

SECTION 3. - Anesthésiologie.

Art. 12. § 1^{er}. Honoraires pour les médecins spécialistes en anesthésiologie

a) Anesthésie pratiquée au cours d'une prestation :

"A.R. 22.1.1991" (en vigueur 1.1.1991) + "A.R. 27.2.2002" (en vigueur 1.3.2002)

"	1400	200012	200023	Classée dans une catégorie supérieure à K 600 ou N 1000 ou I 1500	K	360	
	1401	200034	200045	Classée dans une catégorie égale ou inférieure à K 600 ou N 1000 ou I 1500 et supérieure à K 510 ou N 850 ou I 1000	K	300	
	1402	200056	200060	Classée dans une catégorie égale ou inférieure à K 510 ou N 850 ou I 1000 et supérieure à K 450 ou N 750 ou I 850	K	255	
	1403	200071	200082	Classée dans une catégorie égale ou inférieure à K 450 ou N 750 ou I 850 et supérieure à K 390 ou N 650 ou I 750	K	225	
	1404	200093	200104	Classée dans une catégorie égale ou inférieure à K 390 ou N 650 ou I 750 et supérieure à K 300 ou N 500 ou I 600	K	198	
	1405	200130	200141	Classée dans une catégorie égale ou inférieure à K 300 ou N 500 ou I 600 et supérieure à K 270 ou N 450 ou I 550	K	129	
	1406	200152	200163	Classée dans une catégorie égale ou inférieure à K 270 ou N 450 ou I 550 et supérieure à K 240 ou N 400 ou I 450	K	117	
	1407	200196	200200	Classée dans une catégorie égale ou inférieure à K 240 ou N 400 ou I 450 et supérieure à K 180 ou N 300 ou I 350	K	105	
	1408	200211	200222	Classée dans une catégorie égale ou inférieure à K 180 ou N 300 ou I 350 et supérieure à K 120 ou N 200 ou I 250	K	72	
	1409	200255	200266	Classée dans la catégorie K 120 ou N 200	K	51	"
				"A.R. 22.1.1991" (en vigueur 1.1.1991)			
				"Anesthésie générale ou rachidienne ou épidurale pratiquée au cours d'une prestation :			
	1410	201073	201084	Classée dans une catégorie inférieure à K 120 ou N 200 ou I 200 et supérieure à K 75 ou N 125 ou I 125	K	45	
	1411	201110	201121	Classée dans une catégorie égale ou inférieure à K 75 ou N 125 ou I 125 et supérieure à K 24 ou N 40 ou I 40	K	36	
	1412	201132	201143	Classée dans une catégorie égale ou inférieure à K 24 ou N 40 ou I 40	K	30	"
				"A.R. 10.7.1996" (en vigueur 1.9.1996)			
"	1413	201154	201165	Honoraires complémentaires pour les interventions chirurgicales sous hypothermie profonde (température centrale au-dessous de 33°)	K	90	"

"	1414	201176	201180	"A.R. 30.1.1986" (en vigueur 1.7.1986) Honoraires complémentaires pour les interventions sur le cœur ou les gros vaisseaux intrathoraciques sous circulation extra-corporelle ou pour les prestations n ^{os} 318010 - 318021, 318054 - 318065 et 318076 - 318080	K	240	"
"		201353	201364	"A.R. 26.3.2003" [en vigueur 1.4.2003 ("A.R. 22.4.2003" + Erratum M.B. 29.4.2003)] Honoraires complémentaires pour les interventions sur le cœur ou les gros vaisseaux intrathoraciques, à cœur battant, sans utilisation de circulation extra-corporelle	K	240	
				La prestation 201353 - 201364 n'est pas cumulable avec la prestation 201176 - 201180."			
	1415	201191	201202	Anesthésie générale en curiethérapie intra-buccale	K	72	
	1416	201213	201224	Anesthésie générale en curiethérapie gynécologique ou autre	K	36	
	1417	201235	201246	Anesthésie générale lors d'extraction de 8 dents au moins, avec ou sans alvéolotomie, avec ou sans soins dentaires conservateurs	K	72	
	1418	201250	201261	Anesthésie générale lors d'extraction de moins de 8 dents avec ou sans alvéolotomie, et/ou soins dentaires conservateurs	K	45	
	1419	201272	201283	Anesthésie générale ou rachidienne ou épidurale continue ou non-continue (à l'exclusion des injections simples par l'hiatus sacré) pratiquée soit lors d'un examen sous narcose ou lors de petites prestations techniques non reprises dans la nomenclature, soit dans un but thérapeutique	K	30	
"		201294	201305	"A.R. 22.1.1991" (en vigueur 1.1.1991) + "A.R. 18.2.1997" (en vigueur 1.4.1997) Supplément d'honoraires pour anesthésie effectuée à l'occasion d'une prestation chirurgicale dépassant la valeur de K 750 ou N 1250 à l'exclusion des prestations chirurgicales correspondant aux n ^{os} 201154 - 201165 et 201176 - 201180	K	120	"
	1420	202016	202020	b) Honoraires pour le médecin spécialiste en anesthésiologie quand lors des prestations obstétricales 423010 - 423021 ou 424012 - 424023, il est appelé pour une des prestations suivantes : Anesthésie générale, rachidienne ou épidurale pratiquée lors d'un accouchement dystocique avec extraction forcipale ou avec version podalique interne suivie d'une grande extraction	K	72	
	1421	202031	202042	Anesthésie générale, rachidienne ou épidurale pratiquée lors d'une suture du périnée, d'une délivrance du placenta ou d'une reposition manuelle d'une inversion utérine	K	36	
	1422	202053	202064	Anesthésie générale, rachidienne ou épidurale pratiquée lors d'une suture de déchirure du col utérin	K	45	

