
Le Médecin Spécialiste

Organe du Groupement des Unions
Professionnelles Belges
de Médecins Spécialistes

Editeur responsable : Dr M. MOENS
Secrétaire de rédaction : J. Van den Nieuwenhof
Avenue de la Couronne 20 - 1050 Bruxelles
Tél. 02-649.21.47 - Fax : 02-649.26.90

E-mail : info@GBS-VBS.org
N° SPECIAL MAI 2003

ISSN 0770-8181 - MENSUEL
Bureau de dépôt : Bruxelles 5

NOMENCLATURE D'IMAGERIE MEDICALE ART. 17TER ET 17QUATER

Clause de non-responsabilité: Par analogie avec le site web de l'INAMI, ces documents ont uniquement une valeur informative et ne peuvent donc être considérés comme des documents faisant juridiquement foi. Ceci est une tentative non officielle de coordination de modifications successives de nomenclature parues au M.B. Nous nous efforcerons de corriger les erreurs éventuelles qui nous seront signalées, sur www.gbs-vbs.org où ces informations sont également disponibles.

ARTICLE 17TER. - Radiodiagnostic

A.

1° Gynécologie - obstétrique:

461031	461042	Radiopelvimétrie (non cumulable avec la prestation n° 466270 – 466281 effectuée le même jour)	N 65
461075	461086	Hystérosalpingographie (hystéroggraphie), y compris l'abdomen à blanc et les clichés de contrôle tardifs éventuels avec examen radioscopique avec amplificateur de brillance et chaîne de télévision	N 90
461090	461101	Mammographie par sein y compris les clichés axillaires éventuels (quel que soit le nombre de clichés)	N 45

2° Urologie:

461510	461521	Radiographie de l'abdomen et/ou de la région vésicale pour examen direct sans manipulation ni moyens de contraste quel que soit le nombre de clichés (non cumulable avec la prestation 466270 - 466281, effectuée le même jour)	N 35
461532	461543	Urographie intraveineuse, y compris l'examen sans préparation opaque, quelle que soit la technique d'I.V., pratiqué le même jour, y compris les tomographies, minimum 4 clichés	N 130

461591	461602	Uréto-cystographie ascendante minimum 3 clichés (non cumulable avec les prestations n°s 461635 - 461646, 461672 - 461683 et 461716 - 461720, effectuées le même jour) N 50
461635	461646	Cysto-urétrographie mictionnelle et/ou urétrographie ascendante et/ou ponction sus-pubienne, avec examen radioscopique avec amplificateur de brillance et chaîne de télévision, minimum 5 clichés N 85
461672	461683	Pyélographie ascendante unilatérale, y compris le cliché sans préparation opaque pratiqué le même jour, avec examen radioscopique avec amplificateur de brillance et chaîne de télévision N 75
461716	461720	Pyélographie ascendante bilatérale en une seule séance, y compris le cliché sans préparation opaque pratiqué le même jour, avec examen radioscopique avec amplificateur de brillance et chaîne de télévision N 100

3° Appareil digestif:

462431	462442	Radiographie de l'œsophage (minimum 4 clichés), et de l'estomac et du duodénum en série (minimum 6 clichés), avec examen radioscopique avec amplificateur de brillance et chaîne de télévision N 165
462512	462523	Radiographie de l'œsophage (minimum 4 clichés) et de l'estomac et du duodénum en série (minimum 6 clichés) et du transit du grêle, y compris éventuellement la région iléocoecale et le côlon (minimum 6 clichés) avec examen radioscopique avec amplificateur de brillance et chaîne de télévision N 230
462615	462626	Cholangiographie postopératoire, y compris l'examen sans préparation opaque, pratiqué le même jour, minimum 6 clichés. N 80
462711	462722	Radiographie du côlon, y compris éventuellement la région iléocoecale, par lavement baryté après remplissage, évacuation et éventuellement insufflation, minimum 4 clichés avec examen radioscopique avec amplificateur de brillance et chaîne de télévision N 135
462755	462766	Radiographie du côlon, y compris éventuellement la région iléocoecale, par lavement baryté après remplissage, évacuation et insufflation, par la technique du double contraste, minimum 8 clichés avec examen radioscopique avec amplificateur de brillance et chaîne de télévision N 200
462770	462781	Cholécysto- et/ou cholangiographie peropératoire au cours d'une intervention chirurgicale pratiquée en salle d'opération sous anesthésie générale N 50

La prestation n° 462770 - 462781 ne peut être portée en compte lors de l'exécution de la prestation n° 242476 - 242480.

