de la liste limitative reprise à l'article 23, § 11, de la nomenclature ?~~
~~Par exemple : dans la phase post-opératoire immédiate après le placement d'une prothèse totale de hanche, il est souvent impossible de procéder à une rééducation fonctionnelle intensive de deux heures et il est proposé d'attester le code 558810 - 558821 K 30 les premiers jours.~~

~~REPONSE~~

~~Si le médecin estime que le patient atteint d'une affection répertoriée comme un K 60 sur la liste limitative et notifiée comme telle au médecin-conseil à un moment donné ou même pour la série complète ne nécessite pas ou n'est pas en état de subir un traitement d'au moins 120 minutes, la prestation 558810 - 558821 K 30 peut être attestée pour autant que cette thérapie pluridisciplinaire ait une durée d'au moins 60 minutes et qu'il soit satisfait aux autres conditions concernant les disciplines impliquées et les techniques appliquées. Le total de ces traitements K 30 et K 60 combinés ne peut pas dépasser le nombre maximum de séances prévu pour l'affection dans la liste limitative.~~

Date du moniteur : 17/01/2005
Date de prise d'effet : 17/01/2005

Articles : 22 ; 23 ; 23-§ 11 ;

Numéro de nomenclature : 558810 ; 558821 ; 558832 ; 558843 ;

Règle interprétative 07 (idem art 22 RI 7)

QUESTION

Qu'est-ce qu'une lésion nerveuse périphérique telle que visée sous le code 201 A de la liste limitative reprise à l'article 23, § 11, de la nomenclature ? Un EMG doit-il être effectué avec une preuve positive de la pathologie ou la symptomatologie clinique suffit-elle ?

REPONSE

La nomenclature ne contient pas une liste des lésions possibles. Il doit toutefois s'agir d'une lésion grave qui ne peut pas être rééduquée de manière suffisante par un traitement monodisciplinaire 558795 - 558806 Rééducation qui, outre la gymnastique médicale..... K 20.
Le dossier médical doit contenir toutes les preuves nécessaires (examen d'admission, discussion d'équipe avec tous les collaborateurs de la rééducation fonctionnelle, pièces justificatives du diagnostic, etc.). Les seules données de l'examen clinique ne suffisent donc pas.

Date du moniteur : 17/01/2005
Date de prise d'effet : 17/01/2005

Articles : 22 ; 23 ; 23-§ 11 ;

Numéro de nomenclature : 558795 ; 558806 ;

Règle interprétative 08 (idem art 22 RI 8)

QUESTION

La prestation 558994 Rééducation pluridisciplinaire ambulatoire pour les affections de la colonne vertébrale.... K 60 peut-elle être cumulée avec une consultation suite à un contrôle après respectivement 12, 24, 36 séances ?

REPONSE

Conformément aux dispositions de l'article 23, § 2, 1er alinéa, de la nomenclature, le cumul des honoraires pour consultation avec les honoraires pour la prestation 558994 Rééducation pluridisciplinaire ambulatoire pour les affections de la colonne vertébrale.... K 60 n'est autorisé qu'à l'occasion de la consultation qui a donné lieu à la prescription du traitement et à l'occasion de la consultation d'évaluation finale.

Date du moniteur : 17/01/2005
Date de prise d'effet : 17/01/2005

Articles : 22 ; 23 ; 23-§ 2 ;

Numéro de nomenclature : 558994 ;

Règle interprétative 09 (idem art 22 RI 9)

QUESTION

La prestation 558994 Rééducation pluridisciplinaire ambulatoire pour les affections de la colonne vertébrale....K 60 peut-elle être attestée pour un patient dont les antécédents présentent une intervention au niveau de la colonne vertébrale (par exemple, 2 ans auparavant). Dans ce cas, suffit-il que le patient souffre de cervicalgies ou de dorsolombalgies mécaniques aspécifiques depuis plus de 6 semaines ?

REPONSE

L'article 23, § 8, 2e alinéa, de la nomenclature précise que :
« La série de prestations 558994 - ne peut être attestée qu'une seule fois par assuré. Il peut être attesté au maximum 36 de ces prestations, pendant une période de six mois. Elles ne peuvent être portées en compte que pour les indications suivantes:
1° cervicalgies ou dorsolombalgies mécaniques aspécifiques apparues depuis
plus de 6 semaines;
2° moins de 3 mois après une chirurgie vertébrale correctrice; »
Ces deux critères doivent être lus séparément.
Si le patient présente des cervicalgies ou des dorsolombalgies mécaniques aspécifiques depuis plus de 6 semaines, il peut bénéficier du remboursement de la prestation 558994 K 60.
La prestation ne peut être attestée pour le traitement de patients qui, antérieurement
(plus de 3 mois) ont été opérés pour une pathologie du dos et se trouvent actuellement dans une situation post-opératoire stabilisée.

