

A.R. 19.10.2023 M.B. 12.2.2024
En vigueur 1.4.2024

■ [Modifier](#)

■ [Insérer](#)

■ [Enlever](#)

Article 14 – CHIRURGIE

h) les prestations relevant de la spécialité en ophtalmologie (DH)
:

§ 1^{er}. I. Prestations chirurgicales.

...

II. - Prestations non chirurgicales.

...

2° Actes de diagnostic :

...

" 248975 248986 Ophtalmoscopie binoculaire indirecte avec ou sans indentation sclérale N 10 "

~~"La prestation 248975-248986 ne peut pas être cumulée avec les prestations 248356-248360, 248371-248382, 248393-248404, 248430-248441 et 248452-248463."~~

La prestation 248975-248986 ne peut pas être cumulée avec les prestations 248356-248360, 248371-248382, 248430-248441 et 248474-248485.

" 248474 248485 Tomographie bidimensionnelle par cohérence optique au moyen du laser de l'oeil ou des yeux avec un minimum de 8 coupes par oeil, avec protocole écrit, dans le cadre d'une pathologie intraoculaire prouvée N 47

La prestation 248474-248485 peut être attestée au maximum 2 fois par année civile.

" 248356 248360 *dans le texte néerlandais, dans la règle d'application suivant la prestation 248356-248360, le mot « het » est inséré entre les mots « in » et « betrokken » ;*

~~248393 248404 Tomographie bidimensionnelle par cohérence optique au moyen du laser de l'oeil ou des yeux avec un minimum de 8 coupes par oeil, avec protocole écrit, dans le cadre du diagnostic chez des jeunes de moins de 16 ans de l'amblyopie réfractaire, de neuropathie, de rétinopathie, d'uvéïte ou d'affection congénitale des yeux~~ N 47

~~La prestation 248393-248404 ne peut être attestée que maximum 4 fois avant l'âge de 16 ans.~~

248430 248441 Tomographie bidimensionnelle par cohérence optique au moyen du laser de l'oeil ou des yeux avec un minimum de 8 coupes par oeil, avec protocole écrit, dans le cadre d'une intervention vitreo-rétiniale N 47

~~La prestation 248430-248441 ne peut être attestée que maximum une fois par patient dans les 90 jours précédents les prestations 246654-246665 ou 246772-246783 et maximum une fois par patient jusqu'à 90 jours après les prestations 246654-246665 ou 246772-246783.~~

La prestation 248430-248441 peut être attestée une seule fois dans les 90 jours précédant les prestations 246654-246665 ou 246772-246783 et une seule fois dans les 90 jours qui suivent les prestations 246654-246665 ou 246772-246783.

~~248452 248463 Tomographie bidimensionnelle par cohérence optique au moyen du laser de l'oeil ou des yeux avec un minimum de 8 coupes par oeil, avec protocole écrit, dans le cadre d'un examen préopératoire pour une cataracte avec une macula ou papille anormale N 47~~

~~La prestation 248452-248463 ne peut être attestée que maximum une fois par patient dans les 90 jours précédant les prestations 246912-246923, 246595-246606, 246610-246621, 246676-246680, 246934-246945 ou 246890-246901.~~

L'indication et le protocole de chaque examen OCT sont repris dans le dossier médical du patient, aussi bien pour les prestations bénéficiant d'un remboursement, que pour les prestations ne bénéficiant pas d'un remboursement. "

h) les prestations relevant de la spécialité en ophtalmologie (DH)

:

