

- [Modifier](#)
- [Insérer](#)
- [Enlever](#)

## Article 18 – RADIOTHERAPIE ET RADIUMTHERAPIE

§ 1<sup>er</sup>. Sont considérées comme prestations qui requièrent la qualification de médecin spécialiste en radiothérapie-oncologie (X) :

### A. Traitement des pathologies reprises à l'article 19 § 1<sup>er</sup>

...

444253 444264 Honoraires forfaitaires pour curiethérapie exclusive chez un patient qui répond aux critères ou pathologie repris en catégorie 8 K 840

~~444275 444286 Honoraires forfaitaires pour curiethérapie exclusive chez un patient qui répond aux critères ou pathologie repris en catégorie 10 (prévention de resténose) K 300~~

~~Les La~~ prestations 444231 - 444242 ~~et 444275 -- 444286 ne sont n'est~~ pas cumulables avec les prestations de la rubrique A2 (honoraires supplémentaires).

...

444356 444360 Honoraires forfaitaires pour les préparations avec simulation d'un traitement par irradiation externe ou de curiethérapie, par série d'irradiation pour un patient de catégorie 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 ou 8, la première simulation, excepté pour les patients de catégorie 8 avec un traitement pour cancer de la prostate par implantation permanente de grains d'iode radioactifs K 221

444371 444382 Honoraires forfaitaires pour les préparations avec simulation d'un traitement par irradiation externe ou de curiethérapie, par série d'irradiation pour un patient de catégorie 2, 3, 4, 5, 6 ou 8, deuxième simulation K 71

...

444614 444625 CT de localisation effectuée lors de la prestation 444356-444360 (1<sup>re</sup> simulation) et/ou de la prestation 444371-444382 (2<sup>e</sup> simulation) K 79

La prestation 444614-444625 ne peut pas être attestée le même jour qu'une prestation de l'article 17, § 1<sup>er</sup>, 11<sup>o</sup>.

...

§ 2. Sont considérées comme prestations qui requièrent la qualification de médecin spécialiste en médecine nucléaire (XN) :

### A. Traitements par isotopes radioactifs.

#### a) Forme solide:

Ces traitements doivent être portés en compte selon les prestations n°s 444216 - 444220, 444231 - 444242, 444253 - 444264, ~~444275 -- 444286~~, 444290 - 444301 ou 444312 - 444323.

...

"A.R. 7.1.1987" (en vigueur 19.3.1987)

**"SECTION 7. – Radiothérapie et radiumthérapie.  
Médecine nucléaire."**

"A.R. 23.5.1985" (en vigueur 5.6.1985) + "A.R. 7.1.1987" (en vigueur 19.3.1987) +  
"A.R. 19.4.2001" (en vigueur 1.6.2001)

"Art. 18. § 1<sup>er</sup>. Sont considérées comme prestations qui requièrent la qualification de médecin spécialiste en radiothérapie-oncologie (X) :

**A. Traitement des pathologies reprises à l'article 19 § 1<sup>er</sup>**

**A.1. Traitement"**

"A.R. 23.5.1985" (en vigueur 5.6.1985) + "A.R. 7.1.1987" (en vigueur 19.3.1987) +  
"A.R. 19.4.2001" (en vigueur 1.6.2001) + "A.R. 3.7.2003" (en vigueur 28.7.2003)

"I. Traitement par irradiation externe : une ou plusieurs localisations dans un même volume cible par haute énergie ou gammathérapie (accélérateur linéaire, télécobalt, neutrons, protons).

444113	444124	Honoraires forfaitaires pour une série d'irradiations externes simples de 1 à 10 fractions chez un patient qui répond aux critères ou pathologie repris en catégorie 1	K	500	
444135	444146	Honoraires forfaitaires pour une série d'irradiations externes simples de 11 à 35 fractions chez un patient qui répond aux critères ou pathologie repris en catégorie 2	K	1200	
444150	444161	Honoraires forfaitaires pour une série d'irradiations externes complexes chez un patient qui répond aux critères ou pathologie repris en catégorie 3	K	1600	"
"	444172	<p>"A.R. 23.5.1985" (en vigueur 5.6.1985) + "A.R. 7.1.1987" (en vigueur 19.3.1987) + "A.R. 19.4.2001" (en vigueur 1.6.2001)</p> Honoraires forfaitaires pour une série d'irradiations externes complexes chez un patient qui répond aux critères ou pathologie repris en catégorie 4	K	2000	
444194	444205	Honoraires forfaitaires pour une série d'irradiations externes exclusives par électrons chez un patient qui répond aux critères ou pathologie repris en catégorie 9	K	300	

Par irradiation externe complexe, il faut entendre une irradiation pour laquelle le volume cible est défini sur base d'un examen CT et/ou IRM de 20 coupes minimum à l'aide duquel le volume cible et les organes critiques sont définis sur au moins 10 coupes différentes, afin de déterminer les plans d'irradiation individuels.

Les prestations par irradiation externe ne sont pas cumulables pendant une même série d'irradiation avec des prestations de traitement conventionnel ou de curiethérapie sauf les exceptions prévues pour le traitement combiné chez des patients de catégorie 5 ou 6.