462814	462825	Cholangio-wirsungographie par fibro-duodénoscopie et cathétérisme des voies pancréatico-biliaires (minimum 10 clichés), non cumulable avec la prestation n° 462895 - 462906, effectuée le même jour	N 175
462895	462906	Cholangio-wirsungographie par fibro-duodénoscopie et cathétérisme des voies pancréatibo-biliaires, avec papillectomie (minimum 10 clichés), non cumulable avec la prestation 462814 - 462825, effectuée le même jour	N 200
462851	462862	Cholangiographie percutanée, y compris l'examen sans préparation opaque, pratiqué le même jour, minimum 3 clichés, avec examen radioscopique avec amplificateur de brillance et chaîne de télévision	N100

4° Système respiratoire:

463691	463702	Radiographie du thorax et de son contenu, un cliché	N 25
463713	463724	Radiographie du thorax et de son contenu, minimum 2 clichés	N 30 "

Les prestations 463691-463702 et 463713-463724 ne peuvent être remboursées en préopératoire pour des assurés de moins de 45 ans qu'en présence d'une affection cardiorespiratoire sévère, dont le classement ASA doit être gardé dans le dossier médical.

"463794	463805	Radiographie du larynx, avec trachée éventuellement, sans préparation opaque, minimum 2 clichés	N 35
---------	--------	---	------

5° Système vasculaire:

464074	464085	Angiocardiopneumographie, une incidence, minimum 6 clichés	N 300
--------	--------	--	-------

La prestation n° 464074 - 464085 peut être cumulée avec les prestations n°s 464111 - 464122 et 464133 - 464144 effectuées le même jour. Le total des honoraires pour ces prestations effectuées le même jour, ne peut pas dépasser la valeur N 585.

464096	464100	Angiocardiopneumographie, maximum pour l'ensemble de l'examen de deux ou plusieurs incidences (minimum 6 clichés par incidence)	N 500
--------	--------	---	-------

La prestation n° 464096 - 464100 peut être cumulée avec les prestations n°s 464111 - 464122 et 464133 - 464144 effectuées le même jour. Le total des honoraires pour ces prestations effectuées le même jour, ne peut pas dépasser la valeur N 720.

464111	464122	Coronarographie, une ou deux coronaires, une incidence, minimum 6 clichés	N 270
464133	464144	Coronarographie, une ou deux coronaires, maximum pour l'ensemble de l'examen de deux ou plusieurs incidences (minimum 6 clichés par incidence)	N 450
464236	464240	Radiographie de l'aorte thoracique et/ou abdominale et de ses branches, minimum 3 clichés (non cumulable avec la prestation n° 464295 - 464306, effectuée le même jour	N 160

464273	464284	Radiographie de l'aorte abdominale et de ses branches, et artériographie des membres inférieurs (minimum 6 clichés ou 3 clichés d'un mètre) N 250
464295	464306	Artériographie d'une ou des artères d'un membre, minimum 3 clichés N 140
464472	464483	Angiographie peropératoire de l'artère carotide, 1 cliché .. N 60
464310	464321	Cavographie et/ou phlébographie viscérale, minimum 3 clichés N 160
464332	464343	Phlébographie d'un membre ou d'un segment de membre, minimum 6 clichés N 125

Les prestations n°s 464074 - 464085, 464096 - 464100, 464111 - 464122, 464133 - 464144, 464236 - 464240, 464273 - 464284, 464295 - 464306, 464310 - 464321 comprennent les examens éventuels, sans produit de contraste au cours de la même vacation.

Angiographies de soustraction digitale.