§ 1^{er}. I. Prestations chirurgicales.**1° Voies lacrymales :**

1800	245011	245022	Cathétérisme des voies lacrymales	N	10	
1801	245033	245044	Cathétérisme des voies lacrymales chez l'enfant n'ayant pas atteint le jour anniversaire de ses 4 ans	N	35	
1802	245055	245066	Dacryocystorhinostomie ou lacodacryostomie	N	400	
1803	245070	245081	Réfection après dilacération des voies lacrymales	N	275	
1804	245092	245103	Ablation chirurgicale du sac lacrymal	N	150	
1805	245114	245125	Exérèse de la glande lacrymale	N	100	
"	245136	245140	<i>"A.R. 22.10.2010" (en vigueur 1.1.2011)</i> Intubation mono- ou bicanaliculaire des voies lacrymales	N	200	"
"	245151	245162	<i>"A.R. 5.10.2018" (en vigueur 1.12.2018)</i> Pose d'un bouchon méatique lacrymal, par oeil	N	40	"
2° Paupières, sourcils :						
"	245512	245523	<i>"A.R. 23.5.1985" (en vigueur 5.6.1985)</i> Destruction par électrocoagulation d'une tumeur invasive du bord marginal de la paupière	N	60	
	245534	245545	Exérèse chirurgicale d'une tumeur invasive du bord marginal de la paupière (avec preuve histologique)	N	150	"
1812	245556	245560	Exérèse de petit angiome ou lymphangiome des paupières	N	40	
1813	245571	245582	Exérèse chirurgicale d'un kyste dermoïde du sourcil ne s'étendant pas profondément dans l'orbite	N	75	
1814	245593	245604	° Cure complète de xanthélasma (un oeil)	N	40	
1815	245615	245626	Chalazion : ablation totale par curetage ou excision avec ou sans résection du tarse	N	40	
1816	245630	245641	Colobome de la paupière (congénital ou traumatique)	N	125	
1817	245652	245663	<i>Supprimée par A.R. 13.5.2016 (en vigueur 1.7.2016)</i>			
1818	245674	245685	<i>Supprimée par A.R. 13.5.2016 (en vigueur 1.7.2016)</i>			
1819	245696	245700	<i>Supprimée par A.R. 13.5.2016 (en vigueur 1.7.2016)</i>			
1820	245711	245722	<i>Supprimée par A.R. 13.5.2016 (en vigueur 1.7.2016)</i>			

			<i>"A.R. 13.5.2016" (en vigueur 1.7.2016)</i>			
"	245895	245906	Reconstruction d'une perte de substance de plus d'un tiers d'une paupière, temps principal	N	350	
	245910	245921	Reconstruction d'une perte de substance de plus d'un tiers d'une paupière, temps préparatoire ou complémentaire	N	150	
	245932	245943	Reconstruction d'une perte de substance de moins d'un tiers d'une paupière	N	250	
			Dans les prestations 245895-245906, 245910-245921 et 245932-245943, les mots perte de substance sont utilisés pour une perte totale de tissu, à savoir sur l'épaisseur complète de la paupière.			
1821	245733	245744	Plastie pour dermatochalasis de la paupière supérieure, par paupière"	N	200	
			<i>"A.R. 22.5.2019" (en vigueur 1.8.2019)</i>			
			Le remboursement de cette prestation n'est accordé qu'après l'accord du médecin-conseil de l'organisme assureur du bénéficiaire, préalablement à l'intervention.			
			Cette demande de remboursement comprend :			
			1) le résultat de la mesure de la périmétrie cinétique avec le périmètre de Goldmann (ou équivalent) avec stimulus V4, avec un graphique qui démontre une limitation dans la partie supérieure du champ de vision jusqu'à l'isoptère de 30° ou moins et ce sur un arc de 30° minimum;			
			2) trois photos à hauteur des yeux en vue de face et en profil trois quarts gauche et droit avec le regard droit devant.			
			Les photos sont imprimées. Elles doivent démontrer que le pli cutané de la paupière repose sur les cils au niveau du centre de la paupière.			
			Le médecin-conseil notifie sa décision dans les six semaines suivant la réception de la demande de remboursement avec les annexes. Pendant ce délai, le médecin-conseil peut, si besoin, réaliser un examen clinique."			
1822	245755	245766	<i>Supprimée par A.R. 13.5.2016 (en vigueur 1.7.2016)</i>			
1823	245770	245781	<i>Supprimée par A.R. 13.5.2016 (en vigueur 1.7.2016)</i>			
1824	245792	245803	Blépharorrhaphie ou tarsorrhaphie	N	125	
			<i>"A.R. 13.5.2016" (en vigueur 1.7.2016)</i>			
"	1825	245814	245825	Traitement de ptosis, ou traitement de rétraction de la paupière, ou reconstruction de la paupière après une paralysie faciale, par paupière	N	325
				En cas de ptosis bilatéral, la prestation ne peut être attestée que si le bord libre de la paupière supérieure se trouve à une distance inférieure ou égale à 4 mm du centre de la pupille.		
				En cas de rétraction de la paupière, la prestation ne peut être attestée que si le bord libre de la paupière se projette sur la sclérotique en dehors du limbus.		