La prestation 444194 - 444205 n'est pas cumulable avec les prestations de la rubrique A2 (honoraires supplémentaires)."

			"A.R. 19.4.2001" (en vigueur 1.6.2001) + "A.R. 3.7.2003" (en vigueur 28.7.2003) "II. Traitement par curiethérapie : une ou plusieurs localisations dans un même volume cible avec une fraction ou avec curiethérapie fractionnée avec un intervalle d'au moins 5 jours."		
"	444216	444220	"A.R. 19.4.2001" (en vigueur 1.6.2001) Honoraires forfaitaires pour curiethérapie exclusive chez un patient qui répond aux critères ou pathologie repris en catégorie 7	K	500
	444231	444242	Honoraires forfaitaires pour curiethérapie exclusive chez un patient qui répond aux critères ou pathologie repris en catégorie 9	K	300 "
"	444253	444264	"A.R. 19.4.2001" (en vigueur 1.6.2001) + "A.R. 18.6.2017" (en vigueur 1.8.2017) Honoraires forfaitaires pour curiethérapie exclusive chez un patient qui répond aux critères ou pathologie repris en catégorie 8	K	840 "
	444275	444286	Supprimée par A.R. 18.6.2017 (en vigueur 1.8.2017)		
			"A.R. 19.4.2001" (en vigueur 1.6.2001) + "A.R. 18.6.2017" (en vigueur 1.8.2017) "La prestation 444231-444242 n'est pas cumulable avec les prestations de la rubrique A2 (honoraires supplémentaires)."		
"	444290	444301	"A.R. 19.4.2001" (en vigueur 1.6.2001) Honoraires forfaitaires pour curiethérapie combinée à une série d'irradiations externes chez un patient qui répond aux critères ou pathologie repris en catégorie 5	K	800
	444312	444323	Honoraires forfaitaires pour curiethérapie combinée à une série d'irradiations externes chez un patient qui répond aux critères ou pathologie repris en catégorie 6	K	500
			Les prestations de curiethérapie ne sont pas cumulables pendant une même série d'irradiations avec des prestations de traitement conventionnel ou d'irradiation externe sauf pour les exceptions prévues pour le traitement combiné chez des patients de catégorie 5 ou 6.		
	444334	444345	III. Traitement conventionnel aux rayons X de 50 à 300 KV Honoraires forfaitaires pour un traitement conventionnel (röntgenthérapie de 200 à 300 KV, thérapie de contact de 50 KV) de 1 à 15 fractions chez un patient qui répond aux critères ou pathologie repris en catégorie 11	K	300
			La prestation 444334 - 444345 n'est pas cumulable pendant une même série d'irradiation avec des prestations de la rubrique A 2. (honoraires supplémentaires).		

			A.2. Honoraires supplémentaires lors de traitements de pathologies reprises à l'article 19, § 1 <sup>er</sup> "A.R. 19.4.2001" (en vigueur 1.6.2001) + "A.R. 30.11.2011" (en vigueur 1.2.2012) + "A.R. 18.6.2017" (en vigueur 1.8.2017)		
"	444356	444360	Honoraires forfaitaires pour les préparations avec simulation d'un traitement par irradiation externe ou de curiethérapie, par série d'irradiation pour un patient de catégorie 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 ou 8, la première simulation, excepté pour les patients de catégorie 8 avec un traitement pour cancer de la prostate par implantation permanente de grains d'iode radioactifs	K	221 "
"	444371	444382	"A.R. 19.4.2001" (en vigueur 1.6.2001) + "A.R. 18.6.2017" (en vigueur 1.8.2017) Honoraires forfaitaires pour les préparations avec simulation d'un traitement par irradiation externe ou de curiethérapie, par série d'irradiation pour un patient de catégorie 2, 3, 4, 5, 6 ou 8, deuxième simulation	K	71 "
			"A.R. 19.4.2001" (en vigueur 1.6.2001) "La prestation 444371 - 444382 (deuxième simulation) ne peut être remboursée qu'une fois par série d'irradiation pour les patients de catégorie 2, 3, 4, 5 ou 6 si au cours d'une même série d'irradiation externe, une dose de plus de 50 Gy (ou BED > 55) est délivrée au volume cible ou pour les patients de catégorie 5, 6 ou 8 traités par curiethérapie fractionnée avec un intervalle d'au moins 5 jours. "		
"	444614	444625	"A.R. 18.6.2017" (en vigueur 1.8.2017) CT de localisation effectuée lors de la prestation 444356-444360 (1 <sup>re</sup> simulation) et/ou de la prestation 444371-444382 (2 <sup>e</sup> simulation)	K	79
			La prestation 444614-444625 ne peut pas être attestée le même jour qu'une prestation de l'article 17, § 1 <sup>er</sup> , 11 <sup>o</sup> ."		
"	444393	444404	"A.R. 19.4.2001" (en vigueur 1.6.2001) Honoraires forfaitaires pour le calcul de la distribution de la dose individuelle d'un traitement par irradiation externe ou de curiethérapie chez des patients de catégorie 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 ou 8, premier planning	K	250
	444415	444426	Honoraires forfaitaires pour le calcul de la distribution de la dose individuelle d'un traitement par irradiation externe ou de curiethérapie chez des patients de catégorie 2, 3, 4, 5, 6 ou 8, deuxième planning	K	125 "
			"A.R. 3.7.2003" (en vigueur 28.7.2003) "Un calcul effectué à un point de référence n'est pas considéré comme un planning. Le premier et le deuxième plannings peuvent être réalisés ensemble et attestés chacun séparément au début du traitement."		