Angiographie de soustraction digitale après administration intraveineuse de produit de contraste quel que soit le nombre d'injections de produit de contraste, quel que soit le nombre de régions ou organes explorés, y compris toutes les manipulations, avec documentation sur film transparent des images significatives:

464516	464520	Avec placement d'un cathéter dans la veine cave N 190
464531	464542	Les autres cas N 140

Les prestations n°s 464516 - 464520 et 464531 - 464542 ne peuvent pas être cumulées avec la prestation n° 461532 - 461543.

6° Neurologie:

465010	465021	Angiographie cérébrale carotidienne ou angiographie cérébrale totale, deux incidences différentes, minimum 5 clichés N 200
465032	465043	Angiographie cérébrale carotidienne ou angiographie cérébrale totale, plus de deux incidences, minimum 8 clichés N 250
465054	465065	Angiographie cérébrale par voie vertébrale isolée, minimum 3 clichés N 160
465076	465080	Angiographie cérébrale par voie vertébrale isolée, minimum deux incidences différentes et 10 clichés N 250

Les honoraires pour les radiographies éventuelles des phases veineuses et capillaires sont compris dans les honoraires pour les angiographies.

7° Système ostéo-articulaire :

466012	466023	° Radiographie d'un ou plusieurs doigt(s) avec visualisation des phalanges et des extrémités distales des métacarpiens, minimum 2 clichés, par main N 28
--------	--------	--

- 466034 466045 ° Radiographie de la main, avec visualisation du métacarpe et du carpe, minimum 2 clichés N 28
- 466056 466060 ° Radiographie du poignet, avec visualisation de l'articulation, du carpe proximal et des extrémités distales du radius et du cubitus, minimum 2 clichés N 28
- 466071 466082 ° Radiographie de l'avant-bras, avec visualisation de la diaphyse du radius, du cubitus et de l'articulation distale ou proximale, minimum 2 clichés N 28

Maximum 2 des prestations 466012 - 466023, 466034 - 466045, 466056 - 466060 et 466071 - 466082 peuvent être portées en compte par côté.

- 466093 466104 ° Radiographie du coude, avec visualisation de l'articulation, minimum 2 clichés N 28
- 466115 466126 ° Radiographie du bras, avec visualisation de la diaphyse de l'humérus et de l'articulation distale ou proximale, minimum 2 clichés N 35
- 466130 466141 ° Radiographie de l'épaule, avec visualisation de l'articulation scapulo-humérale, minimum 2 clichés N 35
- 466292 466303 ° Radiographie de l'omoplate, minimum 2 clichés N 28
- 466314 466325 ° Radiographie de la clavicule avec visualisation des articulations acromio-claviculaire et sterno-claviculaire, minimum 2 clichés N 28

Les prestations 466130 - 466141, 466292 - 466303 et 466314 - 466325 ne sont pas cumulables entre elles.

- 466152 466163 ° Radiographie d'un ou plusieurs orteil(s), avec visualisation des phalanges et des métatarsiens, minimum 2 clichés, par pied N 28
- 466174 466185 ° Radiographie du pied, avec visualisation des métatarsiens et du tarse, minimum 2 clichés N 28
- 466196 466200 ° Radiographie de la cheville, avec visualisation de l'articulation et des extrémités distales du tibia et du péroné, minimum 2 clichés N 28
- 466211 466222 ° Radiographie de la jambe, avec visualisation des diaphyses du tibia, du péroné et de l'articulation distale ou proximale, minimum 2 clichés N 28

Maximum 2 des prestations 466152 - 466163, 466174 - 466185, 466196 - 466200 et 466211 - 466222 peuvent être portées en compte par côté.

- 466233 466244 Radiographie du genou, avec visualisation des articulations fémoro-tibiale et fémoro-patellaire, minimum 2 clichés N 40
- 466336 466340 Radiographie du fémur, avec visualisation de la diaphyse fémorale et de l'articulation distale ou proximale, minimum 2 clichés... N 40

466255	466266	Radiographie de la hanche, avec visualisation de l'articulation coxo-fémorale, minimum 2 clichés N 40
466270	466281	Radiographie du bassin, au minimum un cliché du bassin de face dans son ensemble N 35

Maximum 2 des prestations 466336 - 466340, 466255 - 466266 et 466270 - 466281 peuvent être portées en compte par côté.

