

Section 2. - Prestations spéciales générales.

Art. 11. § 1^{er}. Sont considérés comme prestations qui requièrent la qualification de médecin spécialiste (B).

"A.R. 7.1.1987" + "A.R. 22.7.1988"

| (a) | (b) | (c) | | | |
|------|---------|--------|--|---|-------|
| 1301 | 350033 | 350044 | °* Tubage du larynx..... | K | 24 " |
| | | | "Libellé modifié par A.R. 09.02.2009 – E.V. 01.05.2009" | | |
| 1302 | 350055 | 350066 | * Recherche d'une hypersensibilité allergique immédiate au moyen de prick tests avec des solutions allergiques et de contrôle commerciales aux pneumallergènes (minimum 10 tests) et/ou trophallergènes (minimum 8 tests) et/ou hyménoptères, avec rapport de synthèse | K | 20 |
| | | | <i>A.R. 01.02.2022 – M.B. 21.02.2022</i> | | |
| | "350313 | 350324 | Rapport écrit d'une période d'hospitalisation dans un lit aigu dans un hôpital général rédigé par une équipe médicale multidisciplinaire à l'intention du médecin-chef, chargé de l'organisation du contrôle de la qualité. Ce rapport comprend le diagnostic lors de l'admission, le processus d'établissement du diagnostic et du traitement et le diagnostic principal définitif accompagné éventuellement d'un diagnostic complémentaire. Le diagnostic définitif doit être confirmé par le rapport d'un examen complet post-mortem établi par un médecin spécialiste en anatomopathologie anatomie-pathologique ou médecin spécialiste en médecine légale ou un médecin, titulaire du titre professionnel particulier de médecin spécialiste en médecine légale et comprenant au moins l'examen macroscopique et microscopique du système cardiovasculaire, pulmonaire, gastro-intestinal et urogénital, de même que d'autres organes qui constituent un élément pertinent de l'anamnèse (minimum 15 prélèvements)..... | K | 440 " |
| 1305 | 350512 | 350523 | ** Laparoscopie sans prélèvement biopsique, y compris le pneumopéritoine | K | 70 |
| | | | <i>"A.R. 18.04.2010 – E.V. 01.07.2010"</i> | | |
| « | 470072 | 470083 | Placement par ponction d'un cathéter à demeure (type Tenckhoff) en vue d'une dialyse péritonéale chronique..... | K | 16,88 |
| | 472054 | 472065 | ° Incision de thrombose hémorroïdaire | K | 20 |
| | 472150 | 472161 | ° Ligature d'hémorroïdes..... | K | 20 |
| | 472511 | 472522 | ° Rectoscopie..... | K | 12 |

➡ Par rectoscopie, il faut entendre les examens effectués au moyen d'un rectoscope de 25 cm au moins, à l'exclusion de toute anoscopie ou ampuloscopie simple qui ne peuvent pas donner lieu à des honoraires particuliers, ceux-ci étant inclus dans les honoraires prévus pour les consultations, visites et surveillance des bénéficiaires hospitalisés.

« Modifié par A.R. 23.01.2013 + A.R. 25.09.2016 – E.V. 01.11.2016 »

➡ La prestation n° 472511 - 472522 n'est pas cumulable avec les prestations n°s 472452

^a Numéro d'ordre applicable avant le 1^{er} avril 1985

^b Numéro d'ordre réservé à des bénéficiaires non hospitalisés

^c Numéro d'ordre réservé à des bénéficiaires hospitalisés

- 472463, 473174 - 473185, 473211 - 473222, 473432 - 473443 de l'article 20.

| | | | | |
|--------|--------|---|---|-------|
| 473476 | 473480 | °Coagulation à l'infrarouge ou photocoagulation ou cryothérapie d'hémorroïdes, par séance | K | 11,25 |
| 475075 | 475086 | ° * Examens électrocardiographiques avec protocole, 12 dérivations différentes au minimum..... | K | 14,95 |

~~☞ Lorsqu'un médecin généraliste agréé ou médecin généraliste avec droits acquis effectue, pour ses propres malades, la prestation n° 475075 - 475086, cette dernière est honorée, pour autant :~~

- ~~a) que ce médecin soit porteur d'un certificat délivré par une Faculté de médecine belge attestant sa participation à un cours de perfectionnement et sa compétence en électrocardiographie,~~
- ~~b) qu'il ait adressé ce certificat au Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.~~

A.R.12.05.2021 – E.V. 01.08.2021

Les prestations 475075 et 475086 peuvent également être attestées par le médecin généraliste agréé ou par le médecin généraliste en formation ou par le médecin généraliste avec droits acquis pour autant :

- a) que ce médecin soit porteur d'un certificat délivré par une Faculté de médecine belge attestant sa participation à un cours de perfectionnement et sa compétence en électrocardiographie ;
- b) que ce certificat soit adressé au Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

Tous les prestataires concernés conservent les données nécessaires qui démontrent leurs capacité et expérience pour effectuer cette prestation.

