

Règles interprétatives de la nomenclature des prestations de santé

Article 35bis, § 1^{er} - Implants (dispositif médical invasif)

[C.A.S.S. 28 avril 2003 – M.B. 28.05.2003 – **entrée en vigueur : 1^{er} avril 2003**]

➤ **REGLE INTERPRETATIVE 1**

QUESTION

Comment le matériel de viscérosynthèse utilisé lors de la prestation 241452-241463 peut-il être remboursé ?

REPONSE

Si la prestation 241452-241463 est effectuée par voie ouverte, le matériel de viscérosynthèse utilisé est remboursé via la prestation **686534-686545 (U 510)**. La prestation 694256-694260 (U 363) ne peut pas être portée en compte.

Si la prestation 241452-241463 est réalisée par voie endoscopique, les prestations **686534-686545 (U 510)** et **694256-694260 (U 363)** peuvent être attestées.

Code	Libellé de la prestation
241452-241463	Gastrectomie totale avec anastomose oesophago-jéjunale ou gastrectomie subtotale avec restauration du transit, par interposition d'un segment intestinal
686534-686545 (cat a)	Ensemble des appareils utilisés au cours de la prestation 228012-228023, 241415-241426, 241430-241441 ou 241452-241463
694256-694260 (cat b)	Ensemble du matériel de consommation lors des interventions: 241452-241463, 241555-241566, 243176-243180, 244031-244042, 244053-244064, 244716-244720, 244753-244764

➤ **REGLE INTERPRETATIVE 2**

QUESTION

Comment le matériel de viscérosynthèse utilisé lors de la prestation 244031-244042 peut-il être remboursé ?

REPONSE

Si la prestation 244031-244042 est effectuée par voie ouverte, le matériel de viscérosynthèse utilisé est remboursé via la prestation **686556-686560 (U 430)**. La prestation 694256-694260 (U 363) ne peut pas être portée en compte.

Si la prestation 244031-244042 est réalisée par voie endoscopique, les prestations **686556-686560 (U 430)** et **694256-694260 (U 363)** peuvent être portées en compte.

Code	Libellé de la prestation
244031- 244042	Résection du rectum avec conservation du sphincter anal
686556-686560 (cat a)	Ensemble des appareils utilisés au cours de la prestation 244031-244042
694256-694260 (cat b)	Ensemble du matériel de consommation lors des interventions suivantes: 241452-241463, 241555-241566, 243176-243180, 244031-244042, 244053-244064, 244716-244720, 244753-244764

➤ **REGLE INTERPRETATIVE 3**

QUESTION

Comment le matériel de viscérosynthèse utilisé lors de la prestation 244053-244064 peut-il être remboursé ?

REPONSE

Si la prestation 244053-244064 est effectuée par voie ouverte, le matériel de viscérosynthèse utilisé est remboursé via la prestation **686652-686663 (U 80)**. La prestation 694256-694260 (U 363) ne peut pas être portée en compte.

Si la prestation 244053-244064 est réalisée par voie *endoscopique*, les prestations **686652-686663 (U 80)** et **694256-694260 (U 363)** peuvent être portées en compte.

Code	Libellé de la prestation
244053-244064	Opération de Hartmann
686652-686663 (cat a)	Utilisation d'un appareil au cours de la prestation 244053-244064
694256-694260 (cat b)	Ensemble du matériel de consommation lors des interventions suivantes: 241452-241463, 241555-241566, 243176-243180, 244031-244042, 244053-244064, 244716-244720, 244753-244764

➤ **REGLE INTERPRETATIVE 4**

QUESTION

Comment le matériel de viscérosynthèse utilisé lors de la prestation 244753-244764 peut-il être remboursé ?

REPONSE

Si la prestation 244753-244764 est effectuée par voie *ouverte*, le matériel de viscérosynthèse utilisé est remboursé via la prestation **686512-686523 (U 590)**. La prestation 694256-694260 (U 363) **ne peut pas** être portée en compte.

Si la prestation 244753-244764 est réalisée par voie *endoscopique*, les prestations **686512-686523 (U 590)** et **694256-694260 (U 363)** peuvent être portées en compte.