1423 202075 202086 Anesthésie générale, rachidienne ou épidurale pratiquée lors d'une périnéorraphie et réfection du sphincter anal pour déchirure complète K 72

1425 202090 202101 Anesthésie épidurale et sa surveillance pendant les différentes phases de l'accouchement, y compris la période de dilatation et les éventuelles manoeuvres obstétricales du postpartum citées aux prestations 202031 - 202042 et 202053 - 202064 K 105

Parmi les prestations visées au littera b), seules peuvent être cumulées les prestations 202016 - 202020 et 202075 - 202086 d'une part ou les prestations 202090 - 202101 et 202075 - 202086 d'autre part et ce, dans les conditions prévues au § 3, 6°.

"A.R. 2.6.2003" (en vigueur 1.8.2003)

"c)

202193 202204 Anesthésie épidurale et sa surveillance pendant les différentes phases de l'accouchement effectué par une accoucheuse, prévu sous les numéros 422225, 422671 et 423673, y compris la période de dilatation et les éventuelles manoeuvres obstétricales du postpartum citées aux prestations 202031 - 202042 et 202053 - 202064 K 105 "

"A.R. 15.5.2003" (en vigueur 1.7.2003)

"d) Traitement de la douleur aiguë

202311 202322 Contrôle de la douleur post-opératoire par le médecin spécialiste en anesthésie, par voie péri-durale, épidurale (PCEA, patient controlled epidural analgesia) ou tronculaire, avec surveillance de 24 heures, après une intervention chirurgicale ou après polytraumatisme, y compris le matériel utilisé et le placement, à l'exclusion des produits pharmaceutiques, maximum 4 jours, par jour K 30

202333 202344 Mise en place et programmation avec surveillance d'une pompe à analgésie pour administration d'un produit de type morphinique par voie intraveineuse (PCIA, patient controlled intravenous analgesia) après une intervention chirurgicale ou après polytraumatisme, y compris le matériel, à l'exclusion des produits pharmaceutiques, maximum 4 jours, par jour K 30 "

"A.R. 7.8.1995" (en vigueur 1.9.1995)

§ 1 bis. Les prestations d'anesthésie pratiquées au cours de prestations chirurgicales ou d'obstétrique visées aux articles 9, c), 11, § 1^{er} et 14 ou au cours de prestations interventionnelles percutanées sous contrôle d'imagerie médicale visées à l'article 34, d'une valeur relative égale ou supérieure à K 120, N 200 ou I 200 donnent lieu, pour le médecin accrédité spécialiste en anesthésie - réanimation à un supplément d'honoraires de Q 105.

Ce supplément d'honoraires est prévu sous le n° 202915 - 202926.

Ce supplément d'honoraires n'est accordé au maximum qu'une fois par séance opératoire."

"A.R. 18.2.1997" (en vigueur 1.4.1997) + "A.R. 29.4.1999" (en vigueur 1.7.1999)

§ 2. Honoraires pour les médecins spécialistes en ophtalmologie et en stomatologie :

Anesthésie pratiquée au cours d'une prestation :

203313	203324	Classée dans une catégorie égale ou supérieure à N 300 ou K 180	K	27	
203335	203346	Classée dans une catégorie égale ou supérieure à N 200 ou K 120 et inférieure à N 300 ou K 180	K	24	"

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

§ 2bis. Honoraires pour les médecins spécialistes en gynécologie-obstétrique :

203416	203420	Anesthésie paracervicale lors d'une aspiration folliculaire en vue d'une fécondation in vitro	K	20	"
--------	--------	---	---	----	---

§ 3. 1°. Les honoraires pour anesthésie ne peuvent être cumulés avec les honoraires pour consultation au cabinet du médecin ou pour visite au domicile du malade.