Au moins trois photos dont une avec la vue vers le haut, une avec la vue vers le bas et une avec la vue droit devant doivent figurer dans le dossier du bénéficiaire à disposition du médecin-conseil et du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI."

1826	245836	245840	Traitement d'entropion ou d'ectropion par galvanocautérisation	N	30	
1827	245851	245862	Entropion ou ectropion (traitement chirurgical)	N	200	
1828	245873	245884	Trichiasis (traitement chirurgical)	N	200	
3° Cornée, conjonctive :						
1840	246013	246024	Ablation ou destruction de bride(s) conjonctivale(s), (quelle que soit la technique)	N	30	
1841	246035	246046	Cure chirurgicale de symblépharon avec réfection par greffe du cul-de-sac conjonctival, y compris la prise du greffon	N	400	
"	246050	246061	<i>"A.R. 23.5.1985" (en vigueur 5.6.1985)</i> Exérèse d'une tumeur de la cornée ou de la conjonctive bulbaire	N	100	
	246072	246083	Exérèse d'une tumeur invasive de la cornée ou de la conjonctive bulbaire (avec preuve histologique)	N	200	"
1844	246094	246105	Ptérygion : ablation chirurgicale	N	125	
1845	246116	246120	Recouvrement conjonctival	N	100	
1846	246131	246142	Greffe de conjonctive (hétéro-greffe ou muqueuse buccale)	N	250	
1847	246153	246164	Suture conjonctivale, y compris l'exploration de la sclérotique	N	25	
"	1848	246175	<i>"A.R. 29.4.1999" (en vigueur 1.7.1999)</i> Pelage de lésions cornéennes pour herpès ou kératalgie récidivante	N	40	"
1849	246190	246201	Cautérisation ignée de lésion cornéenne	N	40	
"	1850	246212	<i>"A.R. 19.12.1991" (en vigueur 1.1.1992)</i> Greffe de cornée	N	500	"
4° Interventions intra-oculaires :						
1860	246514	246525	Suture de plaie perforante du globe avec ou sans résection de hernie irienne	N	250	
1861	246536	246540	Neurotomie intra-cornéenne	N	100	
1862	246551	246562	Iridectomie	N	300	

1863	246573	246584	Intervention chirurgicale pour glaucome	N	375		
"	1864	246595	246606	<i>"A.R. 14.1.2013" (en vigueur 1.2.2013)</i> Extraction du cristallin (quelle que soit la technique), y compris l'implantation intra-oculaire éventuelle d'une lentille	N	425	"
"		246912	246923	<i>"A.R. 6.3.2007" (en vigueur 1.5.2007) + "A.R. 26.4.2009" (en vigueur 1.7.2009) + "A.R. 14.1.2013" (en vigueur 1.2.2013)</i> Extraction extracapsulaire du cristallin par une méthode de fragmentation au moyen d'ultrasons, de laser ou d'une autre méthode similaire, y compris l'implantation éventuelle d'une lentille	N	450	"
"		246610	246621	<i>"A.R. 30.1.1986" (en vigueur 1.7.1986)</i> Implantation ou réimplantation d'une lentille intraoculaire dans un temps autre que l'extraction du cristallin	N	350	"
				<i>"A.R. 6.3.2007" (en vigueur 1.5.2007) + "A.R. 27.3.2017" (en vigueur 1.6.2017)</i> "Les prestations 246610-246621, 246595-246606 et 246912-246923 ne peuvent pas être attestées pour la chirurgie réfractive."			
1865	246632	246643	Cataracte secondaire	N	300		
"		246654	246665	<i>"A.R. 30.1.1986" (en vigueur 1.7.1986)</i> Transparsplana vitrectomie	N	600	"
"	1878	246676	246680	<i>"A.R. 6.3.2007" (en vigueur 1.5.2007)</i> Extraction du cristallin (quelle que soit la technique), y compris l'implantation éventuelle d'une lentille, combinée à la cure chirurgicale du glaucome par fistulisation.	N	550	
		246934	246945	Extraction extracapsulaire du cristallin par une méthode de fragmentation au moyen d'ultrasons, de laser ou d'une autre méthode similaire, y compris l'implantation éventuelle d'une lentille, combinée à la cure chirurgicale du glaucome par fistulisation	N	600	"
1869	246772	246783	Intervention chirurgicale pour le décollement de la rétine (quelle que soit la technique)	N	600		
			Corps étrangers intra-oculaires :				
1870	246794	246805	1 - non magnétiques du segment postérieur	N	550		
1871	246816	246820	2 - magnétiques du segment postérieur	N	375		
1872	246831	246842	3 - non magnétiques du segment antérieur	N	225		
1873	246853	246864	4 - magnétiques du segment antérieur	N	150		
1874	246875	246886	Cryothérapie de lésions dégénératives chorio-rétiniennes	N	200		

