

**Règles interprétatives de la nomenclature des prestations de santé**

**Article 14 i – Oto-Rhino-Laryngologie**

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

**REGLE INTERPRETATIVE 1**

**QUESTION**

Sous quel numéro de code faut-il attester la fermeture d'une fistule de trachéotomie qui ne se referme pas ?

**REPONSE**

Cette intervention doit être attestée sous le numéro de code 149015 - 149026\* Curetage de fistule K 20.

[ C.A.S.S. 26.05.2003 – M.B. 24.06.2003 – entrée en vigueur : 24.06.2003]

**REGLE INTERPRETATIVE 2**

**QUESTION**

Comment rembourser la mise en place d'une prothèse de la cloison du nez, en matière plastique, en attendant de pouvoir remplacer cette prothèse par une greffe d'os ?

**REPONSE**

La mise en place d'une prothèse de la cloison du nez est remboursable sous le n° 255953 - 255964 *Intervention chirurgicale pour ozène, comportant l'inclusion d'une prothèse K 120.*

**REGLE INTERPRETATIVE 3**

**QUESTION**

Comment faut-il attester le rinçage nasal ?

**REPONSE**

Le rinçage nasal n'est pas prévu à la nomenclature des prestations de santé et ne peut faire l'objet d'un remboursement.

**REGLE INTERPRETATIVE 4**

**QUESTION**

Le tubage du larynx est prévu sous le n° 350033 - 350044 de la nomenclature. Peut-on comprendre par là :

- 1° le tubage du larynx avec aspiration bronchique souvent effectué après une opération dans le but d'éviter une atélectasie pulmonaire ?
- 2° le tubage du larynx qui est parfois effectué chez les patients en état syncopal pour libérer les voies respiratoires ?

**REPONSE**

Le tubage du larynx effectué en cours d'anesthésie est considéré comme un temps de cette prestation et ne peut faire l'objet d'un remboursement distinct.

En dehors de ce cas, il peut faire l'objet d'un remboursement de l'assurance.

**REGLE INTERPRETATIVE 5**

**QUESTION**

Quel est le remboursement de l'assurance soins de santé pour l'amygdalectomie à la dissection plus ablation des végétations ?

**REPONSE**

L'amygdalectomie à la dissection plus ablation des végétations n'est pas prévue comme telle à la nomenclature.

Cette intervention doit être attestée sous le n° 257390 - 257401 *Amygdalectomie à la dissection K 100*, sans qu'il soit fait de distinction selon l'âge du patient.

#### **REGLE INTERPRETATIVE 6**

##### **QUESTION**

Quels sont les honoraires prévus pour l'enlèvement d'un bouchon de cérumen ?

##### **REPONSE**

L'enlèvement d'un bouchon de cérumen est couvert par les honoraires éventuels prévus pour la consultation.

#### **REGLE INTERPRETATIVE 7**

##### **QUESTION**

Quelle est la tarification à utiliser pour l'ablation aux fins de biopsie d'un polype du sinus maxillaire, abordé par voie gingivale avec ouverture de la paroi antérieure du sinus, méchage et contr'ouverture nasale ?

##### **REPONSE**

Il y a lieu d'attester 255636 - 255640 *Intervention chirurgicale pour sinusite par voie externe (... Caldwell-Luc ou Denker) K 180*.

#### **REGLE INTERPRETATIVE 8**

##### **QUESTION**

Comment peut être tarifée la stapédecotomie ?

##### **REPONSE**

La stapédecotomie peut être considérée comme une chirurgie fonctionnelle de l'oreille et remboursée sous le n° 255312 - 255323 *Chirurgie fonctionnelle de la chaîne auriculaire ou intervention chirurgicale pour fenestration K 400*.

#### **REGLE INTERPRETATIVE 9**

##### **QUESTION**

Les amygdalectomies prévues sous les n°s 256535 - 256546 K 100, 256491 - 256502 K 50 et 257390 - 257401 K 100 de la nomenclature, sont-elles à considérer comme étant uni- ou bilatérales ?

##### **REPONSE**

Ces prestations visent l'intervention uni- ou bilatérale.

L'anesthésie qui est pratiquée à l'occasion d'une de ces prestations couvre globalement cette opération uni- ou bilatérale qui est prévue comme telle sous un seul numéro.

#### **REGLE INTERPRETATIVE 10**

##### **QUESTION**

Dilatation choanale chez un nouveau-né, après traitement chirurgical d'une oblitération osseuse choanale bilatérale.

