

## Règles interprétatives de la nomenclature des prestations de santé

### Article 20 a : Médecine interne

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

#### REGLE INTERPRETATIVE 1

##### QUESTION

Le réflexogramme achilléen comporte deux techniques : une méthode qui permet de mesurer le déplacement du pied et une méthode qui permet de mesurer la vitesse de déplacement.

Peut-on facturer deux réflexogrammes, lorsque les deux techniques sont réalisées sur le même pied ou aux deux pieds ?

##### REPONSE

La prestation n° 470050 - 470061 Réflexogramme avec graphique N 8 ne peut être attestée qu'une seule fois.

#### REGLE INTERPRETATIVE 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.

**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 20, § 1<sup>er</sup>, a) (Médecine interne) notamment les règles publiées sous la rubrique 508(01) des règles interprétatives de la nomenclature des prestations de santé.**

[ C.A.S.S. 02.03.2009 – M.B. 06.04.2009 – entrée en vigueur : 06.04.2009 ]

#### REGLE INTERPRETATIVE 3

##### QUESTION

Concernant la prestation 470492 - 470503 Epuration extra-rénale par la technique d'hémodialyse/filtration continue, réalisée dans un service de soins intensifs pour le traitement d'une insuffisance rénale aiguë, d'une intoxication, d'une situation d'hypervolémie sévère ou d'une maladie liée à la présence de protéines endogènes toxiques par la technique de plasmafiltraion, par 24 heures et avec un maximum de 6 semaines de traitement, y compris le matériel d'hémo-filtration K 464 :

- que faut-il entendre par les termes « service de soins intensifs » repris dans le libellé ou par « unité de soins intensifs » mentionnés dans la règle d'application qui suit la prestation ?
- la prestation peut-elle être attestée par un médecin spécialiste porteur du titre professionnel particulier en soins intensifs, quelle que soit sa spécialité de base (par exemple, spécialiste en gastro-entérologie ou en pneumologie) ?

##### REPONSE

Par « service de soins intensifs » ou « unité de soins intensifs », il faut entendre une fonction de soins intensifs agréée (code service 490).

Dans une fonction de soins intensifs agréée, la prestation 470492 - 470503 peut être réalisée (et attestée) par tout médecin spécialiste porteur du titre professionnel particulier en soins intensifs.