

De RODE MARKERING gaat in voege vanaf 01/05/2009

Art. 15. § 1. Worden in elk geval beschouwd als verwant met één van de specialismen opgesomd in artikel 14, a) tot en met m), de verstrekkingen die behoren tot de andere in hetzelfde artikel opgesomde specialismen.

§ 2. Behoudens in geval van overmacht moeten de ingrepen met een waarde gelijk aan of groter dan K 120 of N 200 of I 200 worden verricht in een verpleeginrichting welke door de bevoegde overheid is erkend en ten minste een dienst C of D omvat. Onder overmacht dient te worden verstaan : het optreden bij de patiënt van een uitzonderlijke pathologische toestand, die onvoorzienbaar en onvermijdbaar is, en onafhankelijk van de wil van de zorgverstrekker.

Deze regel is niet van toepassing in geval van overmacht en op verstrekkingen vermeld in artikel 14 h) van de nomenclatuur, voor zover deze ingrepen ambuland worden uitgevoerd in een extramurale omgeving, die voldoet aan de architectonische normen van een functie chirurgische daghospitalisatie zoals beschreven in de artikelen 2 tot 6 van het koninklijk besluit van 25 november 1997 houdende vaststelling van de normen waaraan de functie « chirurgische daghospitalisatie » moet voldoen om te worden erkend, en indien deze ingrepen onder lokale of topische anaesthesie gebeuren, geen sedatie van de patiënt vereisen, en geen directe verpleegkundige opvang of nazorg behoeven.

§ 3. Worden verscheidene heekkundige bewerkingen in een zelfde opereerstreek tijdens een zelfde zitting verricht, dan wordt alleen de hoofdbewerking gehonoreerd.

§ 4. Worden verscheidene bewerkingen tijdens een zelfde zitting in aparte opereerstreken verricht, dan wordt de hoofdbewerking tegen honderd procent en de andere bewerking of bewerkingen tegen vijftig procent van de voor die verstrekkingen aangegeven waarden gehonoreerd , tenzij de omschrijving van de verstrekking of de regels van de nomenclatuur het anders bepalen. .

Deze bepaling geldt niet voor de verstrekkingen waarvoor wordt vermeld dat ingrijpen in verschillende opereerstreken nodig is of kan zijn, noch voor technieken ter mogelijke aanvulling van sommige, onder een algemene benaming aangegeven bewerkingen, noch voor appendectomie verricht terzelfder tijd als een laparotomie wegens een andere aandoening: in al die gevallen wordt alleen de hoofdbewerking gehonoreerd .

§ 5. Vergt een verwikkeling tijdens de post-operatieve evolutie een nieuwe ingreep, dan wordt deze tegen honderd procent van haar waarde gehonoreerd.

§ 6. Het synthesematerieel en de voor sommige bewerkingen nodige gipsbanden en ander gipsmateriaal worden de verzekering aangerekend en boven het honorarium voor die bewerkingen vergoed overeenkomstig het vergoedingstarief vastgesteld voor dat synthesematerieel en die gipsbanden en ander gipsmateriaal.

§ 6 bis. De bepalingen van artikel 15, §§ 2, 3, 4, 5 en 6 hiervoren zijn eveneens van toepassing op de heekkundige verstrekkingen die elders in deze nomenclatuur zijn opgenomen.

§ 7. Alle aanvragen met betrekking tot radiumhoudende prothesen, obturators, prothesen voor breuk en ankylose, maxillofaciale prothesen, dilatators, mobilisators, distractoren moeten via de verzekeringsinstelling aan de Technische tandheekkundige raad worden gezonden met een formulier dat door de praktizerende is ingevuld en ondertekend en waarvan het model is opgenomen in de bijlage 72 bij het koninklijk besluit van 24 december 1963 houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering. Ze mogen enkel worden gehonoreerd indien de Raad daartoe toestemming heeft verleend ten belope van het door hem vastgestelde bedrag binnen de perken van de voor die toestellen vastgestelde bedragen.

