

REPONSE

La prestation 241275-241286 Résection avec plastie cutanée et transposition du nombril N 300 se trouve sous l'intitulé : « Exérèse de tablier graisseux étendu, avec gêne fonctionnelle ».

Cette prestation peut dès lors être attestée uniquement pour cette indication.

La correction d'un diastasis des muscles grands droits de l'abdomen n'est pas prévue dans la nomenclature. Aucun numéro de prestation ne peut être attesté pour cette correction.

La règle interprétative précitée entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge*.

Le Fonctionnaire dirigeant,
H. De Ridder

Le Président,
G. Perl

ANTWOORD

De verstrekking 241275-241286 Resectie met huidplastiek en transpositie van de navel N 300 staat onder de inleidende titel : « Exeresis van uitgebreide vetschort met functionele hinder ».

Die verstrekking kan dus uitsluitend voor die indicatie aangerekend worden.

Correctie van de diastase van de rectusspieren van het abdomen is niet voorzien in de nomenclatuur. Geen enkel verstrekkingnummer mag voor deze correctie aangerekend worden.

De hiervoren vermelde interpretatieregels treden in werking op de dag van zijn publicatie in het *Belgisch Staatsblad*.

De Leidend ambtenaar,
H. De Ridder

De Voorzitter,
G. Perl

INSTITUT NATIONAL
D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE

[C - 2007/23423]

Règles interprétatives de la nomenclature
des prestations de santé

Sur proposition du Conseil technique médical du 24 avril 2007 et en application de l'article 22, 4^o bis, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, le Comité de l'assurance soins de santé a établi le 10 septembre 2007 la règle interprétative suivante :

Règles interprétatives relatives aux prestations de l'article 11 - Prestations spéciales générales - de la nomenclature des prestations de santé :

REGLE INTERPRETATIVE 24

QUESTION

Concernant la concertation oncologique multidisciplinaire, (prestations 350372-350383, 350394-350405, 350416-350420), la nomenclature des prestations de santé précise notamment que :

« Cette prestation précède obligatoirement chaque :

— traitement oncologique qui s'écarte des lignes directrices écrites acceptées par le centre oncologique et/ou

— répétition d'une série d'irradiations d'une même région cible dans les douze mois, à compter de la date du début de la première série d'irradiations et/ou

— chimiothérapie par un médicament qui, dans une première phase de remboursement, a été désigné par la Commission de remboursement des médicaments pour faire l'objet d'un monitoring par la concertation oncologique multidisciplinaire.

Cette prestation est attestée par le médecin-coordonateur et est remboursable une seule fois par année calendrier, sauf en cas de dispositions légales contraires. »

Ces trois circonstances précitées dans lesquelles une concertation oncologique multidisciplinaire préalable est obligatoire, ressortent-elles également des « dispositions légales contraires » précitées ?

REPONSE

Les dispositions de la nomenclature qui citent les trois circonstances dans lesquelles une concertation oncologique multidisciplinaire préalable est obligatoire font elles-mêmes également partie des « dispositions légales contraires », qui autorisent le remboursement d'une nouvelle concertation au cours de la même année civile.

Dans ces trois cas une nouvelle concertation oncologique multidisciplinaire peut dès lors être attestée.

La règle interprétative précitée entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge*.

Le Fonctionnaire dirigeant,
H. De Ridder

Le Président,
G. Perl

RIJKSINSTITUUT
VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

[C - 2007/23423]

Interpretatieregels betreffende de nomenclatuur
van de geneeskundige verstrekkingen

Op voorstel van de Technische geneeskundige raad van 24 april 2007 en in uitvoering van artikel 22, 4^o bis, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, heeft het Comité van de Verzekering voor geneeskundige verzorging op 10 september 2007 de hiernagende interpretatieregels vastgesteld :

Interpretatieregels betreffende de verstrekkingen van artikel 11 - Algemene speciale verstrekkingen - van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen :

INTERPRETATIEREGEL 24

VRAAG

Betreffend het multidisciplinaire oncologische consult (verstrekkingen 350372-350383, 350394-350405, 350416-350420), verduidelijkt de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen met name :

« Deze verstrekking gaat verplicht vooraf :

— aan elke oncologische behandeling die afwijkt van de geschreven en door het oncologisch centrum aanvaarde richtlijnen en/of

— aan een herhaling van een bestralingsreeks van éénzelfde doelgebied binnen de twaalf maanden, te rekenen vanaf de aanvangsdatum van de eerste bestralingsreeks en/of

— aan elke chemotherapeutische behandeling met een geneesmiddel dat in een eerste fase van verzekeringstegemoetkoming door de Commissie tegemoetkoming geneesmiddelen werd aangeduid voor monitoring via het multidisciplinair oncologisch consult.

Deze verstrekking wordt geattesteerd door de geneesheer-coördinator en wordt slechts éénmaal per kalenderjaar vergoed, behalve indien door de wetgeving anders bepaald. »

Maken deze drie voornoemde omstandigheden waarbij een voorafgaandelijk multidisciplinair oncologisch consult verplicht is zelf ook deel uit van het voornoemde « indien door de wetgeving anders bepaald » ?

ANTWOORD

De bepalingen van de nomenclatuur die de drie omstandigheden noemen waarin een voorafgaandelijk multidisciplinair oncologisch consult verplicht is maken zelf ook deel uit van de bepaling « indien door de wetgeving anders bepaald », die de vergoeding van een nieuw consult in het zelfde kalenderjaar toestaat.

In deze drie gevallen mag derhalve een nieuw multidisciplinair oncologisch consult aangerekend worden.

De hiervoren vermelde interpretatieregels treden in werking op de dag van zijn publicatie in het *Belgisch Staatsblad*.

De Leidend ambtenaar,
H. De Ridder

De Voorzitter,
G. Perl