La prestation 475075 peut seulement être attestée une fois par jour par un médecin généraliste (avec droits acquis, ou agréé ou en formation) et une fois par jour par un médecin spécialiste ou un médecin spécialiste en formation.

La prestation 475086 peut seulement être attestée une fois par jour (quel que soit le prestataire).

Les prestations 475075 et 475086 ne sont pas cumulables le même jour lorsqu'elles sont effectuées dans l'enceinte d'un même établissement hospitalier.

Les prestations 475075 et 475086 peuvent toujours être attestées dans le cadre d'une intervention SMUR. ».

« A.R. 22.7.1988 + A.R. 12.08.2008 – E.V. 01.10.2008 »

| | | | | | |
|--------|--------|--------|---|---|-------|
| « 1318 | 351035 | 351046 | ** Trachéo- et/ou laryngoscopie avec ou sans prélèvement biopsique | K | 30 |
| | | | ☞ Les prestations 351035-351046, 258510-258521 et 258834-258845 ne sont pas cumulables entre elles. » | | |
| | | | <i>"A.R. 22.7.1988"</i> | | |
| "1320 | 353172 | 353183 | ° Trachéotomie..... | K | 156 " |
| 1321 | 353194 | 353205 | * Cryothérapie pour lésions cutanées ou muqueuses, par séance | K | 5 |
| 1322 | 353216 | 353220 | * Cryothérapie pour lésions cutanées ou muqueuses, par cure de 8 séances et davantage..... | K | 40 |

"A.R. 22.7.1988" + A.R. 17.10.2011 – E.V. 01.01.2012

1323 353231 353242 ° Ablation ou destruction, quel que soit le procédé (cure chirurgicale, électrocoagulation), de tumeurs superficielles de toute nature de la peau ou des muqueuses ou de toutes autres lésions non traumatiques directement accessibles, par cure K 26,47

"A.R. 29.4.1999"

"La prestation 353231 - 353242 ne peut être honorée comme telle lorsqu'elle est effectuée par un médecin spécialiste en dermato-vénérologie."

1324 353253 353264 ** Laparoscopie avec prélèvement biopsique, y compris le pneumopéritoine K 90

1325 353275 353286 Dénudation de vaisseau, y compris la ponction ou l'injection K 12

"A.R. 30.1.1986"

"353290 353301 Cryochirurgie, à l'azote liquide, des tumeurs cutanéomuqueuses effractant la couche basale, sous contrôle par thermocouple..... K 30

"A.R. 30.1.1986 + A.R. 26.10.2011 – E.V. 01.01.2012"

354056 354060 Implantation d'un réservoir de médicaments sous-cutané lié à un cathéter pour l'administration continue de médicaments via un système de pompe K 120

➡ L'installation et le démarrage fonctionnel de la pompe programmable font partie de la prestation 354056-354060 »

"A.R. 28.11.2008 + A.R. 22.10.2010 – E.V. 01.01.2011"

« 354292 354303 Remplissage d'une pompe programmable destinée à l'administration intrathécale de médicaments, y compris le coût du matériel, et/ou titrage de cette pompe avec mesurage d'évaluation objective, attestable maximum six fois par an K 26

➡ La prestation 354292-354303 n'est pas cumulable avec la prestation 354056-354060 ».

« A.R. 26.10.2011 – E.V. 01.01.2012"

« 354351 354362 Implantation d'un système porte veineux totalement sous-cutané (type port-à-cath)..... K 60

➡ La prestation 354351-354362 n'est pas cumulable avec la prestation 354056-354060

354373 354384 Implantation, enlèvement ou remplacement, via une intervention chirurgicale, d'un implant actif avec le fil conducteur ou le câble d'extension éventuels mais sans les électrodes ou autres accessoires K 60"

"A.R. 22.1.1991"

"354196 354200 Tunnellisation d'un cathéter veineux central type Hickman - Broviac pour usage de longue durée..... K 38 "

"A.R. 26.03.2003 – en vigueur : 01.04.2003"

"354336 354340 Implantation d'un cathéter de type Hickman ou Tésio ou Jocath en vue d'une dialyse rénale, via la dénudation de la veine jugulaire interne.... K 60 "

