

NOMENCLATURE DE LA GERIATRIE A PARTIR DU 01.01.2012

Introduction

A partir du 01.01.2012, le principe de connexité générale n'est plus d'application à l'article 20 de la nomenclature.

Le médecin spécialiste ne peut plus porter en compte que la nomenclature de sa propre spécialité de base ainsi qu'une série limitée de prestations de la nomenclature des autres sous-spécialités de la médecine interne.

Vous trouvez ci-après une nomenclature plus lisible de votre spécialité. Ce texte a été élaboré sur la base de la nomenclature en vigueur au 01.11.2011 (complétée avec les A.R. du 26.10.2011 publiés au M.B. du 25.11.2011).

Le présent texte sera adapté si nécessaire. La nomenclature de votre propre spécialité de base peut être consultée sur le site Internet du GBS (www.gbs-vbs.org) ou de l'INAMI (www.inami.fgov.be).

Disposition de l'art. 20 §2, A., 5. :

"5. le médecin spécialiste en **gériatrie** peut également attester les prestations suivantes :

— **de la rubrique a)** 470271 et 470433-470444,

— **de la rubrique b)** 471251-471262, 471273-471284, 471310-471321, 471391-471402, 471715-471726, 471774-471785,

— **de la rubrique c)** 472356-472360, 472393-472404, 472415-472426, 472452-472463, 473056-473060, 473130-473141, 473174-473185, 473255-473266, 473432-473443,

— **de la rubrique e)** 475812-475823;"

de la rubrique a) médecine interne

" 470271

"A.R. 10.8.2005" (en vigueur 1.11.2005) + "A.R. 25.1.2011" (en vigueur 1.4.2011)
Surveillance médicale d'une transfusion à haut risque de sang complet, de globules rouges, de concentré de plaquettes sanguines, granulocytes ou lymphocytes N 25,5

"A.R. 10.8.2005" (en vigueur 1.11.2005)

"Cette prestation ne peut être portée en compte qu'une fois par jour, dans les situations suivantes :

1° Patients poly-transfusés (au moins une transfusion par semaine, pendant 3 mois)

2° Patients gravement immuno-déprimés (transplantation de cellules souches ou d'organes solides, affections hématologiques, chimiothérapie, SIDA, prématurés....).

Le médecin prescripteur est responsable de la rédaction du document qui est mentionné à l'article 2, § 1^{er}, 10°, de l'arrêté royal du 3 mai 1999, déterminant les conditions générales minimales auxquelles le dossier médical, visé à l'article 15 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, doit répondre, à l'attention du Comité de transfusion."

" 470433 470444

"A.R. 22.1.1991" (en vigueur 1.1.1991) + "A.R. 27.3.2003" [en vigueur 1.4.2003 ("A.R. 22.4.2003" + Erratum M.B. 29.4.2003)]

Dialyse péritonéale, en milieu hospitalier, au cours de la formation d'un patient à l'autodialyse chronique par voie péritonéale (pendant un maximum de trois semaines consécutives) par jour N 115 "

