

NOMENCLATURE DE L'ONCOLOGIE MEDICALE 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., 9. :

"9. le médecin spécialiste en **oncologie médicale** peut également attester les prestations suivantes :

— **de la rubrique a)** 470551-470562, 470654-470665, 470680, 470271, 470514-470525, 470536-470540, 470573-470584, 470595-470606, 470610-470621, 470632-470643, 470691-470702, 470713-470724, 470864, 470956-470960,

— **de la rubrique b)** 471251-471262, 471273-471284, 471295-471306, 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

470551 470562	Collecte, contrôle de qualité, congélation éventuelle et conservation de cellules souches hématopoïétiques allogéniques du sang périphériqueK 536
470654 470665	Greffe allogénique de cellules souches hématopoïétiques K 1020 "
" 470680	"A.R. 6.10.2006" (en vigueur 1.12.2006) + "A.R. 18.8.2010" (en vigueur 1.10.2010) Coordination de la transplantation de cellules souches hématopoïétiques allogéniques dans le cas d'un donneur apparenté K 1347 "
" 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."

470514 470525	Collecte, contrôle de qualité, congélation et conservation de cellules souches hématopoïétiques autologues du sang périphériqueK 402
470536 470540	Collecte, contrôle de qualité, congélation éventuelle et conservation de cellules souches hématopoïétiques autologues ou allogéniques de la moelle osseuseK 536
470573 470584	Collecte orientée vers un receveur spécifique, contrôle de qualité, congélation et conservation de cellules souches hématopoïétiques allogéniques du sang de cordon ombilical, en dehors de la constitution d'une banque de sang de cordon ombilicalK 536
470595 470606	Collecte, contrôle de qualité, congélation éventuelle et conservation d'un concentré de lymphocytes allogéniquesK 536
470610 470621	Sélection positive par l'antigène CD34 d'un concentré de cellules souches hématopoïétiques allogéniques à l'exclusion des autogreffesK 2681 Les prestations 470514 - 470525, 470536 - 470540, 470551 - 470562, 470573 - 470584, 470595 - 470606, 470610 - 470621 peuvent également être portées en compte par un médecin spécialiste en biologie clinique. Toutes les prestations de biologie clinique exécutées chez le donneur selon les « guidelines » EBMT (European Group for Blood and Marrow Transplantation) sont incluses dans les honoraires des prestations 470514 - 470525, 470536 - 470540, 470551 - 470562, 470573 - 470584, 470595 - 470606, 470610 - 470621.
470632 470643	Greffe autologue de cellules souches hématopoïétiques après myéloablationK 1020 <i>"A.R. 6.10.2006" (en vigueur 1.12.2006)</i>
" 470691 470702	Préparation d'un donneur sain au prélèvement de cellules souches allogéniques ou de lymphocytes allogéniquesK 432
470713 470724	Préparation d'un patient à la greffe de cellules souches hématopoïétiques autologues ou allogéniques K 201 " <i>"A.R. 6.10.2006" (en vigueur 1.12.2006) + "A.R. 18.8.2010" (en vigueur 1.10.2010)</i> "Les prestations 470680 et 470864 ne sont pas cumulables avec la prestation 318253-318264. Les prestations 470680 et 470864 ne sont pas cumulables avec les prestations 318135-318146 ou 470573-470584." <i>"A.R. 6.10.2006" (en vigueur 1.12.2006)</i> "La prestation 470632 - 470643 ne peut être attestée que par des centres d'autogreffe de cellules souches hématopoïétiques répondant aux critères suivants : — réalisation dans les 2 dernières années civiles d'au moins 10 greffes autologues de cellules souches hématopoïétiques par an; — et obtention la dernière année civile de l'accréditation EBMT (European Group for Blood and Marrow Transplantation) pour les autogreffes." <i>"A.R. 6.10.2006" (en vigueur 1.12.2006) + "A.R. 18.8.2010" (en vigueur 1.10.2010)</i> "Les prestations 470551 - 470562, 470573 - 470584, 470595 - 470606, 470610 - 470621, 470654 - 470665, 470680, 470691 - 470702 et 470864 ne peuvent être attestées que par des centres d'allogreffe de cellules souches hématopoïétiques répondant aux critères suivants : — réalisation dans les 2 dernières années civiles d'au moins 10 greffes allogéniques de cellules souches hématopoïétiques par an; — et obtention la dernière année civile de l'accréditation EBMT (European Group for Blood and Marrow Transplantation) pour les allogreffes."