Code	Libellé de la prestation
244753-244764	Proctocolectomie ou colectomie de restauration avec construction d'un réservoir iléal, mise en place d'une anastomose iléo-anale et iléostomie proximale temporaire
686512-686523 (cat a)	Utilisation d'un appareil au cours de la prestation 244753-244764
694256-694260 (cat b)	Ensemble du matériel de consommation lors des interventions suivantes: 241452-241463, 241555-241566, 243176-243180, 244031-244042, 244053-244064, 244716-244720, 244753-244764

➤ **REGLE INTERPRETATIVE 5**

QUESTION

Comment le matériel endoscopique et de viscérosynthèse utilisé lors de la prestation 243073-243084 peut-il être remboursé ?

REPONSE

Le matériel endoscopique et de viscérosynthèse utilisé lors de la prestation 243073-243084 est remboursé via la prestation **687433-687444 (U 360)**, que l'intervention soit réalisée par voie *ouverte* ou *endoscopique*.

La prestation 694352-694363 (U 360) **ne peut pas** être portée en compte.

Code	Libellé de la prestation
243073-243084	Colectomie segmentaire avec colostomie double
687433-687444 (cat a)	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de l'intervention 243073-243084
694352-694363 (cat b)	Ensemble du matériel de consommation lors de l'intervention 243073-243084

➤ **REGLE INTERPRETATIVE 6****QUESTION**

Comment le matériel de viscérosynthèse utilisé lors de la prestation 228174-228185 peut-il être remboursé ?

REPONSE

Si la prestation 228174-228185 est effectuée par voie *ouverte*, le matériel de viscérosynthèse utilisé est remboursé via la prestation **686571-686582 (U 510)**, **686593-686604 (U 1150)**, **686615-686626 (U 1230)**, ou **686630-686641 (U 810)** quelle que soit la voie d'approche.

Si la prestation 228174-228185 est réalisée par voie *endoscopique*, le matériel endoscopique et de viscérosynthèse utilisé est remboursé via la prestation **686571-686582 (U 510)**, **686593-686604 (U 1150)**, **686615-686626 (U 1230)**, ou **686630-686641 (U 810)** quelle que soit la voie d'approche, et via la prestation **694470-694481(U 363)**.

Code	Libellé de la prestation
228174-228185	Oesophagectomie subtotale jusqu'au niveau de la crosse aortique, avec reconstitution de la continuité
686571-686582 (cat a)	Ensemble des appareils utilisés au cours de la prestation 228174-228185 effectuée sans tubulation de l'estomac
686593-686604 (cat a)	Ensemble des appareils utilisés au cours de la prestation 228174-228185 effectuée avec tubulation de l'estomac et en recourant à une anastomose thoracique
686615-686626 (cat a)	Ensemble des appareils utilisés au cours de la prestation 228174-228185 effectuée avec tubulation de l'estomac et en recourant à une anastomose cervicale
686630-686641 (cat a)	Ensemble des appareils utilisés au cours de la prestation 228174-228185 effectuée avec interposition du côlon
694470-694481 (cat b)	Ensemble des appareils utilisés au cours de la prestation 228174-228185

➤ **REGLE INTERPRETATIVE 7****QUESTION**

Comment le matériel utilisé lors de la prestation 229574- 229585 peut-il être remboursé ?

REPONSE

Selon le matériel utilisé, les prestations **687455-687466 (U 900)**, **689290-689301 (U 350)** et **694514-694525 (U 242)** peuvent être cumulées.

La prestation 689290-689301 ne peut être portée en compte que si, en plus des greffes artérielles (a. mamaria), des greffes veineuses (v. saphène) sont également utilisées.

