

Article 35bis (Implants)

REGLE INTERPRETATIVE 1 (en vigueur depuis le 1.4.2003)

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.

Numéro de Prestation	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 (en vigueur depuis le 1.4.2003)

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.

Numéro de prestation	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 (en vigueur depuis le 1.4.2003)

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.

Numéro de prestation	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 (en vigueur depuis le 1.4.2003)

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.

Numéro de prestation	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 (en vigueur depuis le 1.4.2003)

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.

Numéro de prestation	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 (en vigueur depuis le 1.4.2003)

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).

Numéro de prestation	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 (en vigueur depuis le 1.4.2003)

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.

Numéro de prestation	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

REGLE INTERPRETATIVE 8 (en vigueur depuis le 1.4.2003)

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 coeur battant effectuée avec un greffon artériel (mammaire, gastoépiploïque 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.

REGLE INTERPRETATIVE 9 (en vigueur depuis le 1.4.2003)

Question

La prestation 688413-688424 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.

REGLE INTERPRETATIVE 10 (en vigueur depuis le 1.7.2003)

Question

La prestation 689651-689662 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.

REGLE INTERPRETATIVE 11 (en vigueur depuis le 1.4.2003)

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 coeur battant effectuée avec un greffon artériel (mammaire, gastoépiploïque ou artère explantée), y compris le ou les éventuels(s) bypass veineux associé(s) » ?

REPONSE

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

REGLE INTERPRETATIVE 12 (en vigueur depuis le 1.3.2004)

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.

REGLE INTERPRETATIVE 13 (en vigueur depuis le 1er juin 2005)

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 7e 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 7e anniversaire » ?

REPONSE :

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

REGLE INTERPRETATIVE 14 (en vigueur depuis le 1er juin 2005)

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 ?

REPONSE

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

REGLE INTERPRETATIVE 15 (en vigueur du 1.5.2007 au 31.10.2008)

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

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 697550-694561 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

REGLE INTERPRETATIVE 16 (en vigueur depuis le 1.5.2007)

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.

RÈGLE INTERPRÉTATIVE 17 (en vigueur depuis le 18.2.2008)

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 cathéter(s) utilisés, à l'exclusion du ou des cathéters 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

589131-589142 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

REPONSE

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.

REGLE INTERPRETATIVE 18 (en vigueur depuis le 01.10.2007)

QUESTION

Peut-on facturer deux fois la prestation 683771-683782 si une dilatation a lieu lors de la revascularisation d'une artère contralatérale 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 (en vigueur depuis le 01.10.2007)

QUESTION

Avec quelles prestations peut-on cumuler la prestation 683771-683782 ?

REPONSE

La prestation 683771-683782 peut uniquement être cumulée avec les prestations 683734-683745, 683616-683620 et 683631-683642.

REGLE INTERPRETATIVE 20 (en vigueur depuis le 01.06.2005)

QUESTION

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

REPONSE

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

REGLE INTERPRETATIVE 21 (en vigueur depuis le 01.07.2004)

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 cell-saving utilisé à l'occasion d'une intervention neurochirurgicale, thoracique, vasculaire, orthopédique ou abdominale majeure avec perte de sang importante U175

REPONSE

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

REGLE INTERPRETATIVE 22 (en vigueur depuis le 27.01.2010)

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. »

REGLE INTERPRETATIVE 23 (en vigueur depuis le 01.08.2009)

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.

REGLE INTERPRETATIVE 24 (en vigueur depuis le 01.08.2009)

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.

REGLE INTERPRETATIVE 25 (en vigueur depuis le 01.06.2009)

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.

REGLE INTERPRETATIVE 26 (en vigueur depuis le 01.03.2004)

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 ?

REPONSE

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.

REGLE INTERPRETATIVE 27 (en vigueur depuis le 08.03.2002)

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 oeil » ?

REPONSE

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 oeil.

REGLE INTERPRETATIVE 28 (en vigueur depuis le 01.07.2009)

QUESTION

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

REPONSE

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