"	246890	246901	"A.R. 22.1.1991" (en vigueur 1.1.1991) Intervention combinée de greffe cornéenne et d'extraction du cristallin, quelle que soit la technique, y compris la prise de greffon et l'implantation éventuelle d'une lentille intra-oculaire	N	650	"	
5° Interventions sur l'orbite :							
"	1880	247015	247026	"A.R. 30.5.2023" (en vigueur 1.3.2023) + "A.R. 30.5.2023" (en vigueur 1.3.2023) Orbitotomie avec drainage éventuel d'un phlegmon de l'orbite	N	300	"
	1881	247030	247041	Enucléation ou éviscération du globe oculaire	N	200	
"	1882	247052	247063	"A.R. 11.12.2022" (en vigueur 1.3.2023) + "A.R. 30.5.2023" (en vigueur 1.3.2023) Enucléation ou éviscération avec insertion de la sphère en vue de l'adaptation ultérieure d'une prothèse	N	500	"
"		247214	247225	"A.R. 11.12.2022" (en vigueur 1.3.2023) Énucléation pour tumeur intraoculaire maligne, avec insertion d'une sphère en vue de l'adaptation ultérieure d'une prothèse oculaire	N	700	"
"		247074	247085	"A.R. 23.5.1985" (en vigueur 5.6.1985) Exentération de l'orbite	N	350	"
"		247236	247240	"A.R. 11.12.2022" (en vigueur 1.3.2023) Exentération de l'orbite, comme seule opération, reconstruction incluse	N	850	"
"	1884	247096	247100	"A.R. 11.12.2022" (en vigueur 1.3.2023) + "A.R. 30.5.2023" (en vigueur 1.3.2023) Extraction d'un corps étranger ou d'une tumeur de la partie antérieure de l'orbite sans trépanation osseuse	N	500	
	1885	247111	247122	Ablation d'une tumeur de l'orbite située derrière l'équateur du globe oculaire, sans trépanation osseuse	N	850	"
	1886	247133	247144	"A.R. 11.12.2022" (en vigueur 1.3.2023) Ablation d'une tumeur de l'orbite avec ostéotomie frontale ou temporale	N	750	"
"	1887	247155	247166	"A.R. 11.12.2022" (en vigueur 1.3.2023) + "A.R. 30.5.2023" (en vigueur 1.3.2023) Reconstruction du fornix inférieur ou supérieur avec greffes (muqueuse, dermo-épidermique ou peau, le prélèvement des greffes y compris), temps unique ou principal	N	600	
	1888	247170	247181	Reconstruction du fornix inférieur ou supérieur avec greffes (muqueuse, dermo-épidermique ou peau, le prélèvement des greffes y compris), temps complémentaire ou préparatoire	N	300	"