466395	466406	Radiographie de la colonne cervicale, y compris éventuellement la charnière occipito-cervicale, minimum 3 clichés N 80
466410	466421	Radiographie de la colonne dorsale, minimum 3 clichés .. N 70
466476	466480	Radiographie de la colonne lombaire, y compris éventuellement l'articulation sacro-iliaque, minimum 3 clichés N 90
466535	466546	Radiographie de la région sacro-coccygienne ou de l'articulation sacro-iliaque, minimum 2 clichés N 35

Les prestations n°s 466270 - 466281 et 466476 - 466480 ne sont pas cumulables avec la prestation n° 466535 - 466546.

466594	466605	Etude radiographique de la statique de la colonne vertébrale dans son ensemble, minimum un cliché, quel que soit le nombre de clichés supplémentaires N 60
466631	466642	Radiographie du crâne, de la face et des sinus ou des mastoïdes ou des rochers ou des articulations temporo-maxillaires ou des orbites ou des trous optiques ou des fentes sphénoïdales, minimum deux clichés, quel que soit le nombre de clichés supplémentaires.....N 65
466690	466701	Radiographie des os nasaux N 28

Les honoraires pour les prestations n°s 307112 - 307123 et 307134 - 307145 ne peuvent pas être cumulés avec les honoraires de la prestation n° 466631 - 466642.

8° Manipulations :

Prestations supprimées par l'A.R. du 30.5.2001

Prestations supprimées par l'A.R. du 30.5.2001

9° Divers :

Les examens stéréographiques, kymographiques et les radiographies de contrôle effectuées en salle d'opération au cours d'une intervention orthopédique ou chirurgicale sont honorés conformément aux libellés prévus pour les radiographies de la même région et augmentés des suppléments suivants:

469070	469081	Supplément pour radiographies de contrôle en salle d'opération au cours d'une intervention orthopédique ou chirurgicale N 30
--------	--------	--

469103	Supplément pour radiographies faites chez un patient hospitalisé sous traction continue ou sous aspiration thoracique continue ou sous surveillance telle qu'elle est décrite aux prestations 211013 - 211024, 211035 - 211046, 211116 - 211120, 211131 - 211142, 212015 - 212026, 212030 - 212041 et 213010 - 213021, 213032 - 213043, 214012 - 214023, 214034 - 214045	N 20
469114	469125 Radioscopie avec amplificateur de brillance et chaîne de télévision, en salle d'opération au cours d'une intervention chirurgicale ou orthopédique	N 55

Lorsque plusieurs radiographies sont effectuées au cours d'une même séance, le supplément prévu au n° 469070 - 469081 ou 469103 ne peut être porté qu'une fois en compte.

La prestation n° 469114 - 469125 ne peut être portée en compte qu'une 1 fois par séance opératoire; si des radiographies sont effectuées au cours de la même séance opératoire, la prestation n° 469114 - 469125 ne peut être portée en compte.

469195	469206	Fistulographie, y compris la manipulation avec examen radioscopique avec amplificateur de brillance et chaîne de télévision, minimum 2 clichés	N 75
--------	--------	--	------

B. Les médecins agréés pour une spécialité autre que le radiodiagnostic sont autorisés, pour les malades qu'ils soignent dans le cadre de leur spécialité, à porter en compte uniquement les prestations suivantes pour lesquelles les honoraires sont fixés en prenant comme base des valeurs relatives égales à 100 % des valeurs inscrites dans la nomenclature pour autant qu'ils participent personnellement à leur exécution, sans les déléguer à des auxiliaires paramédicaux.