Code	Libellé de la prestation
229574-229585	Revascularisation myocardique par anastomose à l'aide de l'artère mammaire interne, utilisant les deux artères mammaires ou l'implantation d'une artère mammaire sous forme de pontages séquentiels
687455-687466 (cat a)	Système de stabilisation du tissu myocardique utilisé lors des prestations 229014-229025, 229515-229526, 229574-229585 et 229611-229622, quel que soit le nombre de composants
689290-689301 (cat a)	Matériel de consommation endoscopique pour le prélèvement de la grande veine saphène lors des prestations 229014-229025, 229515-229526, 229574-229585 et 229611-22962
694514-694525 (cat b)	Ensemble du matériel de consommation lors des interventions: 229574-229585, 257235-257246 "

[C.A.S.S. 28 juillet 2003 – M.B. 05.08.2003 – entrée en vigueur : **1^{er} avril 2003**]

➤ **[Règle interprétative 8**

Question

La prestation 687455-687466 de l'article 35bis , relative au matériel de stabilisation du tissu myocardique, peut-elle être attestée à l'occasion de la prestation 229633-229644 « Revascularisation myocardique à cœur battant effectuée avec un greffon artériel (mammaire, gastroépiploïque ou artère explantée), y compris le ou les éventuels(s) bypass veineux associé(s) » ?

Réponse

La prestation 687455-687466 peut être attestée à l'occasion de la prestation 229633-229644.

Elle ne peut cependant plus être attestée à l'occasion de la prestation 229611-229622 *Revascularisation myocardique effectuée avec un greffon artériel (mammaire, gastroépiploïque ou artère explantée), y compris le ou les éventuel(s) bypass veineux associé(s).*]

[C.A.S.S. 29 septembre 2003 – M.B. 31.10.2003 – **entrée en vigueur : 1^{er} avril 2003**]

➤ **[Règle interprétative 9**

Question

La prestation 688413-688424 « Ensemble des instruments endoscopiques et des implants utilisés lors des prestations 432655 – 432666, 432670 - 432681 et 431270 – 431281 si cette dernière est réalisée par voie laparoscopique » de l'article 35bis peut-elle être attestée à l'occasion de la prestation 432736-432740 « Hystérectomie totale, par voie laparoscopique, avec confirmation anatomopathologique » ?

Réponse

La prestation 688413-688424 peut être attestée à l'occasion de la prestation 432736-432740.

Elle ne peut cependant plus être attestée à l'occasion de la prestation 431270-431281 « Hystérectomie totale, par voie abdominale »] .

[C.A.S.S. 29 septembre 2003 – M.B. 31.10.2003 – **entrée en vigueur : 1^{er} juillet 2003**]

➤ **[Règle interprétative 10**

Question

La prestation 689651-689662 « Matériel utilisé lors de la prestation 473690-473701 couplée avec une extraction de calculs » de l'article 35bis peut-elle être attestée à l'occasion de la prestation 473830-473841 « Cholangiowirsungographie rétrograde avec extraction de calculs cholédociens » ?

Réponse

La prestation 689651-689662 peut être attestée à l'occasion de la prestation 473830-473841.

Elle ne peut cependant plus être attestée à l'occasion de la prestation 473690-473701 « Fibroduodoscopie avec papillotomie » .

[C.A.S.S. 15 décembre 2003 – M.B. 15.01.2004 – **entrée en vigueur : 1^{er} avril 2003**]

➤ **Règle interprétative 11**

Question

La prestation 689290-689301 « Matériel de consommation endoscopique pour le prélèvement de la grande veine saphène lors des prestations 229014-229025, 229515-229526, 229574-229585 et 229611-229622 ...U 350 » peut-elle être attestée à l'occasion de la prestation 229633-229644 « Revascularisation myocardique à cœur battant effectuée avec un greffon artériel (mammaire, gastroépiploïque ou artère explantée), y compris le ou les éventuels(s) bypass veineux associé(s) » ?

Réponse

La prestation 689290-689301 peut être attestée à l'occasion de la prestation 229633-229644.

[C.A.S.S. 22 mars 2004 – M.B. 29.06.2004 – **entrée en vigueur : 1^{er} mars 2004**]

➤ **REGLE INTERPRETATIVE 12**

QUESTION

La prestation 732395-732406 "Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 229611- 229622, par voie endoscopique, avec prélèvement endoscopique de la grande veine saphène ... U 350", peut-elle être attestée à l'occasion de la prestation 229633-229644 « Revascularisation myocardique à coeur battant effectuée avec un greffon artériel (mammaire, gastroépiploïque ou artère explantée), y compris le ou les éventuels(s) bypass veineux associé(s) » ?