2° . Les honoraires pour les prestations d'anesthésie comprennent :

"A.R. 30.1.1986" (en vigueur 1.7.1986)

"a) l'examen préalable du malade par le médecin qui pratique l'anesthésie;"

"A.R. 7.12.2005" (en vigueur 1.2.2006)

"Une consultation pré-anesthésie peut être portée en compte par un médecin spécialiste en anesthésie-réanimation en vue d'une narcose pratiquée chez un patient admis en hôpital de jour, à condition que cette consultation soit exécutée minimum 48 heures avant le jour de l'admission du patient en hospitalisation de jour. La narcose peut être remplacée par un autre type d'anesthésie à condition que les motivations en soient documentées dans le dossier médical. L'hospitalisation de jour peut être convertie en hospitalisation classique à condition que l'indication du transfert soit documentée dans le dossier médical.

La consultation pré-anesthésie peut être portée en compte pour d'autres types de prestations que des interventions chirurgicales, à condition que ces prestations soient exécutées sous narcose."

b) la préparation à l'anesthésie;

c) l'application des techniques d'anesthésie, la surveillance peropératoire de l'état général du malade et la mise en oeuvre de toutes les prestations techniques nécessaires à la réalisation de cet objectif;

"A.R. 22.1.1991" (en vigueur 1.1.1991)

"d) la surveillance postopératoire des suites de cette anesthésie. Néanmoins, les prestations n°s 211013 - 211024, 211035 - 211046, 211116 - 211120, 211131 - 211142, 212111 - 212122, 212214 - 212225, 212516 - 212520, 212531 - 212542, 213010 - 213021, 213032 - 213043, 214012 - 214023, 214034 - 214045, 214115 - 214126 peuvent être portées en compte chez un patient qui a subi une intervention chirurgicale dont la valeur relative est égale ou supérieure à K 500 ou N 700 ou I 700."

3° . Les produits anesthésiques utilisés ainsi que les frais relatifs à l'appareillage et au personnel du bloc opératoire ne sont pas compris dans les honoraires pour l'anesthésie.

4° . Les anesthésies locales ou régionales (exception faite pour l'anesthésie rachidienne, épidurale ou l'anesthésie du plexus brachial) pour les prestations inférieures à K 120 ou N 200 font partie de la prestation qui nécessitait cette anesthésie et ne donnent pas lieu à honoraires.

5° . Les honoraires pour les anesthésies générales ne sont dus que si ces anesthésies ont été effectuées en milieu hospitalier.

6° . En cas de prestations multiples au cours d'une même séance, l'anesthésie correspondant à la prestation affectée du nombre coefficient le plus élevé est honorée à 100 p.c., les anesthésies correspondant aux prestations supplémentaires à 50 p.c. de leur valeur.

Cependant, les anesthésies pour les prestations supplémentaires ne peuvent pas être honorées :

a) dans les cas où des interventions chirurgicales multiples sont exécutées dans un même champ au cours d'une même séance opératoire;

b) 1. dans le cas où l'intervention décrite dans la nomenclature nécessite ou peut nécessiter le recours à plusieurs interventions dans des champs opératoires distincts;

2. dans le cas où l'intervention décrite dans la nomenclature sous un énoncé général comporte ou peut comporter des techniques complémentaires;

3. dans le cas où une appendicectomie est effectuée en même temps qu'une laparotomie pour une autre affection.

"A.R. 27.2.2002" (en vigueur 1.3.2002)

"4. pour la prestation percutanée interventionnelle 589094 - 589105."

"A.R. 22.1.1991" (en vigueur 1.1.1991)

"c) lorsque les prestations chirurgicales et/ou autres supplémentaires sont affectées d'un nombre coefficient inférieur à K 120 ou N 200 ou I 200."

"A.R. 18.2.1997" (en vigueur 1.4.1997)

"d) dans le cas où des prestations percutanées interventionnelles multiples sous contrôle d'imagerie médicale sont exécutées lors d'une même séance opératoire."

7° . L'échelle prévue sous les n°s 200012 - 200023, 200034 - 200045, 200056 - 200060, 200071 - 200082, 200093 - 200104, 200130 - 200141, 200152 - 200163, 200196 - 200200, 200211 - 200222, 200255 - 200266, 201073 - 201084, 201110 - 201121, 201132 - 201143 et 203011 - 203022, 203070 - 203081, 203114 - 203125, 203151 - 203162, 203173 - 203184, ne vise pas les prestations de radio-diagnostic, radiothérapie, radiumthérapie, obstétrique (423010 - 423021 et 424012 - 424023) et soins dentaires prévus à l'article 5.

8° . Les prestations n°s 202016 - 202020 et 202090 - 202101 ne donnent pas lieu à des honoraires supplémentaires pour prestations techniques urgentes effectuées pendant la nuit, le week-end ou un jour férié.

9° . Supprimé par l'A.R. du 18.2.1997. (en vigueur 1.4.1997)