1° les prestations reprises au point A précédées du signe °;

2° les prestations suivantes reprises au point A. :

a) 461031 - 461042, 461075 - 461086, 461090 - 461101 lorsqu'elles sont effectuées par un médecin spécialiste en gynécologie obstétrique;

b) 461510 - 461521, 461532 - 461543, 461591 - 461602, 461635- 461646, 461672 - 461683, 461716 - 461720, lorsqu'elles sont effectuées par un médecin spécialiste en urologie;

c) 462431 - 462442, 462512 - 462523, 462711 - 462722, 462755 - 462766, 462814 - 462825, 462851 - 462862, 462895 - 462906, lorsqu'elles sont effectuées par un médecin spécialiste en gastro-entérologie;

d) 463691 - 463702, 463713 - 463724 lorsqu'elles sont effectuées par un médecin spécialiste en pneumologie;

e) 463691 - 463702, 463713 - 463724, 464074 - 464085, 464096- 464100, 464111 - 464122, 464133 - 464144, 464236 - 464240, 464516 - 464520, 464531 - 464542, lorsqu'elles sont effectuées par un médecin spécialiste en cardiologie;

f) 465150 - 465161, 465194 - 465205, lorsqu'elles sont effectuées par un médecin spécialiste en neurologie;

g) les prestations reprises sous les lettres c), d), e), f), lorsqu'elles sont effectuées par un médecin spécialiste en médecine interne;

h) 465010 - 465021, 465032 - 465043, 465054 - 465065, 465076- 465080 lorsqu'elles sont

effectuées par un médecin spécialiste en neurochirurgie;

i) 466233 - 466244, 466255 - 466266, 466336 - 466340, 466270 - 466281, 466395 - 466406, 466410 - 466421, 466476 - 466480, 466535 - 466546, 466594 - 466605, lorsqu'elles sont effectuées par un médecin spécialiste soit en rhumatologie, soit en physiothérapie et médecine physique;

j) 466233 - 466244, 466255 - 466266, 466336 - 466340, 466270 - 466281, 466395 - 466406, 466410 - 466421, 466476 - 466480, 466535 - 466546, lorsqu'elles sont effectuées par un médecin spécialiste en orthopédie;

k) 462615 - 462626, 462770 - 462781, 463691 - 463702, 463713 - 463724, 466233 - 466244, 466255 - 466266, 466270 - 466281, 466336 - 466340, lorsqu'elles sont effectuées par un médecin spécialiste en chirurgie et 464273 - 464284, 464295 - 464306, 464310 - 464321, 464332 - 464343, 464472 - 464483, lorsqu'elles sont effectuées par un médecin spécialiste en chirurgie mais exclusivement au cours d'une intervention chirurgicale;

l) 463794 - 463805, 466631 - 466642, 466690 - 466701, lorsqu'elles sont effectuées par un médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie;"

m) 466631 - 466642, lorsqu'elle est effectuée par un médecin spécialiste en stomatologie;

n) 463691 - 463702, 463713 - 463724, lorsqu'elles sont effectuées par un médecin spécialiste en anesthésiologie;

o) les prestations reprises sous les lettres c), d), e) et f) lorsqu'elles sont effectuées par un médecin spécialiste en pédiatrie."

p) les prestations mentionnées sous le § A, 9° (divers).

C. Les dispositions de l'article 17, §§ 3, 4, 5, 8, 9, 10 et 11, de la présente nomenclature s'appliquent également aux prestations énoncées au point A.

D. Chaque traitement doit faire l'objet d'un rapport établi par le médecin, ainsi que le prescrit l'article 17, § 12, 3), de la présente nomenclature.

E. Les prestations énoncées à l'article 17, ter, ne sont pas honorées si elles sont effectuées par un médecin spécialiste en radiodiagnostic.

ART. 17QUATER – ECHOGRAPHIE

§ 1. Sont considérées comme prestations qui requièrent la qualification de médecin spécialiste (B) à l'exception du médecin spécialiste en radiodiagnostic (R):

Echographie bidimensionnelle

1. Echographie en dehors de la surveillance de la grossesse.

Echographie bidimensionnelle avec protocole écrit et support iconographique issu d'un traitement digital des données quel que soit le nombre d'échogrammes:

469313 – 469324	Transfontanellaire du contenu du crâne	N 53
469335 – 469346	D'un ou des deux yeux	N 30
469350 – 469361	Du cou	N 42
469372 – 469383	Du thorax	N 30
469394 – 469405	D'un ou des deux seins	N 30

De l'abdomen:

469416 – 469420	Le foie et/ou la vésicule biliaire et/ou les voies biliaires	N 40
469431 – 469442	Le pancréas et/ou la rate	N 40
469453 – 469464	Les reins et/ou les glandes surrénales et/ou le rétropéritoine et/ou les vaisseaux sanguins	N 40
469475 – 469486	Du bassin masculin	N 35
469490 – 469501	Du bassin féminin	N 50
469512 – 469523	Du scrotum	N 30
469534 – 469545	D'un ou de plusieurs membres	N 42
469556 – 469560	Echographie urinaire complète	N 60
469571 – 469582	Echographie transrectale	N 40
469593 – 469604	Echographie transvaginale	N 35
469615 – 469626	Echographie endoluminale (autre que transrectale ou transvaginale)	N 40

2. Echographies cardiovasculaires

469711 – 469722	Examen duplex couleur bilatéral des artères carotides	N 94
469733 – 469744	Examen duplex couleur bilatéral des artères carotides et des artères vertébrales	N 112
469755 – 469766	Examen duplex couleur des vaisseaux sanguins profonds thoraciques et/ou abdominaux et/ou pelviens	N 94
469770 – 469781	Examen duplex couleur bilatéral des vaisseaux sanguins artériels et/ou veineux superficiels et profonds des membres	N 60

La prestation 469770 - 469781 ne peut être facturée qu'une seule fois par année civile sauf s'il existe une nouvelle indication diagnostique.

469792 – 469803	Examen duplex couleur des vaisseaux intracrâniens	N 83
469814 – 469825	Bilan échographique transthoracique complet du coeur, comprenant l'acquisition d'images bidimensionnelles dans au moins trois plans de coupe différents, et de signaux Doppler en mode couleur et en mode spectral au niveau d'au moins trois orifices valvulaires. L'enregistrement et l'archivage de l'examen sur bande magnétique ou support digital et le protocole détaillé sont exigés	N 104

469630 – 469641	Répétition dans l'année civile de la prestation 469814 - 469825 ou 460456-460460 pour l'une des indications reprises ci-dessous. L'enregistrement et l'archivage de l'examen sur bande magnétique ou support digital, le protocole détaillé et la tenue d'un registre reprenant les indications de l'examen répété sont exigés	N 104
-----------------	---	-------

Réévaluation à la demande, dans l'année :

lors de la survenue

A1. d'une nouvelle symptomatologie clinique ou de nouveaux signes cliniques chez un patient indemne de toute pathologie cardiaque connue;

A2. de modifications des signes fonctionnels ou de l'examen clinique ou lors de la survenue de complications, chez un patient souffrant d'une cardiopathie préalablement démontrée.

en vue du diagnostic de l'une des situations cliniques suivantes :

B1. infarctus aigu du myocarde

B2. insuffisance cardiaque

- B3. d'épanchement péricardique, de péricardite constrictive ou d'hémopéricarde
- B4. masse cardiaque suspectée ou avérée
- B5. endocardite bactérienne
- B6. dissection aortique
- B7. embolie pulmonaire
- B8. hypertension artérielle pulmonaire
- B9. traumatisme thoracique
- B10. prescription de médicaments cardiotoxiques
- B11. avant cardioversion d'une arythmie auriculaire

avant chirurgie extracardiaque à risque intermédiaire ou élevé ou chirurgie cardiovasculaire si l'examen échocardiographique-Doppler précédent date de moins d'un an en cas de :

- C1. valvulopathie aortique ou mitrale moyennement sévère, asymptomatique
- C2. cardiopathie ischémique suspectée ou avérée
- C3. cardiomyopathie ou insuffisance cardiaque connue
- C4. cardiopathie congénitale complexe non ou partiellement corrigée

en vue d'apprécier les résultats d'une intervention thérapeutique après

- D1. chirurgie valvulaire, correction de cardiopathie congénitale ou exérèse d'une masse cardiaque
- D2. commissurotomie mitrale percutanée
- D3. ablation par radiofréquence d'une arythmie

D4. renforcement du traitement anticoagulant ou thrombolyse dans les cas de thrombose d'une prothèse valvulaire

- D5. un épisode de décompensation cardiaque
- D6. péricardocentèse
- D7. traitement d'une hypertension artérielle pulmonaire