REPONSE

La prestation 732395-732406 peut être attestée à l'occasion de la prestation 229633-229644.

[C.A.S.S. 23 mai 2005 – M.B. 20.06.2005 – **entrée en vigueur : 1^{er} juin 2005**]

➤ **RÈGLE INTERPRÉTATIVE 13**

QUESTION :

La prestation 687455-687466 de l'article 35bis, relative au système de stabilisation du tissu myocardique, peut-elle être attestée à l'occasion de la prestation 687536-687540 « Setposable de cardiectomie avec oxygénateur à membrane pour circulation extra-corporelle quel que soit le nombre de composants, à partir du 7^e anniversaire » ou à l'occasion de la prestation 687551-687562 « Setposable de cardiectomie avec oxygénateur à membrane pour circulation extra-corporelle quel que soit le nombre de composants, jusqu'au 7^e anniversaire » ?

RÉPONSE :

La prestation 687455-687466 **ne peut pas être attestée** à l'occasion de la prestation 687536-687540 ou 687551-687562.

[C.A.S.S. 18 juillet 2005 – M.B. 29.07.2005 – **entrée en vigueur : 1^{er} juin 2005**]

➤ **RÈGLE INTERPRÉTATIVE 14**..... [\(Chirurgie thoracique et cardiologie\)](#)

QUESTION :

L'intervention forfaitaire pour la prestation 687573-687584 « Systèmeposable de drainage thoracique (péricarde, plèvre, médiastin) au moins par triple chambre... U 55 » doit-elle être considérée comme étant d'application par pièce ?

RÉPONSE :

L'intervention forfaitaire pour la prestation 687573-687584 doit être considérée comme étant d'application par pièce.

[C.A.S.S. 4 juin 2007 – M.B. 15.06.2007 – **entrée en vigueur : 1^{er} mai 2007**]¹

➤ **RÈGLE INTERPRÉTATIVE 15**..... [\(Ophtalmologie\)](#)

QUESTION

Peut-on attester les prestations suivantes à l'occasion des prestations 246912-246923 et 246934-246945 ?

- 730332-730343 : Ensemble des dispositifs médicaux utilisés lors de la prestation 246595-246606... U 145
 - 246595-246606 : Extraction du cristallin (quelle que soit la technique), y compris l'implantation intra-oculaire éventuelle d'une lentille

¹ Cette règle interprétative est d'application pour les prestations qui ont eu lieu dans la période du 1^{er} mai 2007 jusqu'au 31 octobre 2008. – M.B. 29.05.2009, p.39.402

- 697550-697561 : Ensemble des dispositifs médicaux utilisés lors de la prestation 246676-246680... U 145
 - 246676-246680 : Extraction du cristallin (quelle que soit la technique), y compris l'implantation éventuelle d'une
 - lentille, combinée à la cure chirurgicale du glaucome par fistulisation

REPONSE

Oui, la prestation 730332-730343 peut être attestée à l'occasion de la prestation 246912-246923, et la prestation 697550-697561 peut être attestée à l'occasion de la prestation 246934-246945.

- 246912-246923 : Extraction extracapsulaire du cristallin par une méthode de fragmentation au moyen d'ultrasons, de laser ou une autre méthode similaire, y compris l'implantation éventuelle d'une lentille
- 246934-246945 : Extraction extracapsulaire du cristallin par une méthode de fragmentation au moyen d'ultrasons, de laser ou d'une autre méthode similaire, combinée à la cure chirurgicale du glaucome par fistulisation

[C.A.S.S. 9 juillet 2007 – M.B. 27.07.2007 – **entrée en vigueur : 1^{er} mai 2007**]

➤ REGLE INTERPRETATIVE 16.....(Ophtalmologie)

QUESTION

Peut-on attester les produits visco-élastiques utilisés lors des prestations 246912-246923 et 246934-246945 ?

- 246912-246923 : Extraction extracapsulaire du cristallin par une méthode de fragmentation au moyen d'ultrasons, de laser ou une autre méthode similaire, y compris l'implantation éventuelle d'une lentille.
- 246934-246945 : Extraction extracapsulaire du cristallin par une méthode de fragmentation au moyen d'ultrasons, de laser ou d'une autre méthode similaire, combinée à la cure chirurgicale du glaucome par fistulisation.