"A.R. 12.8.1994 + A.R. 10.03.2009 – E.V. 01.07.2009"

| | | | |
|----------|--------|---|---------|
| "354255 | 354266 | Mise en place d'un cathéter veineux central (en dehors de la narcose) chez l'enfant de moins de 7 ans | K 30 " |
| | | "A.R. 31.8.1998" | |
| | | "Les prestations laparoscopiques diagnostiques et thérapeutiques ne sont pas cumulables entre elles. Les prestations laparoscopiques thérapeutiques ne sont pas cumulables avec les prestations par laparotomie dans le même champ opératoire lors d'une même séance." | |
| | | A.R. 28.09.2023 – M.B. 30.10.2023 | |
| 354325 | | Mise en place d'un cathéter intra-artériel suivi du monitoring invasif continu de la pression artérielle, à l'exception du jour d'une anesthésie, du jour d'une intervention chirurgicale ou obstétricale, du jour d'une prestation radiologique interventionnelle ou du jour d'une prestation cardiologique diagnostique invasive ou interventionnelle | K 19 |
| | | ➤ La prestation 354325 peut seulement être attestée une fois par période d'hospitalisation. | |
| | | "A.R. 25.11.2002 + erratum M.B. 26.02.2003 + A.R. 18.08.2010 – E.V. 01.11.2010" | |
| "350372 | 350383 | Première consultation oncologique multidisciplinaire (première COM), attestée par le médecin-coordonateur..... | K 80 |
| | | « A.R. 18.08.2010 – E.V. 01.11.2010 » | |
| « 350276 | 350280 | Concertation oncologique multidisciplinaire de suivi (COM de suivi), attestée par le médecin-coordonateur..... | K 50 |
| 350291 | 350302 | Concertation oncologique multidisciplinaire supplémentaire (COM supplémentaire) dans un hôpital autre que celui de la première COM, sur renvoi, attestée par le médecin-coordonateur..... | K 80 |
| | | « A.R. 18.12.2009 + A.R. 18.08.2010 – E.V. 01.11.2010 » | |
| « 350453 | 350464 | Supplément d'honoraires à la prestation 350372-350383, 350276-350280 et 350291-350302, attestable par le médecin spécialiste en oncologie médicale ou porteur du titre professionnel particulier en hématologie clinique ou en hématologie et oncologie pédiatriques, lorsque celui-ci coordonne la consultation oncologique multidisciplinaire | K 15 » |
| | | "A.R. 25.11.2002 + erratum M.B. 26.02.2003" | |
| « 350394 | 350405 | Participation à la concertation oncologique multidisciplinaire | K 17 |
| | | "A.R. 25.11.2002 + erratum M.B. 26.02.2003" + A.R. 18.08.2010 – E.V. 01.11.2010 | |
| 350416 | 350420 | ° Participation à la concertation oncologique multidisciplinaire par un médecin qui n'est pas membre de l'équipe de médecins hospitaliers | K 25 » |
| | | « A.R. 18.12.2009 – M.B. 28.01.2010 + Erratum M.B. 19.02.2010 – E.V. 01.03.2010 » | |
| « 350475 | 350486 | Supplément d'honoraires à la prestation 350394-350405 ou 350416-350420, attestable par le médecin spécialiste en oncologie médicale ou porteur du titre professionnel particulier en hématologie clinique ou en hématologie et oncologie pédiatriques, lorsque celui-ci assiste à la consultation oncologique multidisciplinaire | K 7,5 » |
| | | « A.R. 18.08.2010 – E.V. 01.11.2010 » | |
| | | « Explication du diagnostic et de la proposition d'examen complémentaires, suivi et | |

plan de traitement communiqué au patient selon le rapport de la concertation oncologique multidisciplinaire préalable au cours d'une discussion séparée avec le patient :

| | | | | |
|---|--------|---|---|----|
| « | 350232 | ° par le médecin généraliste agréé traitant | K | 50 |
| | 350254 | 350265 par le médecin spécialiste traitant qui a participé à la COM | K | 50 |

➡ Au moins quatre médecins de spécialités différentes participent à la COM. Au moins un d'entre eux dispose d'une expérience particulière en chirurgie oncologique ou est agréé en tant que médecin spécialiste en oncologie médicale ou en radiothérapie-oncologie ou est titulaire d'un titre professionnel particulier en hématologie clinique ou en hématologie et oncologie pédiatrique.

Un des médecins fait fonction de coordinateur et rédige le rapport écrit reprenant une description du diagnostic et du plan de traitement.

Une concertation oncologique multidisciplinaire est demandée par écrit par le médecin de médecine générale traitant agréé ou avec droits acquis ou le médecin spécialiste traitant, à l'exclusion du médecin spécialiste en anatomie pathologique ou en biologie clinique ou en radiodiagnostic.

Remplacé par A.R. 28.03.2024 – M.B. 11.04.2024

La prestation 350372-350383 (première COM) est organisée dans le cadre du traitement d'une nouvelle affection oncologique, à l'exception d'un ~~carcinome épidermique spinocellulaire ou basocellulaire~~ **carcinome spinocellulaire ou basocellulaire de la peau** non compliqué.

Une première COM ou une COM de suivi précède obligatoirement :

- chaque traitement oncologique qui n'est pas repris ou qui déroge aux protocoles définis dans le manuel de qualité de l'hôpital concerné;
- chaque 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;
- chaque traitement oncologique faisant appel à une prestation de l'article 18 qui est attestée par un médecin spécialiste pour une spécialité autre que la radiothérapie-oncologie ou la médecine nucléaire et qui est liée à sa spécialité.