		<i>"A.R. 19.4.2001" (en vigueur 1.6.2001)</i>		
		"La prestation 444415 - 444426 ne peut être remboursée qu'une fois par série d'irradiation chez des patients de catégorie 2, 3, 4, 5 ou 6 si au cours d'une même série d'irradiation externe, une dose de plus de 50 Gy (ou BED > 55) est délivrée au volume cible ou chez des patients de catégorie 5, 6 ou 8 traités par curiethérapie fractionnée avec un intervalle d'au moins 5 jours uniquement après exécution d'une deuxième simulation (444371 - 444382)."		
"	444430	444441	<i>"A.R. 19.4.2001" (en vigueur 1.6.2001) + "A.R. 3.7.2003" (en vigueur 28.7.2003)</i> Honoraires supplémentaires lors de la prestation 444393 - 444404 (premier planning) pour le calcul de la distribution tridimensionnelle de la dose individuelle pour irradiation externe chez des patients de catégorie 3 ou 4	K 125
	444452	444463	Honoraires supplémentaires lors de la prestation 444393 - 444404 (premier planning) pour le calcul de la dose individuelle avec utilisation d'un programme de modulation d'intensité pour irradiation avec un collimateur multi-lames chez des patients de catégorie 3 ou 4	K 100
	444474	444485	Honoraires pour gammagraphie chez un patient de catégorie 1, 2, 3 ou 4 traité par irradiation externe, maximum 4 par série d'irradiation	K 25
	444496	444500	Honoraires pour imagerie portale en ligne chez un patient de catégorie 1, 2, 3 ou 4 traité par irradiation externe, maximum 4 par série d'irradiation	K 25
	444511	444522	Honoraires pour dosimétrie in vivo chez des patients de catégorie 1, 2, 3 ou 4 traités par irradiation externe, maximum 4 par série d'irradiation	K 25 "
		<i>"A.R. 19.4.2001" (en vigueur 1.6.2001)</i> "Les prestations 444474 - 444485 et 444496 - 444500 ne sont pas cumulables au cours d'une même série d'irradiation."		
"	444533	444544	<i>"A.R. 19.4.2001" (en vigueur 1.6.2001) + "A.R. 3.7.2003" (en vigueur 28.7.2003)</i> Honoraires supplémentaires pour irradiation avec un collimateur multi-lames chez des patients de catégorie 3 ou 4, par série d'irradiation	K 150 "
"	444555	444566	<i>"A.R. 19.4.2001" (en vigueur 1.6.2001)</i> Honoraires supplémentaires pour curiethérapie avec utilisation d'un système de chargement différé avec projecteur automatique de sources chez des patients de catégorie 5, 6, 7 ou 8, par série d'irradiation	K 100
		La prestation 444555 - 444566 ne peut être remboursée qu'une seule fois en cas de curiethérapie fractionnée."		
"	444570	444581	<i>"A.R. 19.4.2001" (en vigueur 1.6.2001) + "A.R. 3.7.2003" (en vigueur 28.7.2003)</i> Masques ou systèmes de fixation individuelle lors d'irradiation externe chez des patients de catégorie 1 pour localisations tête et cou et chez des patients de catégorie 2, 3 ou 4 par série d'irradiation	K 125 "