REPONSE

Oui, les produits visco-élastiques utilisés lors des prestations 246912-246923 et 246934-246945 peuvent être attestés sous les numéros suivants, selon les produits utilisés :

- 682393-682404 Produits visco-élastiques à base de dérivé de cellulose.
- 682415-682426 Produits visco-élastiques à base d'hyaluronate d'une viscosité inférieure ou égale à 1.000.000 de centipoise, d'un volume inférieur ou égal à 0,6 ml.
- 682430-682441 Produits visco-élastiques à base d'hyaluronate d'une viscosité inférieure ou égale à 1.000.000 de centipoise, d'un volume supérieur à 0,6 ml.
- 682452-682463 Produits visco-élastiques à base d'hyaluronate d'une viscosité supérieure à 1.000.000 de centipoise ou à base de chondroïtine, d'un volume inférieur ou égal à 0,6 ml.
- 682474-682485 Produits visco-élastiques à base d'hyaluronate d'une viscosité supérieure à 1.000.000 de centipoise ou à base de chondroïtine, d'un volume supérieur à 0,6 ml.
- 682496-482500 Combinaison d'un produit visco-élastique à base d'hyaluronate d'une viscosité inférieure à 1.000.000 de centipoise avec un produit visco-élastique à base d'hyaluronate d'une viscosité supérieure à 1.000.000 de centipoise ou à base de chondroïtine, d'un volume total inférieur à 0,8 ml, quel que soit le conditionnement.
- 682511-682522 Combinaison d'un produit visco-élastique à base d'hyaluronate d'une viscosité inférieure à 1.000.000 de centipoise avec un produit visco-élastique à base d'hyaluronate d'une viscosité supérieure à 1.000.000 de centipoise ou à base de chondroïtine, d'un volume total de 0,8 ml à 1,2 ml, quel que soit le conditionnement.

[C.A.S.S.28 janvier 2008 – M.B. 18.02.2008 – **entrée en vigueur : 18.02.2008**]

➤ RÈGLE INTERPRÉTATIVE 17

QUESTION

Peut-on, lors d'une vertébroplastie ou cyphoplastie, facturer les prestations 688096-688100, 688111-688122 ou 688133-688144 ?

- 688096-688100 : Emploi de matériel d'embolisation à l'occasion de la prestation 589116 – 589120, y compris le matériel utilisé lors de la procédure de test
 - 589116-589120 : Occlusion percutanée sous contrôle d'imagerie médicale de la vascularisation artérielle ou veineuse d'un ou de plusieurs organes et de lésions pathologiques par des moyens physiques et chimiques, dans la région encéphalique ou médullaire, y compris les manipulations et contrôles pendant le traitement et les cathéters utilisés, à l'exclusion du ou des cathéter(s) d'embolisation utilisé, des produits pharmaceutiques et de contraste, du matériel d'embolisation
- 688111-688122 : Cathéter(s) et matériel d'embolisation lors de la prestation 589131 – 589142
 - 589131-589132 : Occlusion percutanée sous contrôle d'imagerie médicale de la vascularisation artérielle ou veineuse de lésions pathologiques ou d'hémorragie artérielle dans la région faciale, thoracique, abdominale ou pelvienne, y compris les manipulations et contrôles pendant le traitement et les cathéters utilisés, à l'exclusion du ou des cathéter(s) d'embolisation utilisé, des produits pharmaceutiques et de contraste, du matériel d'embolisation
- 688133-688144 : Cathéter(s) et matériel d'embolisation lors de la prestation 589411 – 589422
 - 589411-589422 : Occlusion percutanée sous contrôle d'imagerie médicale de la vascularisation artérielle ou veineuse de lésions pathologiques ou d'hémorragie artérielle dans la région des membres, y compris les manipulations et contrôles pendant le traitement et les cathéters utilisés, à l'exclusion du cathéter d'embolisation utilisé, des produits pharmaceutiques et de contraste et du matériel d'embolisation

RÉPONSE

Non. Les prestations 688096-688100, 688111-688122 ou 688133-688144 ne peuvent pas être attestées pour couvrir le matériel utilisé lors d'une vertébroplastie ou cyphoplastie.