##### **REPONSE**

Les dilatations choanales font partie intégrante des interventions :

257574 – 257585 *Traitement chirurgical de l'oblitération choanale osseuse unilatérale K 180*

ou

257552 – 257563 *Traitement chirurgical de l'oblitération choanale membraneuse unilatérale 45*.

Elles ne peuvent faire l'objet d'une intervention supplémentaire de l'assurance.

## REGLE INTERPRETATIVE 11

### QUESTION

Sympathectomie thoracique par voie susclavière avec abaissement du dôme pleural et résection des 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> ganglions.

### REPONSE

La sympathectomie thoracique par voie susclavière avec abaissement du dôme pleural et résection des 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> ganglions peut être portée en compte sous le n° 257154 - 257165 *Intervention sur la chaîne sympathique cervicale unilatérale* K 180.

## REGLE INTERPRETATIVE 12

### QUESTION

Extirpation, par voie chirurgicale, d'un corps étranger profondément enclavé dans l'oreille moyenne.

### REPONSE

L'extirpation par voie chirurgicale, d'un corps étranger profondément enclavé dans l'oreille moyenne, peut être assimilée à la prestation n° 220231 - 220242 *Extraction de corps étrangers profondément situés dans les tissus* K 75.

## REGLE INTERPRETATIVE 13

### QUESTION

Evacuation de pus de l'oreille moyenne sous microscope et sous anesthésie générale.

### REPONSE

L'évacuation de pus de l'oreille moyenne sous microscope et sous anesthésie générale peut être assimilée à la prestation n° 257530 - 257541 *Aspiration de cholestéatome sous microscope* K 20.

## REGLE INTERPRETATIVE 14

### QUESTION

Quels sont les honoraires pour une intervention chirurgicale qui consiste à mettre un drain dans le sinus maxillaire chez un enfant afin de permettre une irrigation journalière ?

### REPONSE

La mise en place d'un drain dans le sinus maxillaire afin de permettre une irrigation journalière peut être tarifée selon l'âge du patient, soit sous le n° 355935 - 355946 \*\* *Lavage d'un sinus par ponction et injection curative ou par la méthode de Proetz* K 12, soit sous le n° 257331 - 257342 \*\* *Ponction du sinus avec lavage et injection curative pratiquée chez un enfant de moins de cinq ans* K 10.

Le libellé de la prestation 355935 - 355946 K 12 met l'accent sur le lavage et cette prestation est de nature thérapeutique.

La ponction diagnostique du sinus effectuée chez un patient âgé d'au moins cinq ans n'est plus prévue à la nomenclature. Elle est couverte par les honoraires éventuels de consultation ou visite ou par les honoraires éventuels de surveillance du bénéficiaire hospitalisé.

## REGLE INTERPRETATIVE 15

### QUESTION

Résection de la corde du tympan.

### REPONSE

L'intervention doit être attestée sous le n° 257854 - 257865 *Exploration chirurgicale de l'oreille moyenne sous microscope avec décollement du tympan* K 120.

## REGLE INTERPRETATIVE 16

### QUESTION

Traitement opératoire de la paralysie faciale par décompression du nerf dans son trajet intra-temporal.

### REPONSE

La décompression du nerf facial doit être attestée sous le n° 255290 - 255301 *Intervention chirurgicale de l'oreille interne* K 225.

## REGLE INTERPRETATIVE 17

### QUESTION

Injection de pâte de Teflon dans un ventricule de Morgagni pour paralysie récurrentielle unilatérale.

### REPONSE

Cette prestation doit être attestée, par assimilation, sous le n° 256616 - 256620 *Galvano-cautérisation du larynx* K 20.

## REGLE INTERPRETATIVE 18

### QUESTION

Comment peut être tarifée une biopsie de l'épiglotte ?

### REPONSE

Le prélèvement biopsique de l'épiglotte doit être attesté sous le n° 256594 - 256605 \*\* *Prélèvement biopsique du larynx* K 20.

## REGLE INTERPRETATIVE 19

### QUESTION

Comment faut-il tarifier la fermeture d'une fistule cutanée du canal de Stenon, avec formation d'une fistule endo-buccale par mise en place d'un drain ?

### REPONSE

L'intervention décrite doit être attestée sous le n° 310656 - 310660 *Cathétérisme ou dilatation du canal de Stenon* K 30 ou 256292 - 256303 *Cathétérisme ou dilatation du canal de Stenon* K 30.

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 14, i) (Oto-rhino-laryngologie), notamment les règles publiées sous la rubrique 505(09) des règles interprétatives de la nomenclature des prestations de santé, à l'exception de la règle interprétative 1 approuvée par le Comité de l'assurance le 3 décembre 2001.