Par traitement, on entend ici le recours à la chirurgie, à la médication ou aux prestations mentionnées à l'article 18 dans une situation oncologique.

Si un traitement est établi sans COM, le médecin traitant conserve toutes les pièces motivant son choix à la disposition du médecin-conseil.

La prestation 350276-350280 (COM de suivi) n'est attestable qu'en cas de :

- suivi d'un traitement présentant une nécessité objective de mise en question du diagnostic et/ou d'adaptation du planning thérapeutique
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.

Dans ce dernier cas, l'exécution préalable de la prestation 350276-350280 est en outre obligatoire.

La prestation 350291-350302 (COM supplémentaire) n'est attestable que si la première COM n'a pas donné lieu à un diagnostic définitif ou un plan de traitement concret, mais à un renvoi vers un autre hôpital disposant d'un programme de soins oncologique agréé.

Remplacé par A.R. 28.03.2024 – M.B. 11.04.2024

Les prestations 350372-350383, 350276-350280 et 350291-350302 ne sont pas attestables au début du traitement d'un ~~carcinome épidermique spinocellulaire ou basocellulaire~~ **carcinome spinocellulaire ou basocellulaire de la peau** non compliqué.

La prestation 350394-350405 est attestable par maximum quatre médecins spécialistes de spécialités différentes, exclusivement à l'occasion des prestations 350372-350383, 350276-350280 ou 350291-350302.

La prestation 350416-350420 n'est attestable qu'en combinaison avec les prestations 350372-350383, 350276-350280 ou 350291-350302. Elle couvre également les frais de déplacement.

Les prestations 350372-350383, 350276-350280, 350291-350302, 350394-350405 et 350416-350420 ne sont pas cumulables entre elles par le même prestataire.

Les prestations 350372-350383, 350276-350280, 350291-350302, 350394-350405 et 350416-350420 requièrent la présence physique simultanée des différents médecins participants.

Chaque concertation oncologique multidisciplinaire donne lieu à un rapport écrit, rédigé par le médecin-coordonateur. Le rapport mentionne les noms des médecins participants et le nom du médecin qui en a fait la demande.

Il comporte une description du problème initial, un aperçu des données médicales disponibles et une élaboration du diagnostic avec prononcé sur le pronostic. Il comporte en outre un plan de traitement concret à court et plus long terme avec motivation, compte tenu d'arguments médicaux mais aussi psychiques et sociaux.

En cas de renvoi pour une concertation multidisciplinaire supplémentaire, le nom du deuxième hôpital est mentionné dans le rapport.

Le rapport est transmis à l'ensemble des médecins ayant participé à la concertation, au médecin qui en a fait la demande, au médecin généraliste du patient et au médecin-conseil de l'organisme assureur.

Les honoraires pour les prestations 350372-350383, 350276-350280 et 350291-350302 couvrent le rapport et l'enregistrement uniforme de l'affection oncologique sur un formulaire standardisé, établi par le Comité de l'assurance soins de santé et destiné au Registre du Cancer.

Les prestations 350232 et 350254-350265 ne peuvent chacune être attestées qu'une seule fois et uniquement à la suite de la première concertation oncologique multidisciplinaire (prestation n° 350372-350383).

Au cours de la concertation multidisciplinaire il sera décidé, le cas échéant, quel médecin effectuera la prestation 350254-350265.

Les prestations 350232 et 350254-350265 ne peuvent pas être cumulées avec une consultation ou une visite. »

« A.R. 05.10.2018 – E.V. 01.12.2018 »

| | | | | |
|---|--------|--|-------------|--------------|
| « | 350070 | Consultation de longue durée (au moins 30 minutes) au cabinet du médecin spécialiste qui a réalisé chez le patient au moins une des interventions reprises dans la liste limitative des interventions oncologiques majeures ci-dessous, y compris un rapport écrit au médecin traitant et au médecin spécialiste en oncologie médicale.... | K | 35 |
| | 350092 | Consultation de longue durée (au moins 30 minutes) au cabinet du médecin spécialiste accrédité qui a réalisé chez le patient au moins une des interventions reprises dans la liste limitative des interventions oncologiques majeures ci-dessous, y compris un rapport écrit au médecin traitant et au médecin spécialiste en oncologie médicale.... | K + Q | 35 70 |

➡ Liste Limitative :

241415-241426, 241430-241441, 241452-241463, 241555-241566, 242012-242023, 242034-242045, 242292-242303, 244753-244764, 243036-243040, 244016-244027, 244031-244042, 244856-244860, 244893-244904, 244915-244926, 244930-244941, 244952-244963, 227216-227220, 227275-227286, 227334,227345, 228012-228023, 228233-228244, 228174-228185, 228255-228266, 227695-227706, 227710-227721, 227776-227780, 227791-227802, 227813-227824, 231033-231044, 232772-232783, 232514-232525, 230473-230484, 260411-260422, 260433-260444, 261111-261122, 261472-261483, 261671-261682, 261796-261800, 431336-431340, 431351-431362, 254892-254903, 256771-256782, 259011-259022, 259033-259044, 259114-259125, 258392-258403, 258451-258462, 258871-258882, 288455-288466, 288470-288481, 312594-312605, 312653-312664.