Réévaluation systématique dans l'année pour assurer le suivi des pathologies suivantes

- E1. sténose aortique modérée asymptomatique afin de juger de la vitesse d'évolution (une seule fois)
- E2. valvulopathie aortique ou mitrale sévère asymptomatique (max 2 fois par an)

E3. valvulopathie aortique ou mitrale modérée ou sévère, asymptomatique ou lors du suivi d'une prothèse, plastie, autogreffe ou homogreffe au cours d'une grossesse (maximun 2 fois par grossesse)

- E4. dilatation de l'aorte ascendante (maximun 2 fois par an)
- E5. séquelles d'endocardite bactérienne

E6. infarctus aigu du myocarde (une fois en cours d'hospitalisation et une fois au cours de la première année en l'absence de complications)

- E7. dissection aortique
- E8. transplantation cardiaque.

- 469652 – 469663 Examen échographique transthoracique limité du coeur, comprenant l'acquisition d'images bidimensionnelles et de signaux Doppler en mode spectral. L'enregistrement et l'archivage de l'examen et une description succincte répondant au problème clinique sont exigés N 60
- 469836 – 469840 Bilan échographique transoesophagien complet du coeur, comprenant l'acquisition d'images bidimensionnelles dans au moins 3 plans de coupe différents, et de signaux Doppler en mode couleur au niveau d'au moins 3 orifices valvulaires. L'enregistrement et l'archivage de l'examen sur bande magnétique ou support digital et le protocole détaillé sont exigés ... N 175

- 469674 – 469685 Examen échographique transoesophagien limité au coeur, comprenant l'acquisition d'images bidimensionnelles et de signaux Doppler en mode couleur. L'enregistrement et l'archivage de l'examen et une description succincte répondant au problème clinique sont exigés N 90
- 469700 Examen échographique complet de l'enfant né avec une anomalie congénitale âgé de moins de 7 ans, la combinaison de celui-ci ou les numéros 469825 et 469766, non cumulable, n'est attestable qu'une fois par période d'hospitalisation ou protocole et extraits N 208
- 469873 – 469884 Bilan échographique transthoracique complet du coeur et des vaisseaux sanguins thoraciques, y compris l'analyse séquentielle détaillée des structures veineuses, cardiaques et artérielles, avec échographie avec doppler pulsé chez un patient de moins de 16 ans avec malformation cardiovasculaire congénitale, avec rapport détaillé N 175

La prestation 469873 - 469884 ne peut être remboursée qu'après transmission d'un rapport et accord du médecin-conseil.

Les échographies cardiovasculaires comprennent un examen duplex couleur avec une image échographique bidimensionnelle et un tracé doppler, avec analyse de fréquence des signaux, documenté par un protocole écrit et un support iconographique.

3. Echographie de l'abdomen et/ou du petit bassin dans le cadre de la surveillance d'une même grossesse :

- 469895 – 469906 Evaluation échographique bidimensionnelle de la grossesse avec protocole et documents, maximum une fois par trimestre N 35

La prestation 469895- 469906 comporte une échographie de base en vue de l'évaluation du fœtus et du placenta et la détection d'anomalies fœtales éventuelles durant chaque trimestre de la grossesse.

- 469910 – 469921 Examen échographique fonctionnel comprenant une biométrie et un profil biophysique du fœtus avec ou sans mesure du flux sanguin ombilical en cas de haut risque obstétrical ou fœtal documenté N 70
- 469932 – 469943 Exploration échographique systématique de tous les systèmes d'organes fœtaux avec protocole et documents en cas de malformation congénitale grave ou de risque prouvé N 135

La prestation n° 469932 - 469943 comprend un examen approfondi du système nerveux central, de la colonne vertébrale, du système cardiovasculaire et urogénital, du système locomoteur, de la face, de l'oropharynx, du tractus gastro-intestinal, du foie et de la vésicule biliaire, du diaphragme et de la paroi abdominale avec documentation photographique et protocole et ne peut être remboursée qu'après accord préalable du médecin-conseil.

