

Règles interprétatives de la nomenclature des prestations de santé

Article 14 a – Chirurgie générale

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

REGLE INTERPRETATIVE 1

QUESTION

Quelle tarification appliquer pour la prestation suivante : Enlèvement d'une tumeur bénigne profonde des parties molles, par exemple au niveau des tissus graisseux, des aponévroses, des tissus musculaires ?

REPONSE

L'enlèvement de tumeur bénigne profonde des parties molles n'est pas prévu comme tel à la nomenclature. En matière de tarification, une tumeur doit être considérée comme profonde ou superficielle, selon qu'elle est située au-dessus ou en-dessous de l'aponévrose.

Dans ces conditions, l'enlèvement d'une tumeur superficielle pourra être attesté selon le cas :

- 353231 - 353242° Ablation ou destruction, quel que soit le procédé (cure chirurgicale ou 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
- 220150 – 220161 Intervention chirurgicale pour tumeurs ou lésions non traumatiques de la face ou des lèvres, bénignes ou malignes superficielles K 30.

Tandis que l'enlèvement d'une tumeur profonde pourra être attesté :

- 220231 – 220242 Extraction de corps étrangers profondément situés dans les tissus K 75
- 220253 – 220264 Cure chirurgicale de phlegmon profond K 50
- 220275 – 220286 Exérèse de tumeurs expansives situées sous l'aponévrose dans les parties molles K 180
- 220334 – 220345 Intervention chirurgicale pour tumeurs profondes expansives ou lésions de la face ou des lèvres, nécessitant résection large, plastique comprise K 180
- 220312 – 220323 Intervention chirurgicale pour tumeurs profondes ou lésions de la face ou des lèvres, à l'exclusion des lésions cutanées K 120.

REGLE INTERPRETATIVE 2

QUESTION

Comment convient-il de tarifier l'excision d'un hématome profond et enkysté à l'intérieur du muscle brachial antérieur ?

REPONSE

L'excision d'un hématome profond et enkysté à l'intérieur du muscle brachial antérieur doit être attestée sous le n° 220231 - 220242 Extraction de corps étrangers profondément situés dans les tissus K 75.

REGLE INTERPRETATIVE 3

QUESTION

Enlèvement de mèche placée lors d'une cholécystectomie. Dans ce cas, comment tarifier les honoraires du chirurgien et ceux de l'anesthésiste ?

REPONSE

L'enlèvement d'une mèche placée lors d'une cholécystectomie n'est pas remboursé en supplément des honoraires prévus pour l'intervention. Il s'agit de soins post-opératoires qui sont compris dans les honoraires fixés pour la cholécystectomie.

L'anesthésie générale effectuée par le médecin spécialiste en anesthésiologie doit être attestée sous le numéro de code

201272 - 201283 Anesthésie générale ou rachidienne ou épidurale continue ou non continue (à l'exclusion des injections simples par l'hiatus sacré) pratiquée soit lors d'un examen sous narcose ou lors de petites prestations techniques non reprises dans la nomenclature, soit dans un but thérapeutique K 30.

REGLE INTERPRETATIVE 4

QUESTION

Que faut-il entendre par « tumeurs expansives » dans le cadre des prestations suivantes, prises à titre d'exemples :

- 220275 – 220286 Exérèse de tumeurs expansives situées sous l'aponévrose dans les parties molles K 180
- 220334 – 220345 Intervention chirurgicale pour tumeurs profondes expansives ou lésions de la face ou des lèvres, nécessitant résection large, plastique comprise K 180
- 220312 – 220323 Intervention chirurgicale pour tumeurs profondes ou lésions de la face ou des lèvres, à l'exclusion des lésions cutanées K 120.

REPONSE

On entend par « tumeurs expansives », les proliférations cellulaires hypermitotiques invasives ou potentiellement invasives.

REGLE INTERPRETATIVE 5

QUESTION

Fasciotomie interne et externe de la cuisse gauche sur toute la longueur pour gangrène gazeuse ou cellulite septique.

REPONSE

La prestation doit être attestée sous le n° 220253 - 220264 Cure chirurgicale de phlegmon profond K 50.

REGLE INTERPRETATIVE 6

QUESTION

Comment tarifier une électrocoagulation d'une prolifération cellulaire hypermitotique invasive ou potentiellement invasive du rectum après dilatation ?

REPONSE

La prestation est remboursable 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.

REGLE INTERPRETATIVE 7

QUESTION

Fasciotomie décompressive de la jambe après fracture diaphysaire et contusion du tissu mou, entraînant un oedème tel qu'il compromet la bonne vascularisation du membre ou fasciotomie décompressive au niveau du membre supérieur après un traumatisme du coude faisant craindre l'apparition d'un Volkmann.

REPONSE

La fasciotomie décompressive de la jambe ou au niveau du membre supérieur doit être attestée sous le numéro 220253 - 220264 Cure chirurgicale de phlegmon profond K 50.

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 14, a) (Chirurgie générale), notamment les règles publiées sous la rubrique 505(01) des règles interprétatives de la nomenclature des prestations de santé.