➡ Les prestations 350070 et 350092 peuvent être portées en compte une fois par an au cours d'une période de suivi postopératoire de maximum trois ans à compter de la date d'intervention.

Les prestations 350070 et 350092 ne sont pas cumulables avec une prestation technique, ni avec une autre consultation. »

"A.R. 7.8.1995" + A.R. 17.04.2002 – E.V. 01.08.2002

"§ 1bis.

Les prestations chirurgicales visées au § 1^{er}, dotées d'une valeur relative égale ou supérieure à K 120, et portées en compte par un médecin spécialiste accrédité, donnent lieu à un supplément d'honoraires de Q 70.

La prestation 350313 - 350324, portée en compte par un médecin spécialiste accrédité, donne lieu à un supplément d'honoraires de Q 70.

La prestation 353172 - 353183, portée en compte par un médecin généraliste accrédité, donne lieu à un supplément d'honoraires de Q 70.

Ce supplément d'honoraires est prévu sous le n° 354911 - 354922."

"A.R. 22.7.1988" + "A.R. 23.10.1989" + "A.R. 10.7.1990" + "A.R. 18.2.1997" + A.R. 02.06.03 + A.R. 12.08.2008 + A.R. 27.03.2017 – E.V. 01.06.2017 »

"§ 2. Suppléments pour la méthode au laser :

355014 355025 Supplément attestable par le médecin spécialiste qui effectue une des prestations suivantes, par la méthode au laser à l'exclusion du YAG : 431115 - 431126, 431395 - 431406, 431432 - 431443, 431594 - 431605, 432294 - 432305, 432530 - 432541, 432552 - 432563, 432574 - 432585, 432596 - 432600, 432633 - 432644, 432692 - 432703, 245512 - 245523, 245534 - 245545, 245556 - 245560, 246050 - 246061, 246072 - 246083, 246175 - 246186, 246573 - 246584, 246632 - 246643, 246654 - 246665, 248172 - 248183, 248194 - 248205, 248216 - 248220, 248231 - 248242, 248253 - 248264, 248275 - 248286, 248290 - 248301, 248312 - 248323, 255835 - 255846, 312071 - 312082, 256653 - 256664, 257751 - 257762, 258090 - 258101 et 258112 - 258123..... K 60 "

"A.R. 22.7.1988" + "A.R. 23.10.1989" + "A.R. 10.7.1990" + "A.R. 22.1.1991" + "A.R. 19.12.1991" + "A.R. 18.2.1997" + A.R. 13.11.2012 + A.R. 10.01.2012 + A.R. 25.09.2016 - E.V. 01.11.2016"

"355036 355040 Supplément attestable par le médecin spécialiste qui effectue une des prestations suivantes, par la méthode au laser YAG : 230436 - 230440, 232971 - 232982, 232514 - 232525, 232536 - 232540, 232551 - 232562, 232735 - 232746, 232772 - 232783, 230473 - 230484, 230532 - 230543, 230716 - 230720, 230731 - 230742, 231011 - 231022, 231033 - 231044, 246772 - 246783, 248172 - 248183, 248194 - 248205, 248216 - 248220, 248231 - 248242, 248253 - 248264, 248275 - 248286, 248290 - 248301, 248312 - 248323, 257316 - 257320, 257456 - 257460, 431115 - 431126, 432412 - 432423, 471612 - 471623, 471730 - 471741, et 432456 - 432460..... K 60"

"A.R. 22.7.1988" + "A.R. 18.2.1997" + A.R. 10.01.2012 - E.V. 01.02.2013"

"355051 355062 Supplément attestable par le médecin spécialiste qui effectue une des prestations suivantes, par la méthode de vaporisation à ultra-son : 230473 - 230484, 230731 - 230742, 231033 - 231044, 232536 - 232540, 242292 - 242303, 242314 - 242325, 242336 - 242340, 242351 - 242362, 232551 - 232562, 232750 - 232761 et 232772 - 232783 K 60"

"A.R. 23.10.1989"

"§ 3.

"A.R. 23.10.1989 + A.R. 09.05.2016 – E.V. 01.07.2016"

355073 355084 Traitement de la lithiase (rénale, biliaire, pancréatique, parotidienne) au moyen du lithotriporteur extracorporel par ondes de choc sous contrôle radioscopique ou échographique..... K 320

"A.R. 23.10.1989"

La prestation n° 355073 - 355084 peut être portée en compte par séance de traitement et l'anesthésie éventuellement nécessaire peut être portée en compte séparément.

Les honoraires pour la prestation n° 355073 - 355084 couvrent le contrôle radiographique.

Les honoraires pour la prestation n° 355073 - 355084 ne peuvent pas être cumulés avec les honoraires pour les prestations n°s 262231 - 262242 et 260676 - 260680."