			"A.R. 11.12.2022" (en vigueur 1.3.2023)		
"	1889	247192	247203	Traitement de gros délabrements post-traumatiques récents de la région orbitaire : cure de plaie perforante du globe avec réparation d'une lacération des paupières ou d'un colobome palpébral	N 650 "
				"A.R. 28.9.2006" (en vigueur 1.12.2006)	
				"6° Interventions sur les muscles :	
	247575	247586	247586	Intervention pour strabisme ou nystagmus par récession ou résection d'un ou de plusieurs muscle(s) oculaire(s) (par oeil)	N 300
	247590	247601	247601	Intervention pour strabisme ou nystagmus par récession ou transposition d'un muscle oculaire oblique combinée à une récession ou à une résection d'un ou de plusieurs muscle(s) oculaire(s) droit(s) (par oeil)	N 400
	247612	247623	247623	Intervention pour strabisme ou nystagmus par récession ou résection d'un ou de plusieurs muscle(s) oculaire(s) avec une ou plusieurs « suture(s) ajustable(s) » (par oeil)	N 400
	247634	247645	247645	Intervention pour strabisme ou nystagmus par récession ou résection d'un ou de plusieurs muscle(s) oculaire(s) associée à un ancrage postérieur (opération du fil de Cuppers) (par oeil)	N 400
	247656	247660	247660	Réintervention pour strabisme ou nystagmus sur un ou plusieurs muscle(s) oculaire(s) opéré(s) auparavant (par oeil)	N 600
	247553	247564	247564	Transposition musculaire pour strabisme paralytique	N 400 "
				II. - Prestations non chirurgicales.	
				1° Actes thérapeutiques :	
	1900	248010	248021	Electrolyse ciliaire ou épilation diathermique, par séance	N 15
	1901	248032	248043	Electrolyse ciliaire ou épilation diathermique, par cure de 3 ou plus de 3 séances	N 40
	1902	248054	248065	Corps étranger(s) incrusté(s) de la cornée : extraction sous contrôle biomicroscopique (non cumulable avec la consultation)	N 25
	1904	248076	248080	Ponction de la chambre antérieure avec injection thérapeutique éventuelle, intervention isolée	N 30
	1905	248091	248102	Injection rétro-bulbaire, intervention isolée	N 15
"	248334	248345	248345	"A.R. 18.9.2008" (en vigueur 1.12.2008) + "A.R. 3.2.2019" (en vigueur 1.4.2019) Injection intravitréenne effectuée dans des conditions d'asepsie stricte	N 115

Dans le cas où l'injection est administrée pour le traitement de la néovascularisation sous-rétinienne, la prestation 248334-248345 doit répondre aux règles d'application suivantes pour pouvoir bénéficier d'un remboursement :

1° le diagnostic doit s'appuyer sur les résultats des examens suivants :

- a) examen de l'acuité visuelle;
- b) examen des segments oculaires antérieur et postérieur (biomicroscopie et fond de l'œil);
- c) OCT (optical coherence tomography) ou méthode comparable;
- d) angiographie en fluorescence;

2° les trois premières injections ne sont remboursées que si toutes les conditions mentionnées ci-dessous ont été remplies :

- a) baisse de vision récente (moins de 6 mois), la vision étant encore de 1/20 au moins;
- b) néovascularisation à un stade actif;
- c) oedème rétinien démontré au moyen d'une OCT (optical coherence tomography) ou d'une méthode comparable;

3° la quatrième injection ainsi que les suivantes sont remboursées seulement si la vue n'est pas inférieure à 1/10. Le respect de cette condition doit être prouvé avant toute nouvelle injection;

4° à dater de la première injection, le nombre total d'injections remboursables est limité à 30 par œil étalé sur une période de 6 ans et 4 par an et par œil à partir de la 7^{ème} année;

5° les données subjectives et objectives relatives au diagnostic de néovascularisation sous-rétinienne et à la réaction favorable au traitement entamé à cet effet sont conservées dans le dossier médical du patient."

1906	248113	248124	Alcoolisation du ganglion ciliaire	N	40
			Séance d'adaptation de prothèse de contact cornéenne, scléro-cornéenne, non cumulable avec les honoraires pour consultation ou autres actes techniques :		
1907	248135	248146	Les deux premières séances, par séance	N	30
1908	248150	248161	Les séances suivantes (maximum trois), par séance	N	20
"	248415	248426	"A.R. 19.12.1991" (en vigueur 1.1.1992) Application d'une lentille-pansement scléro-cornéenne hydrophile pour le traitement d'affections cornéennes, y compris la lentille utilisée	N	200

La prestation n° 248415 - 248426 ne peut être cumulée avec les prestations n°s 248135 - 248146 et 248150 - 248161 et ne peut être portée en compte qu'une seule fois par période de 4 mois."

