

Règles interprétatives de la nomenclature des prestations de santé

Article 20, § 1er, c) : Cardiologie

[C.A.S.S. 7.05.2001 – M.B. 13.03.2002 – entrée en vigueur : 13.03.2002]

REGLE INTERPRETATIVE 1

QUESTION

La prestation

476254 476265 Monitoring de Holter : analyse électrocardiographique continue pendant 24 heures, au moins, au moyen d'un appareil portable, y compris la consultation lors de la pose et de l'enlèvement de l'appareil, avec protocole et possibilité de reproduire une partie des tracés K 50

peut-elle être attestée plusieurs fois au cours d'une même hospitalisation ?

REPONSE

La prestation 476265 Monitoring de Holter : analyse électrocardiographique continue pendant 24 heures au moins ... K 50 ne peut être attestée qu'une seule fois si un même monitoring dure plus de 24 heures.

Si après l'arrêt de la télémétrie, il est médicalement justifié de recommencer le monitoring pendant la même période d'hospitalisation et si ce monitoring dure au moins 24 heures pour des raisons médicales, la prestation 476265 K 50 peut à nouveau être attestée.

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

REGLE INTERPRETATIVE 2

QUESTION

A la consultation cardiologique, les examens suivants sont effectués :

- prestation n° 475075 - 475086 ° * Examens électrocardiographiques avec protocole, 12 dérivations différentes au minimum K 25
- prestation n° 475812 - 475823 Epreuve d'effort ou d'hypoxie avec monitoring continu d'au moins une dérivation avant chaque changement de charge, à la fin de l'épreuve et pendant au moins trois minutes après la fin de l'épreuve, plusieurs enregistrements électrocardiographiques de différentes dérivations et mesures de tension artérielle, avec extraits et protocole standardisé K 35.

Etant donné que ces électrocardiogrammes standard sont pratiqués à jeun, au repos, à l'effort modéré et très poussé ainsi qu'à l'hypoxie, le médecin tarife 4 fois le n° 475075 - 475086 °* K 25 plus 3 fois le n° 475812 - 475823 K 35. Que peut rembourser l'assurance ?

REPONSE

Compte tenu du pluriel intervenant dans la rédaction des prestations n° 475075 - 475086 et 475812 - 475823, ces prestations ne peuvent être attestées qu'une seule fois.

REGLE INTERPRETATIVE 3

QUESTION

Traitement d'une crise de tachycardie paroxystique, type Bouveret.

Après diagnostic électrocardiographique, la tachycardie supra-ventriculaire a été réduite au rythme sinusal par une injection intraveineuse lente sous contrôle E.C.G. permanent. Après la réduction, un électrocardiogramme de contrôle a été effectué.

Comment faut-il tarifier ces diverses prestations ?

REPONSE

Pour l'ensemble, seule la prestation 475075 - 475086 ° * Examens électrocardiographiques avec protocole, 12 dérivations différentes au minimum K 25 peut être attestée.

[Abrogée – M.B. 16.01.2012 – entrée en vigueur : 01.01.2012]

REGLE INTERPRETATIVE 4

QUESTION

~~Changement de mise en place d'une sonde endocavitaire pour stimulateur cardiaque avec ouverture de la plaie dans le cuir.~~

REPONSE

~~L'acte doit être attesté sous le n° 212214 – 212225 Cathétérismes cardiaques en vue du placement d'un ou plusieurs cathéters par voie veineuse pour stimulation atriale et/ou ventriculaire temporaire et/ou pour monitoring des pressions ou des débits cardiaques, y compris les éventuels contrôles radioscopiques télévisés, la dénudation et les contrôles électrocardiographiques N-128.~~

REGLE INTERPRETATIVE 5

QUESTION

Pression veineuse et vitesse circulatoire.

REPONSE

La nomenclature des prestations de santé ne prévoit pas cette prestation. Etant donné son caractère banal, il faut considérer qu'elle fait partie des actes courants couverts par les honoraires de consultation ou, en milieu hospitalier, par les honoraires journaliers forfaitaires de surveillance.

REGLE INTERPRETATIVE 6

QUESTION

Un médecin généraliste agréé ou un médecin généraliste avec droits acquis, qui remplit les conditions prévues à l'article 20, § 3, de la nomenclature des prestations de santé, effectuée, au cours de la même séance, un électrocardiogramme au repos et 2 contrôles après effort, et porte en compte 3 fois la prestation n° 475075 - 475086 ° * Examens électrocardiographiques avec protocole, 12 dérivations différentes au minimum K 25.

REPONSE

Compte tenu du pluriel intervenant dans le libellé de la prestation n° 475075 - 475086 ° * Examens électrocardiographiques avec protocole, 12 dérivations différentes au minimum K 25, celle-ci ne peut être attestée qu'une seule fois par séance.