"A.R. 22.1.1991"

"§ 4. PONCTIONS.

| | | | | | | |
|---|---------|--------|--|---|-----------|---|
| | 355316 | 355320 | °* Ponction d'hydrocèle | K | 4 | » |
| | | | "A.R. 18.06.2017 - E.V. 01.09.2017" | | | |
| « | 355132 | 355143 | Ponction d'un ganglion lymphatique | K | 4 | " |
| | | | "A.R. 22.1.1991" | | | |
| « | 355353 | 355364 | °* Ponction de la cavité de Douglas ou du paramètre..... | K | 6 | " |
| | | | "A.R. 22.1.1991" + "A.R. 7.6.1991" | | | |
| | "355375 | 355386 | °* Ponction vésicale | K | 10,5 | " |
| | | | "A.R. 22.1.1991" + A.R. 07.04.2005 » | | | |
| | "355412 | 355423 | * Ponction d'articulation de la hanche sous contrôle radioscopique ou échographique | K | 35 | " |
| | | | A.R. 11.05.2025 – E.V. 01.07.2025 | | | |
| | "355434 | 355445 | °* Ponction d'ascite ou de pleurésie °*Ponction péritonéale d'un épanchement liquidien libre..... | K | 10,5 | " |
| | | | A.R. 11.05.2025 – E.V. 01.07.2025 | | | |
| | "355456 | 355460 | °* Ponction évacuatrice d'ascite ou de pleurésie, y compris les injections et lavages éventuels ° *Drainage péritonéal pour l'évacuation d'un épanchement liquidien libre, y compris les injections et lavages éventuels..... | K | 19 | " |
| | | | "A.R. 22.1.1991" + "A.R. 2.9.1992" + A.R. 27.04.2007" | | | |
| | "355935 | 355946 | ** Lavage d'un sinus par ponction et injection curative | K | 12 | " |
| | | | A.R. 11.05.2025 – E.V. 01.07.2025 | | | |
| | "355471 | 355482 | °* Ponction de péricardite (y compris les injections et lavages éventuels) sous contrôle échographique ou fluoroscopique..... ° *Ponction ou drainage péricardique (y compris les injections et lavages éventuels)..... | K | 44 70" | |
| | | | A.R. 11.05.2025 – E.V. 01.07.2025 | | | |
| | 355994 | 356005 | ° * Ponction pleurale diagnostique unilatérale, une ou plusieurs..... | K | 25 | |
| | 356016 | 356020 | ° * Ponction pleurale thérapeutique unilatérale (évacuation de liquide ou d'air), une ou plusieurs, y compris les injections éventuelles..... | K | 32 | |
| | 356031 | 356042 | ° Mise en place d'un ou plusieurs drains pleuraux unilatéraux pour pneumothorax, épanchement pleural ou hémithorax, suivi ou non d'un drainage continu, en dehors des prestations chirurgicales et des prestations interventionnelles percutanées..... | K | 56 | |

| | | | | | |
|---------|--------|---|---|----|---|
| 356053 | 356064 | ° * Pleurodèse unilatérale via un ou plusieurs drains pleuraux..... | K | 35 | |
| | | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Lors de l'attestation des prestations 355994-356005, 356016-356020 et 356031-356042, la latéralité (gauche ou droite) doit être indiquée et ceci indépendamment de la façon d'attester. ➤ Les prestations 355994-356005, 356016-356020 et 356031-356042 ne sont pas cumulables entre elles le même jour lorsqu'elles sont effectuées du même côté. ➤ Si des ponctions et/ou des drainages pleuraux sont réalisés bilatéralement, une des prestations 355994-356005, 356016-356020 et 356031-356042 peut être attestée à 100% pour chaque côté. ➤ La prestation 356053-356064 ne peut pas être cumulée le même jour avec la prestation 356031-356042. | | | |
| | | <i>"A.R. 22.1.1991" + "A.R. 7.6.1991" + A.R. 28.05.2008 "</i> | | | |
| "355493 | 355504 | °* Ponction lombaire, exploratrice ou thérapeutique, y compris l'aiguille | K | 30 | " |
| | | <i>A.R. 15.03.2022, E.V. 01.05.2022</i> | | | |
| 355972 | 355983 | ** Administration intrathécale par ponction lombaire de médicaments dans un contexte chimiothérapeutique oncologique avec exclusion d'antidouleurs, d'agents anti-inflammatoires et corticoïdes..... | K | 70 | |
| | | <ul style="list-style-type: none"> ➤ La prestation 355972-355983 ne peut être attestée que par des médecins spécialistes en médecine interne porteurs du titre professionnel particulier en hématologie clinique et des médecins spécialistes en oncologie médicale ainsi que par des médecins spécialistes en pédiatrie porteurs du titre professionnel particulier en hématologie et oncologie pédiatriques. ➤ La prestation 355972-355983 ne peut pas être cumulée avec les prestations 355493-355504 et 474095-474106. | | | |
| | | <i>"A.R. 22.1.1991" + "A.R. 9.10.1998"</i> | | | |
| "355530 | 355541 | ° Ponction artérielle pour prélèvement(s), injections, mise en place de cathéter, etc. | K | 6 | " |
| | | <i>"A.R. 22.1.1991 + A.R. 03.07.2020"</i> | | | |
| "355552 | 355563 | Ponction de la veine jugulaire, sous-clavière ou fémorale (en dehors de la narcose) pour mise en place de cathéter ou la mise en place d'un cathéter veineux central inséré par voie périphérique (PICC) | K | 19 | |
| 355574 | 355585 | Ponction trachéale transcutanée avec ou sans mise en place d'un cathéter..... | K | 13 | |
| 355596 | 355600 | Ponction de la glande thyroïde pour examen cytologique | K | 10 | |
| 355611 | 355622 | Ponction biopsique de la glande thyroïde en vue d'un examen anatomopathologique..... | K | 25 | |
| 355633 | 355644 | Biopsie pleurale à l'aiguille | K | 22 | |
| 355655 | 355666 | Ponction biopsique d'une lésion pulmonaire sous contrôle radiologique | K | 60 | |
| 355670 | 355681 | * Ponction de la glande mammaire pour examen cytologique ou injection | K | 10 | " |