"	444592	444603	<p>"A.R. 19.4.2001" (en vigueur 1.6.2001)</p> <p>Blocs individualisés pour traitement par irradiation externe et/ou par curiethérapie des patients de catégorie 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 ou 8, par série d'irradiation</p> <p style="text-align: right;">K 75</p> <p>Les prestations 444592 - 444603 et 444533 - 444544 ne peuvent être cumulées lors d'une même série d'irradiation. La prestation 444592 - 444603 ne peut être remboursée qu'une seule fois en cas de curiethérapie fractionnée."</p> <p>"A.R. 3.7.2003" (en vigueur 28.7.2003)</p> <p>"Plusieurs gammagraphies effectuées le même jour, « on-line-imagings » et/ou dosimétries in vivo peuvent être portées en compte ce même jour (jusqu'à un maximum de quatre)."</p> <p><b>Point B (prestation 442116 - 442120) supprimé par l'A.R. du 27.2.2002 (en vigueur 1.3.2002)</b></p> <p><b>A partir de point C:</b> prestations supprimées par l'A.R. du 19.4.2001 (en vigueur 1.6.2001)</p> <p>"A.R. 7.1.1987" (en vigueur 19.3.1987)</p> <p><b>§ 2.</b> Sont considérées comme prestations qui requièrent la qualification de médecin spécialiste en médecine nucléaire (XN) :"</p> <p><b>A. Traitements par isotopes radioactifs.</b></p> <p><b>a) Forme solide:</b></p> <p>"A.R. 19.4.2001" (en vigueur 1.6.2001) + "A.R. 18.6.2017" (en vigueur 1.8.2017)</p> <p>" Ces traitements doivent être portés en compte selon les prestations n°s 444216 - 444220, 444231 - 444242, 444253 - 444264, 444290 - 444301 ou 444312 - 444323."</p> <p><b>b) Forme liquide:</b></p> <p>Injection(s) ou absorption(s) valable(s) pour trois mois</p> <p style="text-align: right;">N 330</p> <p>"A.R. 27.3.2017" (en vigueur 1.6.2017)</p> <p>"La restriction "valable pour trois mois" ne s'applique pas pour l'utilisation des émetteurs alpha. Dans ce cas, la prestation peut être attestée 6 fois par traitement au maximum."</p> <p>Les honoraires pour cette prestation comprennent les frais de contrôle des produits et les tests d'absorption en cours de traitement.</p> <p><b>B. Tests ou dosages par produits marqués.</b></p> <p>"A.R. 16.12.2015" (en vigueur 1.1.2016)</p> <p><b>a) Tests fonctionnels circulatoires ou de dilution :</b></p>	
	4701	442212	442223	<p>Test fonctionnel, circulatoire ou de dilution avec administration de produits marqués au patient, quels que soient le nombre et la complexité des examens nécessaires pour ce test (deux méthodes au moins pour la thyroïde)</p> <p style="text-align: right;">N 165</p>
	4702	442234	442245	<p>Test thyroïdien fonctionnel, circulatoire ou de dilution avec administration de produits marqués au patient, quels que soient le nombre et la complexité des examens nécessaires pour ce test : une seule méthode</p> <p style="text-align: right;">N 85 "</p>

1° Lorsque des tests sont effectués avec des produits marqués différents pour des fonctions différentes, ces prestations peuvent être portées autant de fois en compte qu'il y a d'examens de fonctions différentes au moyen de produits marqués différents.

2° Lorsque des fonctions différentes sont examinées avec un même produit marqué, la prestation ne peut être portée qu'une fois en compte.

3° Lorsque plusieurs produits marqués servent à examiner une même fonction, la prestation ne peut être portée qu'une fois en compte.

4° Si plusieurs méthodes ou si, pour la thyroïde, plus de deux méthodes sont utilisées pour examiner une même fonction, la prestation ne peut être portée qu'une fois en compte.

"A.R. 31.8.1998" (en vigueur 1.11.1998)

"b) Scintigraphies et examens tomographiques:"

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

" 4703 442411 442422 Scintigraphie d'un organe, d'un système ou d'une partie du corps N 165 "

" 442396 442400 Examen tomographique lors d'une scintigraphie, avec traitement par ordinateur comprenant au moins deux plans non parallèles de reconstruction, avec protocole et documents iconographiques (Single-photon emission computed tomography - SPECT) N 300 "

"A.R. 16.12.2015" (en vigueur 1.1.2016)

"La prestation 442396-442400 n'est pas cumulable avec les prestations 442411-442422, 442455-442466, 442610-442621 et 442632-442643 pour l'examen d'un même organe ou système d'organes effectué au moyen d'un même produit marqué."

4705 442455 442466 Scintigraphie du corps entier (les scintillogrammes doivent comporter la tête, le tronc, l'abdomen, les ceintures scapulaires et pelviennes au minimum) N 250

" 442514 442525 Examen tomographique d'une région du corps lors d'une scintigraphie du corps entier, avec traitement par ordinateur comprenant au moins deux plans non parallèles de reconstruction, avec protocole et documents iconographiques (Single-photon emission computed tomography - SPECT). N 385

La prestation 442514 - 442525 n'est pas cumulable avec la prestation 442455 - 442466, ni avec la prestation 442396-442400."

" 442536 442540 Supplément d'honoraires pour l'enregistrement d'un CT de localisation, avec fusion d'images, lors d'un examen SPECT, réalisé au moyen d'un appareil SPECT-CT N 75

La prestation 442536-442540 est seulement attestable pour la prestation 442396-442400 ou la prestation 442514-442525.

La prestation 442536-442540 ne peut pas être cumulée avec les prestations de l'article 17, § 1<sup>er</sup>, 11°."

4707 442492 442503 *Supprimée par A.R. 16.12.2015 (en vigueur 1.1.2016)*

*"A.R. 31.8.1998" (en vigueur 1.11.1998)*

"1° Sans préjudice des dispositions prévues par ailleurs dans la nomenclature, les honoraires pour les scintigraphies ou pour les examens tomographiques sont applicables, quel que soit le nombre de scintillogrammes ou de séances de mesure.

2° Lorsque des scintigraphies ou des examens tomographiques de plusieurs organes ou systèmes sont effectués au moyen d'un même produit marqué, la prestation ne peut être portée qu'une fois en compte."

