

Règles interprétatives de la nomenclature des prestations de santé

Article 20 c – Gastro-entérologie

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

REGLE INTERPRETATIVE 1

QUESTION

Placement d'une sonde de Miller-Abbot jusqu'au jéjunum sous scopie télévisée.

REPONSE

Le placement d'une sonde de Miller-Abbot jusqu'au jéjunum doit être attesté sous le n° 472135 - 472146 ** Tubage intestinal, y compris la scopie K 10.

La scopie télévisée faite à cette occasion ne peut être attestée en vertu du libellé de la prestation n° 459115 - 459126 Radioscopie avec amplificateur de brillance et chaîne de télévision, en salle d'opération au cours d'une intervention chirurgicale ou orthopédique N 40.

REGLE INTERPRETATIVE 2

QUESTION

Comment faut-il attester :

- 1) la résection, par la lumière anale, d'une prolifération cellulaire hypermitotique invasive ou potentiellement invasive;
- 2) les électrocoagulations réalisées pour les récurrences locales de cette prolifération cellulaire hypermitotique invasive ou potentiellement invasive ?

REPONSE

- 1) La résection, par la lumière anale, d'une prolifération cellulaire hypermitotique invasive ou potentiellement invasive doit être attestée par cure sous le n° 353231 - 353242 ° Ablation ou destruction, quel que soit le procédé (cure chirurgicale, électrocoagulation), de tumeurs superficielles de toute nature de la peau ou des muqueuses ou de toutes autres lésions non traumatiques directement accessibles, par cure K 40.

Les électrocoagulations réalisées pour les récurrences locales de cette prolifération cellulaire hypermitotique invasive ou potentiellement invasive doivent également être attestées sous le n° 353231 - 353242 ° K 40.

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}, c) (Gastroentérologie), notamment les règles publiées sous la rubrique 508(03) des règles interprétatives de la nomenclature des prestations de santé.

[C.A.S.S. 14.11.2011 – M.B. 16.01.2012 – entrée en vigueur : 16.01.2012]

REGLE INTERPRETATIVE 3

❖ QUESTION

L'aide opératoire peut-elle être attestée pour la prestation **473211-473222** *Ablation complète d'un ou de plusieurs polypes du côlon au moyen d'une anse diathermique à l'occasion d'une colonoscopie gauche ou d'une colonoscopie totale* K 225 ?

❖ REPONSE

La prestation 473211-473222 ne donne pas lieu à un remboursement de l'aide opératoire : il s'agit ici d'une intervention endoscopique qui ne nécessite l'intervention que d'un seul exécutant; l'aide opératoire est dès lors inexistante.