

Règles interprétatives de la nomenclature des prestations de santé

Article 14 f – Chirurgie des vaisseaux

[C.A.S.S. 3.12.2001 – M.B. 13.03.2002 – entrée en vigueur : 13.03.2002]

REGLE INTERPRETATIVE 1

QUESTION

Comment tarifier les deux interventions suivantes qui consistent l'une en la ligature des artères dorsales de la verge, l'autre en une anastomose entre le corps caverneux et le corps spongieux par voie périnéale ?

REPONSE

Il y a lieu d'attester soit le n° 235056 - 235060 Ligature ou artériectomie de l'artère humérale, mammaire interne, faciale, linguale, temporale ou fessière N 150 soit le n° 262054 - 262065 Cure chirurgicale de priapisme par anastomose spongio-caverneuse K 180 en cas d'anastomose entre le corps caverneux et le corps spongieux par voie périnéale. Si les deux interventions sont pratiquées au cours de la même séance opératoire, une seule intervention peut être attestée.

REGLE INTERPRETATIVE 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 tarifier 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, endoanévrismorrhaphie, 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.

REGLE INTERPRETATIVE 3

QUESTION

- 1° Enlèvement de la veine saphène afin de la placer sous la peau de l'avant-bras en vue de faire une liaison, d'une part, avec l'artère humérale, d'autre part, avec une veine pour obtenir une fistule artério-veineuse destinée à la dialyse.
- 2° Enlèvement d'un shunt externe (de type Scribner), avec ligature, respectivement de l'artère et de la veine.

REPONSE

- 1° L'enlèvement d'une veine saphène et son placement sous la peau de l'avant-bras en vue de créer une fistule artério-veineuse pour hémodialyse doit être attesté sous le n° 235174 - 235185 Création de fistule artérioveineuse directe ou d'une fistule artérioveineuse indirecte (shunt type Scribner) en vue d'une hémodialyse N 300.
- 2° L'enlèvement d'un shunt extérieur est à attester sous le n° 145515 - 145526 Extraction de corps étrangers sus-aponévrotiques, nécessitant incision des tissus, à l'exclusion des corps étrangers du globe oculaire K 20.

REGLE INTERPRETATIVE 4

QUESTION

Prélèvement biopsique de l'artère temporale.

REPONSE

Le prélèvement biopsique de l'artère temporale doit être attesté 235056 - 235060 Ligature ou artériectomie de l'artère humérale, mammaire interne, faciale, linguale, temporale ou fessière N 150.

REGLE INTERPRETATIVE 5

QUESTION

Un chirurgien effectue au cours d'une même séance opératoire une endartériectomie iliaque par voie abdominale transpéritonéale et une greffe veineuse fémoro-poplitée en by-pass du même côté. Peut-on considérer qu'il s'agit, en l'occurrence, de deux champs distincts ?

REPONSE

En cas d'endartériectomie iliaque par voie abdominale et de greffe veineuse fémoro-poplitée, il y a effectivement deux champs opératoires. Dès lors, il y a application des dispositions de l'article 15, § 4, premier alinéa, de la nomenclature et les prestations sont remboursables sous les n°s 237090 - 237101 Revascularisation d'une seule artère abdominale par endartériectomie, endoanévrismorrhaphie, pontage ou résection avec greffe ou anastomose N 600 + 235115 - 235126 Revascularisation d'une artère des membres par pontage ou résection avec greffe de la saphène interne, y compris la prise du greffon N600/2

[C.A.S.S. 3.12.2001 – M.B. 13.03.2002 – entrée en vigueur : 13.03.2002]

REGLE INTERPRETATIVE 6

QUESTION

Sous quel numéro de code faut-il attester un pontage entre l'aorte haute et les deux artères fémorales sans endartérectomie, sans résection de la bifurcation aortique et sans pontage intra-abdominal?

REPONSE

Cette intervention doit être attestée sous le numéro de code 237016 - 237020 Résection ou plastie de l'aorte suprarénale N 1000.

Les règles interprétatives précitées sont d'application le jour de leur publication au Moniteur belge et remplacent les règles interprétatives publiées à ce jour concernant l'article 14, f) (Chirurgie des vaisseaux), notamment les règles publiées sous la rubrique 505(06) des règles interprétatives de la nomenclature des prestations de santé.