3° Lorsque plusieurs produits marqués sont utilisés pour un même organe ou système d'organes, la prestation ne peut être portée qu'une fois en compte.

4° Lorsque plusieurs produits marqués sont utilisés pour des organes ou des systèmes différents, les prestations peuvent être portées autant de fois en compte, qu'il y a d'organes ou systèmes différents examinés au moyen de produits marqués différents.

*"A.R. 16.12.2015" (en vigueur 1.1.2016)*

"c) Examens scintigraphiques fonctionnels :"

*"A.R. 9.1.1985" (en vigueur 1.1.1985) + "A.R. 19.12.1991" (en vigueur 1.1.1992) +*

*"A.R. 16.12.2015" (en vigueur 1.1.2016)*

" 4708 442610 442621

Examen scintigraphique fonctionnel d'un organe ou système d'organes, avec acquisition séquentielle (dynamique) des données qui comprend au moins trois enregistrements à différents moments, avec leur analyse quantitative comprenant des courbes d'activité dans le temps et/ou des tableaux de données chiffrées, avec protocole et documents iconographiques

N 300 "

*"A.R. 19.12.1991" (en vigueur 1.1.1992) + "A.R. 16.12.2015" (en vigueur 1.1.2016)*

"Lorsque l'examen 442610 - 442621 est effectué avec des produits marqués différents pour des fonctions différentes, cette prestation peut être portée autant de fois en compte qu'il y a d'examens de fonctions différentes au moyen de produits marqués différents. Toutefois, il ne peut être porté en compte que deux fois pour l'examen de plusieurs fonctions d'un même organe ou d'un même système d'organes."

*"A.R. 19.12.1991" (en vigueur 1.1.1992)*

"Lorsque des fonctions différentes sont examinées avec un même produit marqué, la prestation ne peut être portée qu'une fois en compte.

Lorsque plusieurs produits marqués servent à examiner une même fonction, la prestation ne peut être portée qu'une fois en compte."

*"A.R. 27.2.2002" (en vigueur 1.3.2002) + "A.R. 16.12.2015" (en vigueur 1.1.2016)*

"Lorsque la même administration du même produit marqué en vue de la réalisation de l'examen 442610 - 442621 permet d'effectuer en plus des prestations scintigraphiques ou tomoscintigraphiques prévues sous les numéros 442411 - 442422, 442455 - 442466, 442396 - 442400, 442514 - 442525 ou 442595 - 442606, aucun honoraire pour cette prestation scintigraphique ou tomoscintigraphique supplémentaire ne peut être porté en compte."



"	442595	442606	<p>"A.R. 31.8.1998" (en vigueur 1.11.1998) + "A.R. 16.12.2015" (en vigueur 1.1.2016)</p> <p>Examen scintigraphique fonctionnel du cœur comportant deux examens tomographiques successifs avec traitement par ordinateur comprenant au moins deux plans non parallèles de reconstruction, avec protocole et documents iconographiques</p>	N	435	"
			<p>"A.R. 16.12.2015" (en vigueur 1.1.2016)</p> <p>"La prestation 442595-442606 est seulement attestable si elle est réalisée en utilisant du thallium 201.</p> <p>La prestation 442595-442606 n'est pas cumulable avec les prestations 442411-442422, 442396-442400, 442455-442466, 442610-442621 et 442632-442643."</p>			
4709	442632	442643	<p>Test thyroïdien fonctionnel (cf. prestation n° 442234 - 442245) une seule méthode, et scintigraphie de la thyroïde</p>	N	165	
			<p>"A.R. 16.12.2015" (en vigueur 1.1.2016)</p> <p>"d) Les prestations de l'article 18, § 2, B, a) Tests fonctionnels circulatoires ou de dilution, b) Scintigraphies et examens tomographiques et c) Examens scintigraphiques fonctionnels, ne peuvent pas être cumulées entre elles. Ceci ne s'applique pas lorsqu'un même examen fonctionnel avec de nouveaux différents produits marqués administrés est effectué pour différentes fonctions ou lorsque de nouveaux différents produits marqués administrés sont utilisés pour examiner différents organes ou systèmes.</p> <p>En plus, les dispositions suivantes sont applicables :</p> <p>1° Sans préjudice des dispositions énoncées ci-dessous, les honoraires pour les prestations prévues sous a), b) et c) du présent paragraphe ne peuvent être portés qu'une fois en compte, quel que soit le nombre de jours pendant lesquels s'étendent ces prestations.</p> <p>2° Les honoraires pour les prestations prévues sous a), b) et c) du présent paragraphe ne peuvent à nouveau être portés en compte lors d'une nouvelle administration de produit marqué endéans une période de 14 jours à dater de l'administration précédente, que si l'évolution de l'état de santé du patient le justifie.</p> <p>3° Lors d'une épreuve de stimulation ou de freinage, les répétitions d'un test, après nouvelle administration de produit marqué donnent lieu à de nouveaux honoraires."</p> <p><b>d) bis.</b> Prestations pouvant être effectuées par <b>compteur de détection</b> de la radioactivité totale du corps humain.</p>			
4900	442816	442820	<p>Mesure de la radioactivité naturelle</p>	N	143	
4901	442831	442842	<p>Calcul de la rétention corporelle de molécules marquées avec des radio-isotopes, quel que soit le nombre de mesures, l'installation permettant la mesure de quantités inférieures à 0,1 uci dans un temps inférieur à 15 min.</p>	N	143	
4902	442853	442864	<p>Calcul de la rétention corporelle et de la distribution régionale des molécules marquées avec des radio-isotopes quel que soit le nombre de mesures, l'installation permettant de déterminer une charge corporelle de 10 uci en moins de 15 min.</p>	N	285	