de la rubrique b) pneumologie

4111 471251 471262	** Spirographie globale avec détermination du volume expiratoire maximum secondeK 10
4112 471273 471284	** Spirographie avec épreuve de bronchodilatationK 20
4114 471310 471321	** Détermination du volume résiduelK 40
	<i>"A.R. 10.6.2002" (en vigueur 1.8.2002) annulé par l'Arrêt n° 160.273 du 19 juin 2006 du Conseil d'Etat (M.B. 19 juillet 2006) + "A.R. 28.1.2003" (en vigueur 1.5.2003) + "A.R. 26.3.2003" (en vigueur 1.5.2003) annulé par l'Arrêt n° 159.179 du 23 mai 2006 du Conseil d'Etat (M.B. 20 juillet 2006)</i>
" 4118 471391 471402	** Ergospirométrie K 60 "
	<i>"A.R. 17.8.2007" (en vigueur 1.10.2007)</i>
	"L'ergospirométrie ne peut être portée en compte que :
	1° pour l'évaluation de la capacité fonctionnelle et de son incidence cardiaque, pulmonaire et périphérique chez les patients présentant une grave insuffisance cardiaque, une valvulopathie grave ou une grave cardiopathie congénitale, lors d'un traitement de réadaptation cardiaque, uniquement dans les services qui figurent sur la liste établie par le Collège des médecins-directeurs en application du point B du chapitre IV de l'annexe à l'arrêté royal du 10 janvier 1991 établissant la nomenclature des prestations de rééducation fonctionnelle visée à l'article 23, § 2, alinéa 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnité, coordonnée le 14 juillet 1994, portant fixation des honoraires et prix de ces prestations et portant fixation du montant de l'intervention de l'assurance dans ces honoraires et prix;
	2° pour l'évaluation de l'étiologie de la dyspnée, lorsqu'après un bilan fonctionnel pulmonaire au repos, le diagnostic demeure imprécis;
	3° pour la quantification physiologique de la pathologie pulmonaire en vue de déterminer précisément les capacités de travail résiduelles ou en vue d'une intervention chirurgicale pulmonaire ou en vue de l'établissement d'un traitement de rééducation fonctionnelle.
	L'examen comprend une interprétation détaillée des paramètres cardiovasculaires et respiratoires, y compris du seuil anaérobie, des paramètres de la fonction respiratoire et des gaz sanguins, avec une conclusion finale.
	L'indication motivant l'exécution de l'ergospirométrie d'après les indications susmentionnées est documentée dans le dossier médical.
	La prestation 471391-471402 ne peut être portée en compte à un patient souffrant d'angor pectoris simple."
	<i>"A.R. 18.2.1997" (en vigueur 1.4.1997) + "A.R. 19.8.2011" (en vigueur 1.11.2011)</i>
" 4140 471715 471726	Bronchoscopie sans prélèvement biopsiqueK 100
	<i>"A.R. 19.8.2011" (en vigueur 1.11.2011)</i>
" 4143 471774 471785	Bronchoscopie avec lavage broncho-alvéolaire (minimum 100 ml) K 120 "

de la rubrique c) gastro-entérologie

	<i>"A.R. 18.2.1997" (en vigueur 1.4.1997)</i>
" 4200 472356 472360	OesophagoscopieK 51
	<i>"A.R. 22.7.1988" (en vigueur 1.8.1988)</i>
" 4202 472393 472404	Extraction de corps étrangers par oesophagoscopie K 144 "
	<i>"A.R. 22.7.1988" (en vigueur 1.8.1988) + "A.R. 18.2.1997" (en vigueur 1.4.1997)</i>
" 4215 472415 472426	Fibro-gastroscopie et/ou fibro-bulboscopie K 80 "

" 4236 472452 472463	"A.R. 18.2.1997" (en vigueur 1.4.1997) + "A.R.15.5.2003" (en vigueur 1.7.2003) Rectosigmoïdoscopie avec un endoscope flexible K 24 "
" 4245 473056 473060	"A.R. 22.7.1988" (en vigueur 1.8.1988) + "A.R. 18.2.1997" (en vigueur 1.4.1997) Fibro-duodéoscopie (2ème et 3ème duodénum) K 96 "
" 4249 473130 473141	"A.R. 18.2.1997" (en vigueur 1.4.1997) Colonoscopie gauche, c.à.d. atteignant l'angle gauche du côlon K 84 "
" 4251 473174 473185	"A.R. 18.2.1997" (en vigueur 1.4.1997) + "A.R. 8.12.2000" (en vigueur 1.3.2001) Colonoscopie totale, c.à.d. atteignant l'angle droit du côlon ou la valvule iléocoecale K 125 "
4209 473255 473266	Test fonctionnel avec protocole en vue de diagnostiquer des affections gastro-intestinales avec administration d'isotopes stables au malade. Mesure de ceux-ci dans les produits terminaux du métabolisme au moyen d'un spectrographe de masse pour isotopes stables, quel que soit le nombre d'échantillons (minimum cinq), les produits administrés inclusK 130
" 4267 473432 473443	"A.R. 18.2.1997" (en vigueur 1.4.1997) + "A.R. 8.12.2000" (en vigueur 1.3.2001) Iléoscopie K 125 "

de la rubrique e) cardiologie

" 475812 475823	"A.R. 19.12.1991" (en vigueur 1.1.1992) + "A.R. 27.2.2002" (en vigueur 1.3.2002) Epreuve d'effort ou d'hypoxie avec monitoring continu d'au moins une dérivation avant chaque changement de charge, à la fin de l'épreuve et pendant au moins trois minutes après la fin de l'épreuve, plusieurs enregistrements électrocardiographiques de différentes dérivations et mesures de tension artérielle, avec extraits et protocole standardisé K 30 "
-----------------	--