Date du moniteur : 17/01/2005
Date de prise d'effet : 17/01/2005

Articles : 22 ; 23 ; 23-§ 8 ;

Numéro de nomenclature : 558994 ;

Règle interprétative 10 (idem art 22 RI 10)

QUESTION

Lors de l'attestation de la prestation 558795 - 558806 Rééducation qui, outre la gymnastique médicale comporte au moins une des techniques visées ci-dessous par séance (thérapie psychomotrice, ...) les 18 premières séances K 20, y a-t-il lieu de tenir compte du nombre de prestations 558795 - 558806 K 15 effectuées avant le 1er août 2004 ?

REPONSE

A partir du 1er août 2004, on peut attester au maximum 18 fois la prestation 558795 – 558806 K 20 et ensuite, selon que le patient est ambulant ou hospitalisé, soit 30 fois la prestation 558390 K 15, soit la prestation 558423 K 15 sans limitation.
Le 1er août 2004, le compteur est dès lors remis à zéro.

Date du moniteur : 17/01/2005
Date de prise d'effet : 17/01/2005

Articles : 22 ; 23 ;

Numéro de nomenclature : 558390 ; 558423 ; 558795 ; 558806 ;

Règle interprétative 11 (idem art 22 RI 11)

QUESTION

La prestation 558795 - 558806 Rééducation qui, outre la gymnastique médicale comporte au moins une des techniques ..... les 18 premières séances K 20 peut-elle être attestée après l'expiration du nombre maximum de séances 558810 - 558821 K 30 ou 558832 - 558843 K 60 mentionné sur la liste limitative de l'article 23, § 11, de la nomenclature ?

REPONSE

Une série de prestations 558810 - 558821 Rééducation pluridisciplinaire avec une durée de traitement de 60 minutes par séance... K 30 ou 558832 - 558843 Rééducation pluridisciplinaire avec une durée de traitement de 120 minutes par séance... K 60 ne peut pas être suivie des prestations 558795 - 558806 Rééducation qui, outre la gymnastique médicale ... les 18 premières séances K 20, 558390 Rééducation .... de la 19e à la 48e séance incluse K 15 ou 558423 Rééducation ... à partir de la 19e séance K 15, étant donné que pour l'optimalisation et la conservation du résultat après une série de traitements 558810 - 558821, 558832 - 558843 ou 558994, la nomenclature prévoit la prestation spécifique 558434 - 558445 Rééducation associée à de l'ergothérapie après la fin d'un traitement de rééducation pluridisciplinaire (558810 - 558821, 558832 - 558843,...) K 15.

Date du moniteur : 17/01/2005
Date de prise d'effet : 17/01/2005

Articles : 22 ; 23 ; 23-§ 11 ;

Numéro de nomenclature : 558390 ; 558423 ; 558434 ; 558445 ; 558795 ; 558806 ; 558810 ; 558821 ; 558832 ; 558843 ; 558994 ;

Règle interprétative 12 (idem art 22 RI 12)

QUESTION

Que faut-il entendre par les termes « même situation pathologique » mentionnés à l'article 23, § 5, 3e alinéa, ou au § 6, 4e et 5e alinéas, de la nomenclature :
-« Les honoraires pour les prestations 558810 - 558821 et 558832 - 558843 ne peuvent pas, pour la même situation pathologique, être portés en compte avec ou après des prestations portées en compte dans le cadre des conventions .... ».
- « Le nombre maximum de séances de rééducation effectuées sous les prestations 558795 - 558806 et 558390 concerne un nombre maximum de séances par année civile et pour la même situation pathologique. ».
- « La prestation 558434 - 558445 peut être portée en compte au maximum 104 fois par assuré après la série de traitements de rééducation 558810 - 558821, 558832 - 558843 ou 558994 - pour la même situation pathologique. » ?
Comment faut-il comprendre cette notion de « même situation pathologique » dans les exemples suivants :
- polyarthrite;
- sclérose en plaques;
- existence concomitante de deux pathologies chroniques;
- algoneurodystrophie survenant dans le décours d'une affection traumatique.

REPONSE

En cas de polyarthrite, l'apparition alternée de douleurs dans plusieurs articulations (d'abord à gauche, puis à droite...) ne signifie pas chaque fois l'apparition d'une autre situation pathologique. Dans ce cas, le maximum absolu par année civile pour les prestations 558795 - 558806 et 558390 est applicable, à moins qu'un dossier documenté (intervalle sans plaintes, valeurs de laboratoire normalisées, etc...) puisse démontrer le contraire.
En ce qui concerne la sclérose en plaques, il n'est question d'une autre situation pathologique que lors d'une nouvelle perte d'autonomie importante et démontrable.
Dans le cas de la coexistence de deux pathologies chroniques, la situation pathologique du patient doit être considérée à un moment donné comme un ensemble.
L'apparition secondaire d'une algoneurodystrophie documentée doit être considérée comme une situation pathologique différente de l'affection traumatique initiale.

