Article 24
M.B. 26.11.2021
Règles interprétatives

Modifier

Insérer

~~Enlever~~

Article 24

Règle interprétative 01

QUESTION

Recherche de l'albumine urinaire et du glucose urinaire.

REPONSE

La recherche qualitative de l'albumine urinaire ou du glucose urinaire n'a jamais figuré à la nomenclature des prestations de santé.
Cette recherche a toujours été considérée comme faisant partie de la consultation du médecin.
Aucun remboursement n'est donc dû pour cette prestation, qu'elle ait été effectuée par un médecin ou par un pharmacien.

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

Articles : 24 ;

Numéro de nomenclature :

Règle interprétative 02 (idem art 20a RI 2)

QUESTION

L'intervention de l'assurance peut-elle être accordée pour des dosages effectués dans le liquide de dialyse rénale en vue de contrôler la concentration réelle de l'eau en calcium et autres ions de l'eau ?

REPONSE

Ces dosages doivent être considérés comme frais de mise en route de la dialyse et sont couverts par l'intervention prévue pour les prestations de dialyse.

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

Articles : 24 ;

Numéro de nomenclature :

Règle interprétative 03

QUESTION

Examen cytologique d'un frottis de ponction de la rate ou d'un ganglion lymphatique.

REPONSE

L'examen cytologique d'un frottis de ponction de la rate ou d'un ganglion lymphatique doit être tarifé sous le n° 553055 - 553066 Examen cytologique et formule d'un frottis de ponction d'un organe hématopoïétique (avec rapport) B 1000.

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

Articles : 24 ;

Numéro de nomenclature : 553055 ; 553066 ;

Règle interprétative 04

QUESTION

Quelles sont les conditions techniques requises pour pouvoir porter en compte à l'assurance une prestation de biologie clinique impliquant le dosage d'une substance ?

REPONSE

Pour pouvoir porter en compte à l'assurance une prestation de biologie clinique impliquant le dosage d'une substance, il faut avoir appliqué correctement une technique de dosage de celle-ci même si, dans certains cas, on se trouve en dehors du seuil de détection de la technique utilisée et que la substance n'est pas mesurable.

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

Articles : 24 ;

Numéro de nomenclature :

Règle interprétative 05

QUESTION

Sous quel numéro de code faut-il attester la mesure de la saturation en oxygène de l'hémoglobine ?

REPONSE

La prestation 540536 - 540540 Mesure de la saturation en 0_2 de l'Hb (à l'exclusion de tout calcul) (Maximum 1) Classe 8, ... B 100 peut être attestée à condition qu'il s'agisse d'une analyse directe des gaz sanguins in vitro.
Cette prestation peut être attestée plusieurs fois par jour.
La mesure de la saturation en oxygène de l'hémoglobine par l'oxymétrie transcutanée n'est pas prévue à la nomenclature des prestations de santé et ne peut pas être attestée.

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

Articles : 24 ;

Numéro de nomenclature : 540536 ; 540540 ;

Règle interprétative 06

QUESTION

Les prestations suivantes peuvent-elles être portées en compte à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités :
En microbiologie : « 550911-550922 : Recherche de Neisseria gonorrhea par une technique d'amplification moléculaire »;
« 550933-550944 : Recherche d'acide nucléique de Mycobacterium tuberculosis dans un échantillon respiratoire positif aux bactéries acidorésistantes après examen microscopique ou culture en milieu liquide";
En immuno -hématologie et sérologie non-infectieuse :
« 556452-556463 : Détermination supplémentaire des groupes HLA DR et DQ (haute résolution) avec une technique de biologie moléculaire chez un candidat à une transplantation de moelle osseuse allogénique non familiale en cas de donneur compatible pour les groupes HLA DR et DQ (basse résolution)

REPONSE

Les prestations 550911-550922, 550933-550944 et 556452-556463 donnent lieu à un remboursement dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités depuis le 1er février 2000.

Date du moniteur : 01/02/2006
Date de prise d'effet : 01/02/2000

Articles : 24 ;

Numéro de nomenclatuur : 550911 ; 550922 ; 550933 ; 550944 ; 556452 ; 556463 ;

Règle interprétative 07

QUESTION

Selon la règle diagnostique 155, la détermination de la 25-hydroxy vitamine D ne peut être attestée qu'une seule fois. Peut-on porter en compte, dans des situations exceptionnelles d'insuffisance rénale chronique de stade IIIb, de dialyse rénale, de malabsorption documentée (maladie inflammatoire chronique de l'intestin, maladie coeliaque, après chirurgie bariatrique, mucoviscidose) le dosage de la 25-hydroxy vitamine D trois fois par an via la prestation 434490-434501 et trois fois via la prestation 559311-559322 ?

REPONSE

Non, les prestations 434490-434501 et 559311-559322 peuvent être portées en compte ensemble au maximum trois fois par année civile dans des situations exceptionnelles d'insuffisance rénale chronique de stade IIIb, de dialyse rénale, de malabsorption documentée (maladie inflammatoire chronique de l'intestin, maladie coeliaque, après chirurgie bariatrique, mucoviscidose).

Date du moniteur : 26/11/2021
Date de prise d'effet : 01/04/2021

Articles : 24 ;

Numéro de nomenclatuur : **434490 ; 434501 ; 559311 ; 559322** ;