[C.A.S.S.21 avril 2008 – M.B. 15.05.2008 – **entrée en vigueur : 01.10.2007**]

➤ REGLE INTERPRETATIVE 18..... (Chirurgie vasculaire)

QUESTION

Peut-on facturer deux fois la prestation 683771-683782 *Ensemble du matériel de dilatation utilisé lors de la revascularisation d'une artère controlatérale ou d'un autre axe anatomique, à l'exception des vaisseaux carotidiens* si une dilatation a lieu lors de la revascularisation d'une artère controlatérale et de l'autre axe anatomique durant une seule session opératoire ? Peut-on facturer deux fois la prestation 683771-683782 si une dilatation a lieu lors de la revascularisation des artères de 2 axes anatomiques durant une seule session opératoire ?

Dans le libellé de la prestation 683771-683782 que faut-il comprendre par « autre axe anatomique » ?

REPONSE

Dans ces situations, la prestation 683771-683782 ne peut-être facturée qu'une seule fois.

Par « autre axe anatomique » il faut comprendre un autre axe artériel ou la présence d'une articulation entre deux artères.

➤ REGLE INTERPRETATIVE 19..... (Chirurgie vasculaire)

QUESTION

Avec quelles prestations peut-on cumuler la prestation 683771-683782 *Ensemble du matériel de dilatation utilisé lors de la revascularisation d'une artère controlatérale ou d'un autre axe anatomique, à l'exception des vaisseaux carotidiens* ?

REPONSE

La prestation 683771-683782 peut uniquement être cumulée avec les prestations

- 683734-683745 *Ensemble du matériel de dilatation utilisé lors de la revascularisation des membres inférieurs, niveau aorto-iliaque, fémoral, (infra) poplité,*
- 683616-683620 *Ensemble du matériel de dilatation et du (des) stent(s) utilisés lors de la revascularisation des membres inférieurs, niveau aorto-iliaque, fémoral, (infra) poplité et*

- 683631-683642 Ensemble du matériel de dilatation et du (des) stent(s) utilisés lors de la revascularisation des vaisseaux rénaux, mesentériques et supra-aortiques, à l'exception des vaisseaux carotidiens.

[C.A.S.S. 16 février 2009 – M.B. 29.05.2009 + Erratum M.B. 04.08.09 – **entrée en vigueur : 1^{er} juin 2005 (sic !)**]

- **RÈGLE INTERPRÉTATIVE 20**..... (Chirurgie thoracique et cardiologie)

QUESTION

Le remboursement forfaitaire pour les prestations 687536-687540 et 687551-687562 doit-il être considéré par intervention ou par jour?

RÉPONSE

Le remboursement forfaitaire des prestations 687536-687540 et 687551-687562 doit être considéré par intervention.

[C.A.S.S. 6 juillet 2009 – M.B. 27.01.2010 – **En vigueur : 01.07.2004 (sic !)**]

- **REGLE INTERPRETATIVE 21**..... (Chirurgie thoracique et cardiologie)

QUESTION

Est-ce que, pour la prestation 687610-687621, le forfait peut être attesté "par système utilisé" ou "par intervention" ?

687610-687621 Ensemble du matériel pour auto-transfusion à l'aide d'un système cellsaving utilisé à l'occasion d'une intervention neurochirurgicale, thoracique, vasculaire, orthopédique ou abdominale majeure avec perte de sang importante....U 175

REPONSE

La prestation 687610-687621 peut seulement être attestée une fois par intervention.

[C.A.S.S. 25 mai 2009 – M.B. 27.01.2010 – En vigueur : 27.01.2010]

- **RÈGLE INTERPRÉTATIVE 22**..... (Chirurgie thoracique et cardiologie)

QUESTION

Le cathéter Pulsioncath répond-il au libellé de la prestation 697830-697841 « Cathéter à thermodilution pour mesure du débit cardiaque, avec mesure éventuelle de la saturation veineuse et/ou du volume télédiastolique » ?