**d) ter.** Supprimé par l'A.R. du 18.2.1997 (en vigueur 1.4.1997)

"A.R. 22.1.1991" (en vigueur 1.1.1991) + "A.R. 29.4.1999" (en vigueur 1.7.1999) +  
"A.R. 27.2.2002" (en vigueur 1.3.2002) + "A.R. 16.12.2015" (en vigueur 1.1.2016)

**"d) quater.** Examen PET (Tomographie à émission de positons).

1. Examen pour des indications oncologiques

442971 442982 Tomographie à émission de positons par détection en  
coïncidence avec protocole et documents, pour l'ensemble  
de l'examen, pour des indications oncologiques N 250

La prestation 442971-442982 ne peut être attestée que pour les indications  
suivantes :

1. a) évaluation en vue d'une intervention chirurgicale curative d'un nodule  
pulmonaire isolé de nature indéterminée, d'une tumeur de localisation  
indéterminée avec métastase(s) ganglionnaire(s) ou d'une masse  
pancréatique ou surrénalienne de nature indéterminée;  
b) évaluation d'un syndrome paranéoplasique ou d'une tumeur  
métastatique d'origine indéterminée;  
c) évaluation d'adénopathies suspectes de lymphome en vue d'une biopsie  
optimale guidée;

2) dans le cas du bilan initial d'extension d'une tumeur maligne :

a) d'une tumeur pulmonaire ou intrathoracique;  
b) d'une tumeur de l'œsophage, du pancréas ou des voies biliaires intra-  
ou extra-hépatiques;  
c) d'une tumeur localement étendue de l'estomac, du rectum et du canal  
anal;  
d) d'une tumeur du côlon, lorsqu'il existe un doute sur l'imagerie  
morphologique;  
e) d'un mélanome, stade IIc ou plus selon la classification AJCC;  
f) d'un lymphome hodgkinien ou non hodgkinien de grade intermédiaire ou  
de haut grade;  
g) d'une tumeur maligne de la tête et du cou;  
h) d'une tumeur uro-génitale, de l'ovaire, du col de l'utérus (au stade FIGO  
> IA2), de l'endomètre (au stade FIGO IA-G3), du pénis (avec ganglions  
inguinaux palpables), de la vulve (avec ganglions inguinaux palpables);  
i) d'une tumeur neuroendocrine (dérivée du système APUD);  
j) d'une tumeur mammaire localement étendue, en vue d'une  
chimiothérapie d'induction;  
k) d'un sarcome musculo-squelettique ou d'une tumeur stromale gastro-  
intestinale;

3) après une chimiothérapie d'induction et/ou radiothérapie, en vue d'une  
intervention chirurgicale à visée curative, de tumeur cérébrale, pulmonaire  
non à petites cellules, de la tête et du cou, pancréatique, ovarienne,  
testiculaire, mammaire, surrénalienne, colo-rectale avec métastases  
hépatiques ou d'un sarcome musculo-squelettique (avide pour le FDG);

4) dans le but d'évaluer l'efficacité :

- a) du traitement chimiothérapique pendant et à la fin du traitement d'un lymphome hodgkinien ou non hodgkinien;
- b) du traitement chirurgical ou radiothérapeutique d'un cancer thyroïdien de l'épithélium folliculaire réfractaire à l'Iode-131, ou pendant un traitement par "biothérapie";

5) l'évaluation d'une masse résiduelle ou en cas de présomption objectivée d'une récurrence :

- a) d'une tumeur pulmonaire ou intra-thoracique;
- b) d'un mélanome agressif ( $\geq$  stade IIc);
- c) d'un carcinome spinocellulaire cutané agressif;
- d) d'une tumeur de la tête et du cou, d'origine œsophagienne, colo-rectale ou lymphomateuse, du foie et des voies biliaires intra- ou extra-hépatiques, pancréatique, surrénalienne, ovarienne, utérine, vulvaire ou testiculaire;
- e) en cas d'augmentation confirmée des marqueurs tumoraux d'un cancer mammaire, ovarien ou testiculaire;
- f) d'un sarcome musculo-squelettique ou d'une tumeur stromale du tractus digestif;
- g) d'un carcinome thyroïdien, pas autrement détectable, en particulier réfractaire à l'Iode-131;
- h) d'une tumeur neuroendocrine;
- i) d'une tumeur prostatique à risque intermédiaire ou élevé;

6) examen préalable à l'inscription en liste d'attente en vue d'une transplantation hépatique pour tumeur hépatique primitive;

7) évaluation d'une tumeur solide pédiatrique (< 16 ans), recommandée par une consultation multidisciplinaire d'oncologie, à l'exception du neuroblastome;

L'examen pour les indications de 1) à 7) inclus comprend au moins la région du cou jusqu'à l'abdomen.

