

Règles interprétatives de la nomenclature des prestations de santé

Article 15 – Règles d'application relatives aux prestations de chirurgie

[C.A.S.S. 26.05.2003 – M.B. 24.06.2003 – entrée en vigueur : 26.04.2003 - **Attention : RI n° 2, 3, 9, 10, 11, 12, 13 et 14 : e.v. 13.03.2002**]

REGLE INTERPRETATIVE 1

QUESTION

L'article 15, § 2, de la nomenclature est libellé de la façon suivante :

« Sauf en cas de force majeure, les interventions d'une valeur égale ou supérieure à K 120 ou N 200 ou I 200 doivent être effectuées dans une institution hospitalière agréée par l'autorité compétente et qui comprend au moins un service C ou D. »

Que faut-il entendre par « intervention » au sens de l'article 15, § 2, de la nomenclature ?

Ces dispositions sont-elles également d'application pour les interventions chirurgicales visées sous les n°s 532674 - 532685 K 180, 532696 - 532700 K 240, 532711-532722 K 300 et 532210 - 532221 K 180 et classées à l'article 21, Dermato-vénéréologie, de la nomenclature ?

REPONSE

Par « intervention » au sens de l'article 15, § 2, de la nomenclature, il faut entendre les interventions chirurgicales et les prestations de l'article 34 de la nomenclature (prestations interventionnelles percutanées sous contrôle d'imagerie médicale).

En ce qui concerne les prestations 532674 - 532685, 532696 - 532700, 532711 - 532722 et 532210 - 532221, il s'agit indiscutablement d'interventions chirurgicales.

Dès lors, conformément aux dispositions de l'article 15, § 6bis , les prestations précitées tombent sous l'application de l'article 15, § 2, de la nomenclature.

REGLE INTERPRETATIVE 2

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 * ½ .

REGLE INTERPRETATIVE 3

QUESTION

Après une intervention chirurgicale pour fracture bimalléolaire (n° 290651 - 290662 N 250), le chirurgien porte en compte les prestations n°s 280055 - 280066 N 100 + 280055 - 280066 N100 * ½ pour l'enlèvement du matériel de synthèse par voies d'accès profondes.

Peut-on admettre qu'en l'occurrence il y a 2 champs opératoires ou faut-il considérer l'intervention comme ayant été effectuée dans un seul champ opératoire, compte tenu du fait que, bien qu'il y ait deux voies d'accès, la réduction chirurgicale de la fracture bimalléolaire n'est tarifée que comme une seule intervention ?

REPONSE

L'enlèvement du matériel de synthèse placé lors de la réduction d'une fracture bimalléolaire est remboursable une seule fois sous le n° 280055 - 280066 *Enlèvement de matériel de synthèse profond : vis, fils ou agrafes (quel qu'en soit le nombre) N 100* bien qu'il y ait deux incisions.

REGLE INTERPRETATIVE 4

QUESTION

Au cours d'une séance opératoire, le médecin spécialiste en neurochirurgie effectue la prestation n° 230473 - 230484 *Intervention chirurgicale par volet de trépanation pour un processus expansif supratentorial intra-crânien K 700*.

Pendant la même anesthésie, un second médecin, spécialiste en chirurgie des vaisseaux, effectue pour une autre lésion, une intervention chirurgicale consistant à prélever un greffon veineux de la jambe droite et à l'implanter dans le système artériel traumatisé du bras droit.

Cette deuxième intervention tombe-t-elle sous l'application des dispositions de l'article 15, § 4, de la nomenclature ?

REPONSE

Une seconde intervention effectuée par un second chirurgien n'exclut pas l'application des dispositions de l'article 15, § 4, relatives aux champs opératoires.

En conséquence, les honoraires afférents à l'intervention principale sont remboursés à 100 % et les honoraires afférents à la ou aux autres interventions à 50 % des valeurs indiquées.

La prise d'un greffon (veineux, osseux, etc.) ne fait pas l'objet d'un remboursement supplémentaire à celui qui est accordé pour l'implantation.

En l'occurrence, l'assurance peut rembourser les n°s 230473 - 230484 K 700 + 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 * ½*.

REGLE INTERPRETATIVE 5

QUESTION

Quelle est la définition de « champ opératoire » dans les interventions sur la face pour l'exérèse ou l'électrocoagulation de lésions ou tumeurs cutanées multiples pratiquées par un dermatologue ?

REPONSE

Les interventions chirurgicales reprises en dermatologie tombent sous l'application des dispositions de l'article 15, § 4 de la nomenclature.

Par « face », il faut entendre les parties de la tête normalement non couvertes de cheveux, en ce compris le front, les oreilles, le nez, à l'exclusion du cou.

REGLE INTERPRETATIVE 6

QUESTION

Les dispositions de l'article 15, §§ 3 et 4, relatives à la tarification de prestations multiples effectuées pendant une même séance soit dans un même champ, soit dans des champs nettement distincts, sont-elles applicables pour les prestations de diagnostic ?

REPONSE

Les dispositions précitées ne sont pas d'application pour les prestations de diagnostic qui n'impliquent pas une intervention sanglante.

Entre autres, ne doivent pas être considérées comme des interventions sanglantes :

- la laparoscopie, la pleuroscopie diagnostiques;
- biopsie par cystoscopie, bronchoscopie;
- ponction du foie, de la rate et toute biopsie par ponction.

REGLE INTERPRETATIVE 7

QUESTION

Dans le cadre de l'application des dispositions de l'article 15, § 4, second alinéa, de la nomenclature, le terme laparotomie doit-il être compris dans un sens large ou bien uniquement lorsque la prestation est portée en compte comme telle ?