Waar het gaat om de aanvragen betreffende de toestellen voor de behandeling van algodysfunctioneel syndroom van het temporomandibulair gewricht kan de verzekeringstegemoetkoming slechts worden overwogen als de vóór de behandeling genomen afgietsels van de bovenste en onderste tandboog alsmede het afgietsel van de tandboog die met het correctietoestel is toegerust, alle drie beschikbaar zijn.

De Technische tandheekkundige raad kan eisen dat die afgietsels, die door de praktizerende moeten worden bewaard, worden bezorgd.

§ 8. Voor de verstrekkingen 317236-317240, 312314-312325, 312336-312340, 312351-312362, 312373-312384, 312395-312406, 312410-312421 en 312432-312443, dient de radiografie in het medisch dossier bewaard te worden en op eenvoudig verzoek ter beschikking gesteld te worden aan de adviserend geneesheer.

De tegemoetkoming voor extractie van geretineerde tand is enkel verschuldigd indien uit een radiografisch bescheid afdoende blijkt dat de tand werkelijk geretineerd is.

De verstrekkingen 232492 - 232503 en 232875 - 232886 uit artikel 14 b) neurochirurgie worden eveneens gehonoreerd wanneer zij worden verricht door een geneesheer-specialist voor anesthesie-reanimatie.

§ 9. De verzekeringstegemoetkoming voor extractie onder algemene anesthesie is enkel verschuldigd indien die extracties in een verplegingsinrichting zijn uitgevoerd en de anesthesie verricht is door een als specialist voor anesthesiologie erkend geneesheer, en op voorwaarde dat de algemene toestand van de patiënt een formele geneeskundige aanwijzing tot die behandelingswijze is. De formele geneeskundige aanwijzing dient bewezen door een medische verantwoording gericht aan de adviserend geneesheer.

De verzekeringstegemoetkoming voor veelvuldige extracties onder algemene anesthesie dekt het toezicht op de patiënt tijdens de tien dagen na het tijdstip van de ingreep.

§ 10.

§ 11.

§ 12. De verzekeringstegemoetkoming wordt beperkt tot de in artikel 14, 1), opgenomen verstrekkingen waarvan het volgnummer gevolgd wordt door het teken +, wanneer ze verricht zijn door een tandheekkundige binnen de door de wettelijke diploma's verleende prerogatieven.

§ 13. Wat betreft de verstrekking nr. 312756 - 312760, is de tegemoetkoming K 1250 een plafond en zal elk dossier afzonderlijk behandeld worden volgens zijn belang en het aantal implanten.

Alle aanvragen om vergoeding betreffende de verstrekking nr. 312756 - 312760 moeten via de verzekeringsinstelling aan het College van geneesheren-directeurs worden gezonden met een formulier waarin een gedetailleerde verantwoording en een preciese raming van de kosten van de implantaten is opgenomen en waarvan het model wordt vastgesteld door voornoemd College.

De verstrekking omvat de heekkundige bewerking en de implanten, met uitsluiting van de prothese.

Bovendien is de tegemoetkoming van de ziekteverzekering beperkt tot de in de verstrekking vermelde toestand.

§ 14. De heekkundige verstrekkingen met een betrekkelijke waarde, gelijk aan of hoger dan K 120 of N 200, die worden uitgevoerd onder de voorwaarden, gesteld in artikel 14 en in dit artikel, en worden aangerekend door een geaccrediteerde geneesheer specialist, geven aanleiding tot een bijkomend honorarium van Q 70.

Dat bijkomend honorarium is voorzien onder het nummer 318916 - 318920.

Dat bijkomend honorarium wordt maximum één keer per operatiezitting toegekend.

§ 15. Voor de verstrekkingen nrs. 227135 - 227146, 228034 - 228045, 241194 - 241205, 242491 - 242502, 242756 - 242760, 243272 - 243283, 244031 - 244042, 244090 - 244101, 244112 - 244123 uitgevoerd bij pasgeborenen en zuigelingen, jonger dan 6 maanden, wordt de betrekkelijke waarde van de waarden die vermeld zijn in deze nomenclatuur, verhoogd met 50 %.

§ 16. Behoudens andersluidende bepalingen wordt als opereerstreek in artikel 14, 1), in de boven- en onderkaak het begrip kwadrant gehanteerd. De bovenkaak bevat 2 kwadranten. De onderkaak bevat 2 kwadranten.