Pour mémoire, la prestation 475812 - 475823 Epreuve d'effort ou d'hypoxie avec monitoring continu d'au moins une dérivation avant chaque changement de charge, à la fin de l'épreuve et pendant au moins trois minutes après la fin de l'épreuve, plusieurs enregistrements électrocardiographiques de différentes dérivations et mesures de tension artérielle, avec extraits et protocole standardisé K 35 n'est accessible ni au médecin de médecine générale, ni au médecin généraliste avec droits acquis, ni au médecin généraliste agréé.

REGLE INTERPRETATIVE 7

QUESTION

Mesure du débit cardiaque par la méthode de Fick.

REPONSE

La mesure du débit cardiaque par la méthode de Fick peut être remboursée sous le n° 476011 - 476022 Cathétérismes cardiaques avec enregistrement graphique des courbes de pressions à différents niveaux... par voie veineuse K 80.

REGLE INTERPRETATIVE 8

QUESTION

Mesure du débit cardiaque par thermo-dilution, effectuée en même temps que la prestation n° 476011 - 476022 Cathétérismes cardiaques avec enregistrement graphique des courbes de pressions à différents niveaux, y compris éventuellement les prises d'échantillons de sang pour dosage, les contrôles radioscopiques télévisés, les contrôles électrocardiographiques, la dénudation et l'injection de produits opacifiants avec ou sans épreuve d'effort ou épreuve pharmacodynamique, avec protocole et tracés (non cumulables avec la consultation) : par voie veineuse K 80.

REPONSE

La prestation 476114 - 476125 Mesure du débit cardiaque par les courbes de thermo-dilution ou par les courbes de dilution de colorant et calcul des temps circulatoires : au repos, deux déterminations séparées au minimum K 60 est

cumulable avec le n° 476011 - 476022 K 80 pour autant que les composantes prévues dans le libellé de cette dernière soient réalisées séparément.

REGLE INTERPRETATIVE 9

QUESTION

E.C.G. à domicile par un médecin généraliste avec droits acquis ou un médecin généraliste agréé, qui remplit les conditions prévues à l'article 20, § 3, de la nomenclature des prestations de santé.

REPONSE

L'E.C.G. effectué au domicile du bénéficiaire par le médecin de médecine générale qui remplit les conditions prévues à l'article 20, § 3, de la nomenclature des prestations de santé, doit être attesté sous le n° 475075 ** Examens électrocardiographiques avec protocole, 12 dérivations différentes au minimum K 25. Cette prestation est cumulable avec la visite à domicile.

REGLE INTERPRETATIVE 10

QUESTION

La prestation 475016 - 475020 ** Défibrillation électrique du coeur, y compris le contrôle électrocardiographique pendant l'intervention K 50 peut-elle être attestée en cas d'intervention à thorax ouvert ?

REPONSE

Par analogie à la prestation 212111 - 212122 Défibrillation électrique du coeur en cas d'arrêt circulatoire et/ou électrostimulation du coeur par pace-maker externe, y compris le contrôle électrocardiographique, en dehors des interventions à thorax ouvert et des prestations 229110 - 229121, 229132 - 229143, 229154 - 229165, 229176 - 229180 N 96, la prestation 475016 - 475020 ne peut pas être attestée en cas de défibrillation ventriculaire au cours d'une intervention à thorax ouvert.

REGLE INTERPRETATIVE 11

QUESTION

Comment faut-il tarifier les manipulations effectuées pour un examen comprenant une coronarographie sélective de la coronaire droite ainsi que de la coronaire gauche, effectuées chacune sous plusieurs incidences et complétées par une ventriculographie gauche ?

REPONSE

La prestation 468355 - 468366 Manipulations en vue d'une coronarographie sélective K 118 a été supprimée le 1^{er} juin 2001.

Si la manipulation pour la ventriculographie s'est limitée à l'injection du produit opacifiant dans le ventricule gauche : la prestation ne répond pas au numéro 476055 - 476066 Cathétérismes cardiaques avec enregistrement graphique des courbes de pressions à différents niveaux, y compris éventuellement les prises d'échantillons de sang pour dosage, les contrôles radioscopiques télévisés, les contrôles électrocardiographiques, la dénudation et l'injection de produits opacifiants avec ou sans épreuve d'effort ou épreuve pharmacodynamique, avec protocole et tracés (non cumulables avec la consultation) : par voie artérielle K 134; elle doit être attestée 476195 - 476206 Cathétérismes cardiaques en vue d'angiocardiographies et/ou angiopneumographies y compris la dénudation, les contrôles radioscopiques télévisés, les contrôles électrocardiographiques éventuels (non cumulable avec la consultation) K 60.

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^{er}, e) (Cardiologie), notamment les règles publiées sous la rubrique 508(05) des règles interprétatives de la nomenclature des prestations de santé, à l'exception de la règle interprétative approuvée par le Comité de l'assurance le 7 mai 2001.