REPONSE

Le terme laparotomie qui figure à l'article 15, § 4, second alinéa, doit être compris dans un sens large : ouverture du péritoine, quel qu'en soit le but.

REGLE INTERPRETATIVE 8

QUESTION

Dans le cas où l'on effectue l'aplectomie de deux dents voisines, la notion de champ opératoire entre-t-elle en ligne de compte ?

REPONSE

L'aplectomie figurant parmi les interventions chirurgicales du chapitre V est régie par le prescrit de l'article 15, notamment les dispositions relatives aux champs opératoires. Aucune dérogation n'est prévue en la matière.

Dans le cas où l'on effectue deux aplectomies distinctes, il s'agit de deux champs opératoires dont le premier doit être remboursé à 100 % et le deuxième à 50 %.

REGLE INTERPRETATIVE 9

QUESTION

Opération de la main palmée : séparation de tous les doigts unis les uns aux autres.

REPONSE

D'après le libellé même des prestations n°s 287895 - 287906 et 287910 - 287921, la seconde commissure rétablie, ainsi que chacune des suivantes, doivent être tarifées N 100 lorsqu'elles sont faites au cours de la même séance opératoire, la première étant tarifée N 200.

Il n'y a pas lieu d'appliquer les dispositions de l'article 15, § 4, relatives aux champs opératoires.

Le même raisonnement s'applique aux prestations n°s 287954 - 287965 et 287976 - 287980, 287991 - 288002 et 288013 - 288024.

REGLE INTERPRETATIVE 10

QUESTION

Combinaison d'une hystérectomie abdominale et d'une intervention de Marshall-Marchetti-Krantz pour incontinence urinaire.

REPONSE

L'hystérectomie abdominale et l'intervention de Marshall-Marchetti-Krantz effectuées au cours de la même séance opératoire tombent sous l'application des dispositions de l'article 15, § 3, de la nomenclature des prestations de santé. Par conséquent, seule l'intervention principale peut être remboursée, soit le n° 431270 - 431281 *Hystérectomie totale par voie abdominale* K 225.

REGLE INTERPRETATIVE 11

QUESTION

Néphrectomie, y compris l'urétérectomie, par voies abdominale et lombaire au cours de la même séance opératoire.

REPONSE

En plus de la prestation n° 261634 - 261645 *Néphrectomie totale* K 225, la prestation n° 261376 - 261380 *Intervention pour enlèvement d'un uretère restant* K180 * ½ peut être attestée pour l'urétérectomie par voie abdominale.

REGLE INTERPRETATIVE 12

QUESTION

Traitement orthopédique de différentes fractures dont la contention est réalisée par un appareil plâtré unique.

REPONSE

Si chaque fracture nécessite une réduction, la réduction principale est honorée à 100 % et la ou les réductions suivantes à 50 % des valeurs indiquées pour ces prestations.

Si les fractures ne nécessitent pas de réduction ou si seulement une de ces fractures nécessite une réduction, seule l'intervention de valeur relative la plus élevée peut être attestée.

REGLE INTERPRETATIVE 13

QUESTION

Ménisectomie et suture d'une déchirure du ligament croisé par une incision latérale transcondyloire.

REPONSE

Il s'agit d'une arthrotomie du genou dans laquelle on rencontre plusieurs interventions. En application des dispositions de l'article 15, § 3, de la nomenclature des prestations de santé, seule la prestation affectée de la valeur relative la plus élevée peut être attestée, en l'occurrence le n° 290076 - 290080 *Exérèse du ménisque interne ou externe du genou* N 250.

REGLE INTERPRETATIVE 14

QUESTION

Enlèvement d'agrafes épiphysaires (deux à la face interne du genou, deux à la face externe). La prestation chirurgicale est tarifée sous le n° 280055 - 280066 *Enlèvement de matériel de synthèse profond : vis, fils ou agrafes (quel qu'en soit le nombre)* N 100.

Doit-on tenir compte qu'il y a plusieurs localisations du matériel de synthèse ?

REPONSE

Les honoraires chirurgicaux pour une intervention qui, dans la nomenclature groupe sous une seule rubrique divers temps nécessaires à sa réalisation, sont remboursables une seule fois.

C'est notamment le cas pour le placement ou l'enlèvement du matériel de synthèse où l'on tient compte de l'ensemble du matériel et non du nombre de localisations.

Dès lors, dans le cas soumis, la prestation n° 280055 - 280066 N 100 est remboursable une seule fois.

REGLE INTERPRETATIVE 15

QUESTION

Comment peut-on attester une endoscopie réalisée par deux voies d'accès, par exemple, une médiastinoscopie par voie cervicale basse associée à une voie parasternale ?

REPONSE

Lorsqu'une exploration endoscopique d'une cavité est réalisée par deux endoscopes introduits par des voies d'accès différentes, ces deux voies d'accès constituent des modalités du même examen qui ne peut être attesté qu'une fois.

Les règles interprétatives précitées entrent en vigueur le jour de leur publication au Moniteur belge et remplacent les règles interprétatives publiées à ce jour concernant l'article 15 (Règles d'application relatives aux prestations de chirurgie), notamment les règles publiées sous la rubrique 505(13) des règles interprétatives de la nomenclature des prestations de santé.

Cependant, les règles interprétatives 2, 3, 9, 10, 11, 12, 13 et 14 ont déjà été publiées au Moniteur belge le 13 mars 2002 et prennent effet à cette même date.