"A.R. 6.10.2006" (en vigueur 1.12.2006)

"Un programme cohérent de greffes hématologiques doit être en place. Ce programme doit être communiqué, lors de la première facturation d'une greffe de cellules souches, au Service des soins de santé de l' INAMI et à la Société belge d'Hématologie qui organise un Peer review. Les données à transmettre pour le Peer review sont déterminées par la Société belge d'Hématologie. Un bilan numérique, tant global que par centre, sera transmis chaque année au Conseil technique médical institué auprès du Service des soins de santé de l'INAMI."

"A.R. 6.10.2006" (en vigueur 1.12.2006) + "A.R. 18.8.2010" (en vigueur 1.10.2010)

"Une intervention dans les frais relatifs au typage de donneurs potentiels en vue de trouver un donneur compatible à l'étranger, ainsi que dans les frais relatifs au prélèvement de ces cellules souches hématopoïétiques et à l'assurance du donneur à l'étranger peut être accordée par le Collège des Médecins-directeurs à la condition que le bénéficiaire, avant que ne commencent les typages, ait été inscrit dans le registre national comme candidat receveur et à la condition qu'il soit fait état de ce que le registre national des candidats donneurs de moelle osseuse a été consulté. Seulement dans des cas motivés d'urgence médicale extrême, la recherche peut débuter simultanément aussi bien au niveau national qu'à l'étranger.

Une intervention dans les frais relatifs au transport du donneur étranger de cellules souches hématopoïétiques peut être accordée dans les mêmes conditions.

Le montant de l'intervention supplémentaire dans les frais est fixé par ledit Collège sur la base d'une demande individuelle introduite via l'organisme assureur, étayée par un rapport médical circonstancié et comprenant les états de frais détaillés. L'intervention ne peut pas couvrir les frais d'inscription à un registre de candidats receveurs.

Les prestations effectuées sur le donneur et les frais d'hospitalisation sont portés en compte au receveur étant entendu qu'il soit spécifié qu'ils sont relatifs au donneur."

"470864

"A.R. 18.8.2010" (en vigueur 1.10.2010)

Coordination de la transplantation de cellules souches hématopoïétiques allogéniques dans le cas d'un donneur non apparentéK 3154

La prestation 470864 couvre :

- a) les frais des typages auprès de donneurs potentiels non apparentés en Belgique;
- b) les frais pour le prélèvement des cellules auprès d'un donneur non apparenté en Belgique;
- c) les frais d'enregistrement auprès d'organisations nationales et internationales responsables pour l'enregistrement et la sélection de receveurs et de donneurs de cellules souches."

" 470956 470960

"A.R. 17.12.2009" (en vigueur 1.3.2010)

Echange plasmatique (ou plasmaphérèse thérapeutique) ou échange de cellules sanguines (ou cytophérèse thérapeutique) de minimum 1 volume sanguin au moyen d'un séparateur de cellules, matériel disponible inclus ..K 464

La prestation 470956-470960 ne peut pas être cumulée avec les prestations 470013-470024, 470271-, 470455-470466, 470470- 470481, 470492-470503, 474331-474342 et 474714-474725." (note de la rédaction : ces prestations ne sont pas accessibles aux oncologues médicaux)

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
4113 471295 471306	** Spirographie avec épreuve pharmaco-dynamique, de provocation, suivie ou non de bronchodilatationK 35
	<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."
" 4140 471715 471726	<i>"A.R. 18.2.1997" (en vigueur 1.4.1997) + "A.R. 19.8.2011" (en vigueur 1.11.2011)</i> Bronchoscopie sans prélèvement biopsiqueK 100
" 4143 471774 471785	<i>"A.R. 19.8.2011" (en vigueur 1.11.2011)</i> Bronchoscopie avec lavage broncho-alvéolaire (minimum 100 ml) K 120 "

de la rubrique c) gastro-entérologie

" 4200 472356 472360	<i>"A.R. 18.2.1997" (en vigueur 1.4.1997)</i> OesophagoscopieK 51
" 4202 472393 472404	<i>"A.R. 22.7.1988" (en vigueur 1.8.1988)</i> Extraction de corps étrangers par oesophagoscopie K 144 "
" 4215 472415 472426	<i>"A.R. 22.7.1988" (en vigueur 1.8.1988) + "A.R. 18.2.1997" (en vigueur 1.4.1997)</i> Fibro-gastrosopie et/ou fibro-bulbosopie K 80 "
" 4236 472452 472463	<i>"A.R. 18.2.1997" (en vigueur 1.4.1997) + "A.R. 15.5.2003" (en vigueur 1.7.2003)</i> Rectosigmoïdoscopie avec un endoscope flexible K 24 "
" 4245 473056 473060	<i>"A.R. 22.7.1988" (en vigueur 1.8.1988) + "A.R. 18.2.1997" (en vigueur 1.4.1997)</i> Fibro-duodénoscopie (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 "
-----------------	--