



INAMI

Institut National d'Assurance Maladie • Invalidité

Docteur M. DUYCK
Médecin-Directeur
Union Nationale des Mutualités Neutres
Chaussée de Charleroi, 145

1060 BRUXELLES

12-03-2010

SERVICE DES SOINS DE SANTE

Référent médical : Dr Dirk Van Damme
Correspondant : Claire Morette
Chef administratif
Tél.: 02/739 77 70 Fax :02/739 78 73
E-mail : ctm-tgr@riziv.fgov.be
Nos réf. : 1110/CM - 10 /CIN - 88

Votre courrier du : 22 décembre 2009

8175218

11-03-2010

Bruxelles, le

10/M/ 2944 / 12 / 15

Concerne : anesthésies en dehors du milieu hospitalier

Medische dienst 200
Service médical 200

12-03-2010

Honorée Consoeur,

Le Groupe de travail Interprétation du Conseil technique médical a examiné en date du 18 février 2010 la question qui nous a été transmise par voie électronique par Monsieur J.-L. GEERTS, de la Cellule Contrôle Qualité de votre organisme.

Votre question:

L'article 12, § 3, 5°, de la nomenclature des prestations de santé dispose que: « Les honoraires pour les anesthésies générales ne sont dus que si ces anesthésies ont été effectuées en milieu hospitalier. ».

Par ailleurs, l'article 15, § 2, de la nomenclature précise que :

« Sauf en cas de force majeure, les interventions d'une valeur égale ou supérieure à K 120 ou N 200 ou I 200 doivent être effectuées dans une institution hospitalière agréée par l'autorité compétente et qui comprend au moins un service C ou D.

Par force majeure, il faut comprendre

Cette règle n'est pas d'application ».

Le libellé des prestations d'anesthésiologie (200012-200023 à 200255-200266) reprises à l'article 12, § 1^{er}, a), de la nomenclature et qui concernent les interventions d'une valeur égale ou supérieure à K 120 ou N 200 ou I 200 n'indique pas qu'il s'agit d'anesthésies générales.

Question : Les anesthésies en question (200012-200023 à 200255-200266) peuvent-elles faire l'objet d'un remboursement de l'A.M.I. lorsqu'elles sont effectuées en dehors d'un milieu hospitalier ?

Réponse:

Les honoraires d'anesthésie prévus sous les numéros 200012-200023 à 200255-200266 pour des interventions d'une valeur égale ou supérieure à K 120 ou N 200 ou I 200 ne font pas de distinction entre les différentes modalités d'anesthésie mise en œuvre (anesthésie générale, locale, rachidienne, épidurale, du plexus brachial).

L'article 12, § 3, 5°, de la nomenclature ne prévoit l'obligation d'une réalisation en milieu hospitalier que pour l'anesthésie générale.

Les autres types d'anesthésie peuvent dès lors être réalisés en dehors du milieu hospitalier.

Compte tenu des restrictions fixées par l'article 15, § 2, de la nomenclature mentionnées plus haut, les situations dans lesquelles une anesthésie reprise sous un des codes 200012-200023 à 200255-200266 peut être remboursée lorsqu'elle est effectuée en dehors du milieu hospitalier sont limitées.

Les deux exceptions à la règle générale de l'article 15, § 2, à savoir les cas de force majeure et l'ophtalmologie dans les conditions décrites au 3^{ème} alinéa de l'article 15, § 2, sont concernées (par exemple, anesthésie locale pour une prestation chirurgicale de valeur K 120 réalisée au cabinet du médecin en cas de force majeure).

Par ailleurs, nous vous rappelons aussi que les dispositions de l'article 15, § 2, de la nomenclature ne portent que sur les interventions de nature chirurgicale, où qu'elles soient situées dans la nomenclature (article 15, § 6 bis de la nomenclature).

En théorie, une anesthésie locale ou rachidienne ou épidurale ou du plexus brachial pour une prestation non chirurgicale de valeur égale ou supérieure à K 120 ou N 200 ou I 200 effectuée en dehors du milieu hospitalier peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance mais les situations concernées n'apparaissent pas de façon évidente.

Veillez agréer, honorée Consoeur, l'expression de nos sentiments distingués.

Le Fonctionnaire dirigeant,

H. DE RIDDER
Directeur général.