2° Actes de diagnostic :

1920	248511	248522	Courbe d'adaptation rétinienne à l'adaptomètre de Goldmann-Weekers ou similaire + graphique	N	45	"	
			"A.R. 29.11.2019" (en vigueur 1.2.2020) La prestation 248511-248522 peut uniquement être attestée chez les patients atteints de cécité nocturne et/ou photophobie et avec une électro-rétinographie perturbée				
"	1921	248533	248544	Electro-rétinographie + graphique	N	75	
	1922	248555	248566	Supprimée par "A.R. 6.12.2018" (en vigueur 1.2.2019)			
	1923	248570	248581	Epreuve de provocation dans le glaucome (test à l'eau, 4 tonométries au minimum)	N	30	
	1924	248592	248603	Mesures de la rigidité sclérale + graphique (technique de Friedenwald ou similaire)	N	15	
	1925	248614	248625	Courbe de tension (4 tonométries pendant 24 heures pendant 4 jours) + graphique	N	50	
	1926	248636	248640	Dynamométrie et/ou tonométrie (Schiötz et/ou tonomètre à applanation)	N	10	
"		248975	248986	Ophtalmoscopie binoculaire indirecte avec ou sans indentation sclérale	N	10	"
				"A.R. 19.12.1991" (en vigueur 1.1.1992) "La prestation 248975-248986 ne peut pas être cumulée avec les prestations 248356-248360, 248371-248382, 248430-248441 et 248474-248485."			
"		248474	248485	Tomographie bidimensionnelle par cohérence optique au moyen du laser de l'oeil ou des yeux avec un minimum de 8 coupes par oeil, avec protocole écrit, dans le cadre d'une pathologie intraoculaire prouvée	N	74	
				"A.R. 19.10.2023" (en vigueur 1.4.2024) La prestation 248474-248485 peut être attestée au maximum 2 fois par année civile. "			
"		249211	249222	Périmétrie quantitative computerisée à différents degrés de sensibilité, pilotée par programme informatique, au périmètre de Humphrey, Octopus ou similaire, à coupole réelle ou virtuelle, avec graphique et conclusion	N	35	
				"A.R. 29.4.1999" (en vigueur 1.7.1999)			

	249233	249244	Biomicroscopie binoculaire du segment antérieur avec protocole ou iconographie	N	10	"
1928	248673	248684	Biomicroscopie du segment postérieur et/ou de l'angle camérulaire à l'aide de verres de contact	N	15	
1930	248710	248721	Examen fonctionnel détaillé de la motilité oculaire dans le strabisme concomitant ou les hétérophories au synoptophore ou appareil similaire (ne peut être porté en compte que deux fois par an)	N	25	
1931	248732	248743	Examen fonctionnel détaillé de la motilité oculaire dans le strabisme paralytique (test de Lancaster ou similaire) + graphique	N	25	
1932	248754	248765	Diagnostic exact et classification des dyschromatopsies congénitales ou acquises (test de Farnsworth 100 HUE et/ou anomaloscopie) + graphiques	N	15	
1933	248776	248780	Kératométrie topographique	N	15	
1935	248791	248802	Angiographie rétinienne par produit de contraste avec protocole et 8 clichés minimum	N	75	
"	249270	249281	<i>"A.R. 4.3.2010" (en vigueur 1.5.2010) + A.R. 29.11.2019" (en vigueur 1.2.2020)</i> Imagerie digitale de la rétine après injection d'un produit de contraste ou d'un colorant, avec protocole	N	210	"
			<i>"A.R. 29.11.2019" (en vigueur 1.2.2020)</i> "la prestation 249270-249281 ne peut être attestée que maximum 3 fois par année civile par patient"			
"	1936	248813	248824 <i>"A.R. 4.3.2010" (en vigueur 1.5.2010)</i> Périmétrie quantitative au périmètre de Goldmann ou similaire avec graphique et conclusion	N	20	
1937	248835	248846	Réfractométrie par la méthode objective	N	8	
"	249255	249266	<i>"A.R. 5.9.2001" (en vigueur 1.10.2001)</i> Biométrie oculaire et calcul de la puissance de l'implant intra-oculaire en vue d'une intervention chirurgicale, y compris l'échographie monodimensionnelle et la kératométrie, avec document et protocole	N	125	"
1938	248850	248861	Exploration par seringage des voies lacrymales uni- ou bilatéral (non cumulable avec les n°s 245011 - 245022 et 245033 - 245044)	N	10	
1941	248872	248883	Potentiels cérébraux évoqués par stimulation visuelle, avec protocole et extraits des tracés	N	125	

