

**NOMENCLATURE DES SOINS INTENSIFS
A PARTIR DU 01.01.2012**

Le médecin spécialiste agréé dans l'une des spécialités qui appartiennent à la pathologie interne, possédant un titre professionnel particulier peut attester les prestations de l'article 20, § 1er, qui appartiennent à sa spécialité de base.

"3. le médecin spécialiste porteur d'un titre professionnel particulier en **soins intensifs** peut également attester les prestations suivantes :

- **de la rubrique a)** 470271, 470455-470466, 470492-470503,
- **de la rubrique b)** 471516-471520, 471531-471542, 471553-471564, 471715-471726,
- **de la rubrique c)** 472113-472124, 473771-473782,
- **de la rubrique d)** 474036-474040, 474294-474305, 474095-474106, 474191-474202, 474213-474224, 474456-474460, 474692-474703. »;

de la rubrique a) médecine interne

" 470271	<p><i>"A.R. 10.8.2005" (en vigueur 1.11.2005) + "A.R. 25.1.2011" (en vigueur 1.4.2011)</i> 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</p> <p><i>"A.R. 10.8.2005" (en vigueur 1.11.2005)</i> "Cette prestation ne peut être portée en compte qu'une fois par jour, dans les situations suivantes :</p> <p>1° Patients poly-transfusés (au moins une transfusion par semaine, pendant 3 mois)</p> <p>2° Patients gravement immuno-déprimés (transplantation de cellules souches ou d'organes solides, affections hématologiques, chimiothérapie, SIDA, prématurés....).</p> <p>Le médecin prescripteur est responsable de la rédaction du document qui est mentionné à l'article 2, § 1er, 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."</p>
"470455 470466	<p><i>"A.R. 22.1.1991" (en vigueur 1.1.1991) + "A.R. 31.8.1998" (en vigueur 1.11.1998) + "A.R. 29.4.1999" (en vigueur 1.7.1999) + "A.R. 17.12.2009" (en vigueur 1.3.2010)</i> Epuration extra-rénale réalisée pour insuffisance rénale aiguë par la technique d'hémodialyse, ou d'hémofiltration intermittente, ou réalisée pour le traitement d'une intoxication par la technique d'hémodialyse ou d'hémoperfusion ou réalisée pour le traitement d'une maladie liée à la présence de protéines endogènes toxiques par la technique de plasma filtration, par séance avec un maximum d'une séance par 24 h et un maximum de six semaines de traitement, y compris le matériel d'hémofiltration K 464 "</p>
" 470492 470503	<p><i>"A.R. 29.4.1999" (en vigueur 1.7.1999)</i> Epuration extra-rénale par la technique d'hémodialyse/filtration continue, réalisée dans un service de soins intensifs pour le traitement d'une insuffisance rénale aiguë, d'une intoxication, d'une situation d'hypervolémie sévère ou d'une maladie liée à la présence de protéines endogènes toxiques par la technique de plasmafiltration, par 24 heures et avec un maximum de 6 semaines de traitement, y compris le matériel d'hémofiltration K 464 "</p>

de la rubrique b) pneumologie

	** Exsufflation de pneumothorax spontané, y compris la radioscopie (maximum 4 exsufflations):	
4131 471516 471520	première exsufflation	K 30
4132 471531 471542	les suivantes	K 15
4133 471553 471564	** Exsufflation de pneumothorax spontané par aspiration continue, y compris l'examen radioscopique lors de la mise en place du drain	K 40
" 4140 471715 471726	"A.R. 18.2.1997" (en vigueur 1.4.1997) + "A.R. 19.8.2011" (en vigueur 1.11.2011) Bronchoscopie sans prélèvement biopsique	K 100

de la rubrique c) gastro-entérologie

" 4224 472113 472124	"A.R. 15.5.2003" (en vigueur 1.7.2003) Sondage à la sonde de Sengstaken-Blackemore	K 40 "
" 473771 473782	"A.R. 18.2.1997" (en vigueur 1.4.1997) + "A.R. 15.5.2003" (en vigueur 1.7.2003) Hémostase en urgence, pour hémorragie digestive, avec chute de l'hémoglobine de plus de 2 gr ou nécessitant une transfusion	K 160 "

de la rubrique d) pédiatrie

" 5402 474036 474040	"A.R. 12.8.1994" (en vigueur 1.1.1995) + "A.R. 26.3.2003" [en vigueur 1.4.2003 ("A.R. 22.4.2003" + Erratum M.B. 29.4.2003)] ** Ponction d'ascite chez l'enfant de moins de sept ans	K 11,3
" 5415 474294 474305	"A.R. 12.8.1994" (en vigueur 1.1.1995) + "A.R. 10.7.1996" (en vigueur 1.9.1996) + "A.R. 26.3.2003" " [en vigueur 1.4.2003 ("A.R. 22.4.2003" + Erratum M.B. 29.4.2003)] ** Perfusion intraveineuse chez l'enfant de moins de sept ans	K 16,95 "
" 5405 474095 474106	"A.R. 12.8.1994" (en vigueur 1.1.1995) + "A.R. 26.3.2003" [en vigueur 1.4.2003 ("A.R. 22.4.2003" + Erratum M.B. 29.4.2003)] + "A.R. 28.5.2008" (en vigueur 1.11.2008) ** Ponction lombaire, exploratrice ou thérapeutique, y compris l'aiguille, chez l'enfant de moins de sept ans	K 31 "
5410 474191 474202	** Ponction artérielle ou veineuse, après dénudation du vaisseau, chez l'enfant de moins de sept ans	K 13,56
5411 474213 474224	** Ponction évacuatrice de plèvre ou du péritoine, avec ou sans lavage, avec ou sans injection, chez l'enfant de moins de sept ans	K 20,34 "
5423 474456 474460	Mise en place d'un cathéter ombilical chez le nouveau-né en dehors de la narcose, non cumulable avec l'exsanguinotransfusion	K 18
" 474692 474703	"A.R. 14.11.2008" (en vigueur 1.1.2009) Mise en place d'un cathéter veineux central inséré par voie périphérique (PICC) chez le nouveau-né séjournant dans un service NIC ou dans une fonction N*	K 30 "