| | | | |
|--|---------|--------|--|
| <i>"A.R. 01.09.2011 – E.V. 01.11.2011"</i> | | | |
| “ | 355213 | 355224 | * Biopsie en cylindre de la glande mammaire pour examen histologique..... K 40 |
| | 355235 | 355246 | * Biopsie assistée par aspiration de la glande mammaire pour examen histologique..... K 40 |
| | 355250 | 355261 | * Biopsie assistée par aspiration de la glande mammaire pour examen histologique, effectuée sous guidance stéréotaxique..... K 90 |
| | 355272 | 355283 | * Mise en place intralésionnelle d'un ou plusieurs marqueurs en vue d'une intervention chirurgicale sur la glande mammaire K 30 » |
| <i>"A.R. 22.1.1991" + "A.R. 7.6.1991"</i> | | | |
| | "355692 | 355703 | °* Ponction d'un organe hématopoïétique, à l'exclusion du foie et de la rate K 10,5 " |
| <i>"A.R. 22.1.1991"</i> | | | |
| | "355714 | 355725 | Biopsie osseuse à l'aiguille K 11 |
| | 355736 | 355740 | Biopsie osseuse à l'aiguille du corps vertébral sous contrôle radiologique..... K 50 " |
| <i>"A.R. 22.1.1991" + "A.R. 12.8.1994"</i> | | | |
| | "355751 | 355762 | ** Ponction du foie..... K 50 " |
| <i>"A.R. 22.1.1991"</i> | | | |
| | 355795 | 355806 | ** Ponction rénale sous contrôle échographique en vue d'un examen anatomo-pathologique ou d'un cytodagnostic de la substance prélevée K 54 |
| | 355810 | 355821 | Ponction de la cavité rénale sous contrôle échographique..... K 55 |
| | 355832 | 355843 | ** Ponction biopsique de la prostate sous contrôle échographique..... K 38 |
| | 355854 | 355865 | ** Ponction biopsique épидidymaire et/ou testiculaire..... K 12 |
| | 355876 | 355880 | * Ponction d'un kyste de l'ovaire sous contrôle échographique..... K 50 |
| | 355891 | 355902 | ** Ponction biopsique rétropéritonéale sous contrôle radiologique ou échographique K 60 " |

"A.R. 12.8.1994 + A.R. 25.09.2016 – E.V. 01.11.2016"

"355950 355961 Gastrostomie ou entérostomie par endoscopie K 50 "

"A.R. 22.1.1991 + A.R. 18.2.1997 + A.R. 14.07.2010 – E.V. 01.10.2010"

"Lorsque les prestations n°s 355736 - 355740 et 355891 - 355902 sont effectuées au moyen d'imagerie tomographique par ordinateur, l'examen correspondant au moyen d'imagerie sans moyen de contraste n° 458813 -458824, 459550 - 459561, 459572 - 459583, 459594 - 459605, 459616 - 459620 et 459631 - 459642 peut également être porté en compte."