1939	248894	248905	Enregistrement simultané de la pression dans les deux artères humérales et deux artères ophtalmiques par dynamographe du type Otto Hager, y compris l'électrocardiogramme de référence, avec protocole et extrait des tracés	N	75
1940	248916	248920	Mesure des temps circulatoires huméro-rétiniens par angiofluorétinoscopie simultanée bilatérale	N	65
			"A.R. 22.1.1991" (en vigueur 1.1.1991) + "A.R. 29.11.2019" (en vigueur 1.2.2020)		
"	248953	248964	Comptage des cellules endothéliales de la cornée au moyen du microscope spéculaire avec document photographique et intéressant au moins une surface de 0,1 mm ² ou 300 cellules en vue d'une intervention chirurgicale sur le segment antérieur de l'oeil	N	62 "
			"A.R. 29.11.2019" (en vigueur 1.2.2020) + "A.R. 19.10.2023" (en vigueur 1.4.2024)		
"	248356	248360	Tomographie bidimensionnelle par cohérence optique au moyen du laser de l'oeil ou des yeux avec un minimum de 8 coupes par oeil, avec protocole écrit, dans le cadre d'un traitement d'injections intravitréennes	N	47
			"A.R. 29.11.2019" (en vigueur 1.2.2020) La prestation 248356-248360 ne peut être attestée que maximum 6 fois par année civile uniquement en vue d'effectuer la prestation 248334-248345 dans l'année civile concernée ou l'année civile suivante		
	248371	248382	Tomographie bidimensionnelle par cohérence optique au moyen du laser de l'oeil ou des yeux avec un minimum de 8 coupes par oeil, avec protocole écrit, dans le cadre du suivi d'un traitement médicamenteux du glaucome	N	47
			La prestation 248371-248382 ne peut être attestée que maximum une fois par année civile		
	248393	248404	Supprimée par A.R. 19.10.2023 (en vigueur 1.4.2024)		
			"A.R. 29.11.2019" (en vigueur 1.2.2020)		
	248430	248441	Tomographie bidimensionnelle par cohérence optique au moyen du laser de l'oeil ou des yeux avec un minimum de 8 coupes par oeil, avec protocole écrit, dans le cadre d'une intervention vitreo-rétiniale	N	47
			"A.R. 29.11.2019" (en vigueur 1.2.2020) + "A.R. 19.10.2023" (en vigueur 1.4.2024) "La prestation 248430-248441 peut être attestée une seule fois dans les 90 jours précédant les prestations 246654-246665 ou 246772-246783 et une seule fois dans les 90 jours qui suivent les prestations 246654-246665 ou 246772-246783. "		
	248452	248463	Supprimée par A.R. 19.10.2023 (en vigueur 1.4.2024)		

"A.R. 29.11.2019" (en vigueur 1.2.2020)

"L'indication et le protocole de chaque examen OCT sont repris dans le dossier médical du patient, aussi bien pour les prestations bénéficiant d'un remboursement, que pour les prestations ne bénéficiant pas d'un remboursement. "

"A.R. 22.7.1988" (en vigueur 1.8.1988)

"3° Traitement par laser :