§ 2. Par jour et par patient, une seule des prestations du § 1^{er} du présent article et du § 1^{er} de l'article 17bis peut être portée en compte. Cette limitation s'applique tant au médecin individuel qu'aux différents médecins appartenant à la même spécialité. Font exception à cette règle de cumul les prestations nos 460644, 460585, 461263, 469766, 469840 et 469685 qui peuvent être portées en compte deux fois au cours d'une même journée pour un patient hospitalisé dont l'altération de la fonction circulatoire pose un problème vital immédiat.

Dans le cas où la prestation décrite dans le libellé de la prestation 460460 ou 469825 est exécutée plusieurs fois dans la même journée dans les circonstances décrites à l'alinéa précédent, une seule répétition peut être attestée sous le numéro 461226, 461241, 469641 ou 469663 selon le cas.

§ 3. Les médecins agréés pour une spécialité autre que le radiodiagnostic sont autorisés, pour les malades qu'ils soignent dans le cadre de leur spécialité, à porter en compte uniquement les prestations du § 1^{er} pour lesquelles les honoraires sont fixés en prenant comme base des valeurs relatives égales à 100 % des valeurs inscrites dans la nomenclature pour autant qu'ils exécutent personnellement la prestation, sans la déléguer à des auxiliaires paramédicaux.

De plus, seuls peuvent être portés en compte les examens échographiques qui appartiennent à la discipline concernée et au domaine spécifique d'activités du médecin reconnu pour une autre spécialité que la spécialité en radiodiagnostic et dont il est capable d'interpréter les résultats dans le cadre de la problématique diagnostique et/ou thérapeutique.

§ 4. Pour pouvoir être portées en compte et remboursées, les prestations effectuées par un médecin

spécialiste autre qu'un médecin spécialiste en radiodiagnostic pour un malade qu'il n'a pas en traitement, doivent être prescrites par un médecin et satisfaire aux conditions prévues pour le médecin spécialiste en radiodiagnostic à l'article 17, § 12.

Les échographies de l'abdomen et/ou du petit bassin dans le cadre de la surveillance d'une même grossesse peuvent être prescrites par une accoucheuse pour une patiente en traitement dans le cadre des prestations d'obstétrique requérant sa qualification.

§ 5. Pour pouvoir être portées en compte, les prestations doivent être effectuées au moyen d'appareils d'échographie répondant aux exigences de la nomenclature en matière de pouvoir de résolution, de traitement d'images et d'enregistrement sur film ou sous forme analogique ou digitalisée sur un support magnétique ou optique.

§ 6. Pour les patients soignés ambulatoirement, les honoraires pour les examens échographiques peuvent être cumulés avec les honoraires pour la consultation au cabinet du médecin spécialiste sauf pour le médecin spécialiste en radiodiagnostic.

§ 7. Pour la prestation n° 469453 - 469464 effectuée chez des enfants de moins de 5 ans, la valeur relative est majorée de 25 %.

§ 8. Dans le cadre d'une même grossesse sans risques inhabituels, maximum trois des prestations prévues sous les n°s 460515 - 460526, 460250 - 460261, 460493- 460504, 469895 - 469906, 469490 - 469501 ou 469571 - 469582 peuvent être portées en compte.

§ 9. Chaque prestataire qui atteste des échographies cardiaques doit en rédiger une liste reprenant les nombres des différentes indications, en suivant l'ordre du libellé. Cette liste doit être tenue à la disposition du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI et de la Société belge de cardiologie. »

Pour les échographies cardiaques, les termes « répétition- réévaluation dans l'année » doivent être compris par un groupe de prestataires qui collaborent habituellement de façon organisée.

§ 10. Les prestations reprises à l'article 17quater ne sont pas honorées lorsqu'elles sont exécutées par un médecin spécialiste en radiodiagnostic.

§ 11. Les dispositions énoncées à l'article 17, §§ 3, 4, 5, 8, 9, 10 et 11 de la présente nomenclature s'appliquent également aux prestations reprises au § 1^{er}.

§ 12. Chaque examen doit faire l'objet d'un rapport établi par le médecin ainsi que le prescrit l'article 17, § 12, 3 de la présente nomenclature. »