Date du moniteur : 17/01/2005
Date de prise d'effet : 17/01/2005

Articles : 22 ; 23 ; 23-§ 5 ; 23-§ 6 ;

Numéro de nomenclature : 558390 ; 558434 ; 558445 ; 558795 ; 558806 ; 558810 ; 558821 ; 558832 ; 558843 ; 558994 ;

Règle interprétative 13 (idem art 22 RI 13)

QUESTION

Que faut-il comprendre par le rôle de coordination du médecin spécialiste en médecine physique et réadaptation, mentionné à l'article 23, § 6, 1er alinéa, de la nomenclature des prestations de santé ?

REPONSE

La fonction de coordination du médecin spécialiste en médecine physique et réadaptation n'exige pas la présence physique du médecin coordinateur pendant les traitements. La nomenclature ne précisant pas ce que cette coordination comporte, il faut la comprendre comme ce qui est communément compris par ce concept.
Il s'agit dès lors pour le médecin spécialiste en médecine physique et réadaptation de prendre en charge l'organisation et la coordination des différentes initiatives de réadaptation fonctionnelle au sein de l'hôpital afin d'optimaliser l'investissement de l'infrastructure et du personnel et de garantir la continuité des soins.
Pour cette raison, la rééducation fonctionnelle multidisciplinaire dispensée en hôpital par un médecin-réadaptateur qui n'est pas agréé en médecine physique et réadaptation s'effectue en concertation avec le médecin spécialiste en médecine physique et réadaptation- coordinateur qui cosignera le formulaire standard de notification transmis au médecin-conseil de l'organisme assureur.

Date du moniteur : 17/01/2005
Date de prise d'effet : 17/01/2005

Articles : 22 ; 23 ; 23-§ 6 ;

Numéro de nomenclature :

Règle interprétative 14 (idem art 22 RI 14)

QUESTION

Qui peut attester la prestation 558950 - 558961 Examen d'admission au traitement avec établissement du dossier de traitement et d'un plan de traitement détaillé... K 20 ?

REPONSE

La prestation 558950 - 558961 Examen d'admission au traitement avec établissement du dossier de traitement et d'un plan de traitement détaillé... K 20 est réservée au médecin spécialiste en médecine physique et réadaptation et non au médecin spécialiste en réadaptation neurologique, respiratoire ou locomotrice même si ce médecin effectue le traitement de rééducation pour des affections qui appartiennent à son agrément de réadaptation.

Date du moniteur : 17/01/2005
Date de prise d'effet : 17/01/2005

Articles : 22 ; 23 ;

Numéro de nomenclature : 558950 ; 558961 ;

Règle interprétative 15 (idem art 22 RI 15)

QUESTION

Le libellé des prestations 558810 - 558821 Rééducation pluridisciplinaire avec une durée de traitement de 60 minutes par séance... K 30 et 558832 - 558843 Rééducation pluridisciplinaire avec une durée de traitement de 120 minutes par séance... K 60 mentionne: « ....au moins deux disciplines, parmi lesquelles l'ergothérapie ou la kinésithérapie... ». Quelles sont les autres disciplines ?

REPONSE

Les disciplines visées aux articles 22 et 23 de la nomenclature sont celles du kinésithérapeute, de l'ergothérapeute, du logopède, du psychologue clinique, du diététicien et du prothésiste-orthopédiste.

Date du moniteur : 17/01/2005
Date de prise d'effet : 17/01/2005

Articles : 22 ; 23 ;

Numéro de nomenclature : 558810 ; 558821 ; 558832 ; 558843 ;

Règle interprétative 16 (idem art 22 RI 16)

QUESTION

Si chez un patient, différentes affections de la liste limitative surviennent en même temps ou successivement, des notifications séparées peuvent-elles être établies pour chaque rubrique et le nombre de séances fixé pour les différentes rubriques peut-il alors être cumulé ?

REPONSE

La situation pathologique du patient à un moment donné doit être considérée comme un ensemble. Dans ce cas, une seule notification est envoyée et les différentes pathologies de la liste qui sont présentes doivent être mentionnées. Le nombre de prestations autorisé est celui de la pathologie qui bénéficie du quota le plus élevé. Il est dès lors exclu d'établir deux notifications qui cumulent le nombre de séances.
Si au cours du traitement survient une nouvelle pathologie de la liste, pathologie qui n'existait dès lors pas auparavant, une nouvelle notification peut être envoyée, pour autant que ce soit opportun. Elle met fin à la première série, qui ne peut donc pas être épuisée. Pour cette nouvelle pathologie, le nombre maximum de séances prévu dans la liste limitative peut être attesté.

Date du moniteur : 17/01/2005
Date de prise d'effet : 17/01/2005

Articles : 22 ; 23 ;

Numéro de nomenclature :