8) évaluation d'une masse résiduelle ou de présomption objectivée d'une récurrence d'une tumeur maligne cérébrale ou en cas d'estimation du grade histologique d'une récurrence tumorale cérébrale;

9) détermination de zones malignes métaboliquement actives pour délimiter un champ de radiothérapie.

Les données oncologiques doivent être gardées dans le dossier médical et être à disposition du médecin-conseil.

Dans chacune des indications ci-dessus, la prestation 442971-442982 ne peut être portée en compte qu'une seule fois par période de 12 mois pour la même indication chez le même patient porteur de la même pathologie.

Si l'action thérapeutique est influencée de manière décisive par un nouveau bilan, une seule répétition de la prestation 442971-442982 peut être portée en compte pendant cette période de 12 mois pour la même indication chez le même patient porteur de la même pathologie. Une motivation claire doit être reprise dans le dossier médical et rester à la disposition du médecin-conseil.

Si l'action thérapeutique est influencée de manière décisive par la prestation 442971-442982, aucune des prestations 442411-442422, 442396-442400, 442455-442466, 442514-442525, effectuée pour un examen scintigraphique ou tomoscintigraphique osseux, hépatique, cérébral ne peut être portée en compte au cours d'une période de 12 mois pour la même indication chez le même patient porteur de la même pathologie.

Si l'action thérapeutique est influencée de manière décisive par une scintigraphie ou une tomoscintigraphie osseuse, hépatique, cérébrale portée en compte sous un des numéros 442411-442422, 442396-442400, 442455-442466, 442514-442525, ces prestations ne sont pas cumulables entre elles ni avec la prestation 442971-442982 au cours d'une période de 12 mois pour la même indication chez le même patient porteur de la même pathologie, sauf si une motivation claire est incluse dans le dossier médical, restant à la disposition du médecin-conseil.

## 2. Examen du cœur pour pathologie cardiaque

442676	442680	Tomographie à émission de positons par détection en coïncidence avec protocole et documents, pour l'ensemble de l'examen, si, dans le cas d'une intervention chirurgicale prévue pour une insuffisance coronarienne complètement documentée récemment, un doute subsiste encore quant à la viabilité du myocarde concerné	N	250
--------	--------	---	---	-----

## 3. Examen du cerveau en cas d'épilepsie

442691	442702	Tomographie à émission de positons par détection en coïncidence avec protocole et documents, pour l'ensemble de l'examen, si la thérapie sous forme d'une intervention chirurgicale est influencée de manière décisive, pour la localisation d'un foyer épileptogène d'une épilepsie réfractaire	N	250
--------	--------	--	---	-----

## 4. Examen du corps entier pour pathologie infectieuse ou inflammatoire

442713	442724	Tomographie à émission de positons par détection en coïncidence avec protocole et documents, pour l'ensemble de l'examen, pour des indications infectieuse ou inflammatoire	N	250
--------	--------	---	---	-----

La prestation 442713-442724 ne peut être attestée que pour les indications suivantes :

a) la détection d'une pathologie en cas d'une fièvre d'origine inconnue suivant les critères de Durack et Street;

b) la détection d'une pathologie en cas d'une fièvre d'origine inconnue associée à une immunodépression qui n'est pas associée au virus HIV, d'une septicémie dont le foyer d'origine n'est pas localisé, d'une bactériémie inexplicée chez un patient à haut risque ou d'un syndrome inflammatoire isolé inexplicé, seulement si l'évaluation par l'examen du corps entier influence de manière décisive le traitement;

c) l'évaluation d'une ostéomyélite périphérique et d'une spondylodiscite (non post-opératoire), d'une vasculite systémique, d'une sarcoïdose systémique suspectée (y compris l'évaluation de la réponse au traitement), d'une endocardite bactérienne ou d'une infection d'un dispositif vasculaire ou intracardiaque, seulement si l'évaluation par l'examen du corps entier influence de manière décisive le traitement.

La prestation 442713-442724 ne peut être attestée qu'une seule fois par période de 12 mois pour la même indication chez le même patient porteur de la même pathologie.

Si l'action thérapeutique est influencée de manière décisive par un nouveau bilan pour les indications mentionnées ci-dessus, une seule répétition de la prestation 442713-442724 peut être portée en compte pendant cette période de 12 mois pour la même indication chez le même patient porteur de la même pathologie. Une motivation claire est reprise dans le dossier médical et reste à la disposition du médecin-conseil.