"A.R. 05.09.2001 + erratum M.B. 13.11.2001" + A.R. 27.02.2002 + A.R. 30.11.2003 + A.R. 28.05.2008 + A.R. 18.04.2010 + A.R. 10.01.2013 + A.R. 18.06.2017 – E.V. 01.09.2017 + Remplacé par A.R. 28.03.2024 - M.B. 11.04.2024

"§ 5

~~Pour les prestations 350033 – 350044, 350055 – 350066, 351035 – 351046, 353172 – 353183, 353231 – 353242, 353275 – 353286, 354056 – 354060, 354196 – 354200, 354255 – 354266, 354325, 355132 355143, 355316 – 355320, 355375 – 355386, 355412 – 355423, 355434 – 355445, 355456 – 355460, 355471 – 355482, 355493 – 355504, 355552 – 355563, 355530 – 355541, 355574 – 355585, 355596 – 355600, 355611 – 355622, 355633 – 355644, 355655 – 355666, 355670 – 355681, 355692 – 355703, 355714 – 355725, 355736 – 355740, 355751 – 355762, 355795 – 355806, 355810 – 355821, 355854 – 355865, 355876 – 355880, 355891 – 355902, 355913 – 355924, 355935 – 355946, 355950 – 355961, 475075 475086 effectuées chez des enfants de moins de 7 ans, la valeur relative est majorée de 13 %."~~

~~Pour les prestations 350033 – 350044, 350055 – 350066, 351035 – 351046, 353172 – 353183, 353231 – 353242, 353275 – 353286, 354056 – 354060, 354196 – 354200, 355132 – 355143, 355316 – 355320, 355375 – 355386, 355412 – 355423, 355434 – 355445, 355456 – 355460, 355471 – 355482, 355493 – 355504, 355530 – 355541, 355574 – 355585, 355596 – 355600, 355611 – 355622, 355633 – 355644, 355655 – 355666, 355670 – 355681, 355692 – 355703, 355714 – 355725, 355736 – 355740, 355751 – 355762, 355795 – 355806, 355810 – 355821, 355854 – 355865, 355876 – 355880, 355891 – 355902, 355913 – 355924, 355935 – 355946, 355950 – 355961, 355972 – 355983 et 475075 – 475086 effectuées chez des enfants de moins de 7 ans, la valeur relative est majorée de 13 %.~~

A.R. 11.05.2025 – E.V. 01.07.2025

Pour les prestations 350033-350044, 350055-350066, 351035-351046, 353172-353183, 353231-353242, 353275-353286, 354056-354060, 354196-354200, 354325, 355132-355143, 355316-355320, 355375-355386, 355412-355423, 355434-355445, 355456-355460, 355471-355482, 355493-355504, 355552-355563, 355530-355541, 355574-355585, 355596-355600, 355611-355622, 355633-355644, 355655-355666, 355670-355681, 355692-355703, 355714-355725, 355736-355740, 355751-355762, 355795-355806, 355810-355821, 355854-355865, 355876-355880, 355891-355902, 355913-355924, 355935-355946, 355950-355961, 355972-355983, 355994-356005, 356016-356020, 356031-356042, 356053-356064 et 475075-475086, effectuées chez des enfants de moins de 7 ans, la valeur relative est majorée de 13 %.

A.R. 11.05.2025 – E.V. 01.07.2025

« 355913 355924 ~~Supplément aux prestations n° s 355353 355364, 355375 355386, 355434 355445, 355456 355460, 355552 355563, 355596 355600, 355611 355622, 355633 355644, 355670 355681, 355714 355725, 355751 355762, 475030 475041, 475052 475063, 475074 475085, 475096 476000, lorsque celles ci sont effectuées sous contrôle échographique ou radiologique K 20~~
 Supplément aux prestations 355353-355364, 355375-355386, 355434-355445, 355456-355460, 355471-355482, 355552-355563, 355596-355600, 355611-355622, 355633-355644, 355670-355681, 355714-

355725, 355751-355762, 355994-356005, 356016-356020, 356031-356042, 475930-475941, 475952-475963, 475974-475985 et 475996-476000, lorsque celles-ci sont effectuées sous contrôle échographique ou radiologique.....

- ~~☞ La prestation n° 355913-355924 n'est pas cumulable avec l'examen radiologique ou échographique correspondant.~~
- ~~☞ Lorsque les prestations nos 355736-355740 et 355891-355902 sont effectuées au moyen d'imagerie tomographique par ordinateur, l'examen correspondant au moyen d'imagerie sans moyen de contraste n° 458813-458824 peut également être porté en compte.»~~

Remplacé par A.R. 28.03.2024 - M.B. 11.04.2024

- ☞ La prestation 355913-355924 n'est pas cumulable avec l'examen radiologique ou échographique correspondant.
- ☞ Lorsque les prestations 355736-355740 et 355891-355902 sont effectuées au moyen d'imagerie tomographique par ordinateur, l'examen d'imagerie médicale correspondant, à savoir l'une des prestations 458813-458824, 458835-458846, 458850-458861, 457855-457866, 457870-457881, 457892-457903, 459572-459583, 459616-459620 ou 459631-459642, peut également être porté en compte.

« A.R. 20.09.2012 – E.V. 01.12.2012”

« § 6. Installation et surveillance d'une oxygénothérapie en caisson hyperbare (quel que soit le nombre de séances) :

| | | | | |
|--------|--------|-----------------------|---|-----|
| 355095 | 355106 | le premier jour | K | 58 |
| 355110 | 355121 | le deuxième jour..... | K | 43” |