REPONSE

Non, le cathéter Pulsioncath ne répond pas au libellé de la prestation 697830-697841, mais bien à celui de la prestation 687676-687680 « Cathéter à thermodilution pour mesure manuelle du débit cardiaque ».

[C.A.S.S. 21 décembre 2009 – M.B. 16.02.2010 – En vigueur : 01.08.2009]

- **RÈGLE INTERPRÉTATIVE 23**..... (ORL)

QUESTION

Est-ce que les canules trachéales avec « collerette ajustable » peuvent être attestées sous la prestation 715175-715186 ?

REPONSE

Les canules trachéales avec « collerette ajustable » peuvent être attestées sous la prestation 715175-715186.

[C.A.S.S. 21 décembre 2009 – M.B. 27.01.2010 – **En vigueur : 01.08.2009 (sic !)**]

- **RÈGLE INTERPRÉTATIVE 24**

QUESTION

Sous quelle prestation peut-on rembourser les canules trachéales utilisées en per-opératoire ?

REPONSE

Les canules trachéales utilisées en per-opératoire ne sont pas remboursées par l'assurance obligatoire des soins de santé.

[C.A.S.S. 22 février 2010 – M.B. 26.03.2010 – **En vigueur : 01.06.2009 (sic !)**]

➤ **RÈGLE INTERPRÉTATIVE 25**

QUESTION

Peut-on facturer deux fois le forfait des prestations 720532-720543, 720554-720565, 720576-720580, 720591-720602, 720613-720624 et 720635-720646 lorsque l'intervention pour le traitement chirurgical complet de la pathologie inflammatoire se fait de manière bilatérale ?

REPONSE

Non, le forfait des prestations 720532-720543, 720554-720565, 720576-720580, 720591-720602, 720613-720624 et 720635-720646 ne peut être attesté qu'une seule fois même lorsque l'intervention est bilatérale.

[C.A.S.S. 12 juillet 2010 – M.B. 28.09.2010 – **En vigueur : 01.03.2004 (sic !)**]

➤ **RÈGLE INTERPRÉTATIVE 26**

QUESTION

Peut-on facturer deux fois le forfait des prestations arthroscopiques 730015 -730026, 730030 - 730041, 730052 - 730063, 730074 - 730085, 730096 - 730100, 730111 - 730122, 730133 - 730144, 730155 - 730166, 730170 - 730181, 730192 - 730203, 730214 - 730225, 730236 - 730240, 730251 - 730262, 730273 - 730284, 730295 - 730306 et 730310 - 730321 lorsque l'intervention se fait de manière bilatérale ?

RÉPONSE

Non, le forfait des prestations arthroscopiques 730015 -730026, 730030 - 730041, 730052 - 730063, 730074 - 730085, 730096 - 730100, 730111 - 730122, 730133 - 730144, 730155 - 730166, 730170 - 730181, 730192 - 730203, 730214 - 730225, 730236 - 730240, 730251 - 730262, 730273 - 730284, 730295 - 730306 et 730310 - 730321 ne peut être attesté qu'une seule fois même lorsque l'intervention est bilatérale.

[C.A.S.S. 12 juin 2010 – M.B. 28.09.2010 – **En vigueur : 01.03.2002 (sic !)**]

➤ **RÈGLE INTERPRÉTATIVE 27**

QUESTION

Est-ce que, pour les prestations 682393-682404, 682415-682426, 682430-682441, 682452-682463, 682474-682485, 682496-682500 et 682511-682522, les forfaits peuvent être attestés « par œil » ?

RÉPONSE

Les prestations 682393-682404, 682415-682426, 682430-682441, 682452-682463, 682474-682485, 682496-682500 et 682511-682522 ne peuvent être attestées qu'une fois par intervention par œil.

[C.A.S.S. 27 septembre 2010 – M.B. 08.08.2011 – **En vigueur : 01.07.2009]**

➤ **RÈGLE INTERPRÉTATIVE 28**

QUESTION

Les prestations 697896-697900 et 697911-697922 peuvent-elles être "attestées" ou "remboursées" une fois par hospitalisation ?

RÉPONSE

Les prestations 697896-697900 et 697911-697922 ne peuvent être attestées qu'une seule fois par hospitalisation.