248172	248183	Photocoagulation par laser d'une vasculopathie rétinienne avec document fluoangiographique avant le traitement et document photographique après le traitement, par séance (maximum 4 séances)	N	100
248194	248205	Photocoagulation par laser de lésions chorioretiniennes maculaires avec document fluoangiographique avant le traitement et document photographique après le traitement, par séance (maximum 2 séances)	N	150
248216	248220	Traitement de lésions chorioretiniennes dégénératives périphériques par laser, par séance (maximum 6 séances)	N	50
248231	248242	Iridotomie par laser, par séance (maximum 2 séances)	N	75
248253	248264	Trabéculoplastie ou iridoplastie par laser, par séance (maximum 2 séances)	N	150
248275	248286	Traitement par laser d'une cataracte secondaire, par séance (maximum 3 séances)	N	100
248290	248301	Photocoagulation panrétinienne par laser après transparsplana vitrectomie	N	200
248312	248323	Traitement de coalescences (brides) du corps vitré par laser, pour l'ensemble du traitement	N	150

Les prestations n°s 248172 - 248183, 248194 - 248205, 248216 - 248220, 248231 - 248242, 248253 - 248264, 248275 - 248286, 248290 - 248301 et 248312 - 248323 s'entendent par oeil et ne peuvent être cumulées entre elles. Le nombre maximum de séances est valable pour une période de six mois à partir de la première séance.

Sur l'attestation de soins donnés, l'oeil traité doit être indiqué.

Pour les traitements visés sous les numéros de prestation 248172 - 248183, 248194 - 248205, 248216 - 248220, 248231 - 248242, 248253 - 248264 et 248275 - 248286 qui couvrent plusieurs séances, le supplément au laser visé aux prestations n°s 355014 - 355025 ou 355036 - 355040 ne peut être porté en compte qu'une seule fois lors de la première séance durant la période de six mois susvisée."

§ 2. 1° Les prestations prévues au titre II, 2° "Actes de diagnostic" visent des examens "par séance", c'est-à-dire des examens d'un ou des deux yeux.

"A.R. 19.12.1991" (en vigueur 1.1.1992) + "A.R. 10.7.1996" (en vigueur 1.9.1996) + "A.R. 29.4.1999" (en vigueur 1.7.1999)

"2° Les honoraires pour consultation n° 102012, 102535 et 103014 peuvent être cumulés avec les honoraires pour les prestations n°s 245011, 248592, 248636, 248673, 248835, 248850 et 248975. Toutefois, une seule d'entre elles peut être portée en compte par consultation."

"A.R. 9.11.2015" (en vigueur 1.2.2016) + "A.R. 6.12.2018" (en vigueur 1.2.2019)

"3° Les honoraires pour les prestations n°s 248570-248581 et 248614-248625 ne sont pas cumulables avec les honoraires pour les prestations 248592 - 248603 et 248636 - 248640."

Les honoraires pour la prestation n° 248592 - 248603 ne sont pas cumulables avec les honoraires pour la prestation n° 248636 - 248640.

"A.R. 10.7.1996" (en vigueur 1.9.1996)

"4° Les honoraires pour les prestations n°s 248135 - 248146, 248150 - 248161 et 248776 - 248780 ne sont remboursables que dans les cas de kératocône, d'aphakie, d'anisométrie de 3 D et plus, d'astigmatisme irrégulier et d'amétropie supérieure à - 8 et à + 8 D, évaluée selon la puissance réfractive de la lentille."

"A.R. 29.4.1999" (en vigueur 1.7.1999)

"5° Les honoraires pour la prestation n° 248673 - 248684 ne sont pas cumulables avec les honoraires pour la prestation n° 249233 - 249244."

"A.R. 28.9.2006" (en vigueur 1.12.2006)

"6° Les prestations 247575-247586, 247590-247601, 247612-247623, 247634-247645, 247656-247660 et 247553-247564 ne sont pas cumulables pour le même oeil au cours d'une même séance opératoire.

7° Les prestations de l'article 14, h) dont le libellé mentionne « par oeil » peuvent être portées en compte à 100 % par oeil au cours d'une même séance opératoire.

8° Les prestations 248710-248721 et 248732-248743 ne sont pas cumulables."

"A.R. 11.12.2022" (en vigueur 1.3.2023)

"9° Les prestations prévues au § 1er. I. Prestations chirurgicales., 5° Interventions sur l'orbite, ne sont pas cumulables avec les prestations prévues au § 1er. I. Prestations chirurgicales., 6° Interventions sur les muscles. "