#### 5. Examen du cerveau pour pathologie neurodégénérative

442735 442746 Tomographie à émission de positons par détection en coïncidence avec protocole et documents, pour l'ensemble de l'examen, pour des indications neurodégénératives N 250

La prestation 442735-442746 ne peut être attestée que pour les indications suivantes :

a) Confirmation ou exclusion du diagnostic d'une maladie neurodégénérative de type Alzheimer chez les patients dont le score au MMSE (Mini Mental State Examination) est d'au moins 24, si cela influence de manière décisive le choix de la thérapie par spécialité pharmaceutique.

L'examen peut être soit un examen PET avec 18F-FDG, soit un examen PET par "radiopharmaceutique ciblant les plaques bêta-amyloïdes».

L'examen peut seulement être prescrit par un médecin spécialiste en neurologie, en psychiatrie ou en gériatrie, et dans le cas où, après un examen clinique documenté et un bilan neuropsychologique étendu avec évaluation des fonctions cognitives, un doute subsiste encore quant au diagnostic.

Une motivation claire est reprise dans le dossier médical et reste à la disposition du médecin-conseil.

Pour cette indication, l'examen PET doit comprendre une évaluation additionnelle par "surface rendering" faite par le médecin spécialiste en médecine nucléaire en plus d'une évaluation par des coupes orthogonales du cerveau. Cette évaluation additionnelle doit être documentée dans le protocole de l'examen;

b) Confirmation ou exclusion du diagnostic de syndrome Parkinson Plus, chez des patients souffrants d'un parkinsonisme dégénératif, démontré par un examen SPECT avec 123I-FPCIT (Datscan), et si l'examen influence de manière décisive la thérapie médicamenteuse par agoniste dopaminergique.

L'examen ne peut être prescrit que par un médecin spécialiste en neurologie.

Pour cette indication, la prestation 442735-442746 ne peut être attestée qu'une seule fois.

Une motivation claire est reprise dans le dossier médical et reste à la disposition du médecin-conseil.

442750 442761 Examen tomographique à émission de positons par détection en coïncidence, avec protocole et documents, pour d'autres indications que celles mentionnées aux prestations 442971-442982, 442676-442680, 442691-442702, 442713-442724 ou 442735-442746 N 250

Les données cliniques sont conservées dans le dossier médical et sont mises à la disposition du médecin-conseil.

La prestation 442750-442761 ne peut être attestée qu'une seule fois par période de 12 mois pour la même indication chez le même patient avec la même pathologie.

Si la thérapie est influencée de manière décisive par un nouveau bilan, une seule répétition de la prestation 442750-442761 peut être attestée pendant cette période de 12 mois pour la même indication chez le même patient avec la même pathologie. Une motivation claire figure dans le dossier médical et est mise à la disposition du médecin-conseil.

Les prestations 442971-442982, 442750-442761, 442676-442680, 442691-442702, 442713-442724 ou 442735-442746 ne sont cumulables qu'avec une seule des prestations techniques des articles 17, 17bis, 17ter ou 17quater, pour la même indication chez le même patient avec la même pathologie.

Les examens exécutés avec un scintigraphe à coïncidence planaire (gammacaméra) ne peuvent pas être attestés sous les numéros d'ordre 442971-442982, 442750-442761, 442676-442680, 442691-442702, 442713-442724 ou 442735-442746."

"A.R. 7.8.1995" (en vigueur 1.9.1995) + "A.R. 28.9.1995" (en vigueur 1.9.1995) + "A.R. 27.2.2002" (en vigueur 1.3.2002) + "A.R. 9.12.2003" (en vigueur 1.2.2004) + "A.R. 16.12.2015" (en vigueur 1.1.2016)

**"d) quinquies.** Les prestations 442212-442223, 442234-442245, 442411-442422, 442455-442466, 442610-442621, 442632-442643, 442396-442400, 442514-442525, 442595-442606, 442676-442680, 442691-442702, 442713-442724, 442735-442746, 442750-442761, 442971-442982 portées en compte par un médecin accrédité spécialiste en médecine nucléaire donnent lieu à un supplément d'honoraires de Q 20."

"A.R. 7.8.1995" (en vigueur 1.9.1995) + "A.R. 28.9.1995" (en vigueur 1.9.1995)

"Ces mêmes prestations ne donnent pas lieu à ce supplément d'honoraires lorsqu'elles sont cumulées avec la prestation n° 102535."

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

"Ce supplément d'honoraires est prévu sous le n° 449912 - 449923.

Ce supplément d'honoraires n'est accordé au maximum qu'une fois par jour et par patient."

"A.R. 26.3.2003" [en vigueur 1.4.2003 ("A.R. 22.4.2003 + Erratum M.B. 29.4.2003)]  
+ "A.R. 16.12.2015" (en vigueur 1.1.2016)

**"d) sexies.**

Pour les prestations 442411-442422, 442396-442400, 442455-442466, 442514-442525, 442610-442621, 442632-442643, 442971-442982, 442750-442761, 442691-442702 ou 442713-442724 effectuées chez des enfants de moins de 5 ans, la valeur relative est majorée de 25 %."

"A.R. 16.12.2015" (en vigueur 1.1.2016)

**"d) septies.**

Pour pouvoir être attestées, les prestations de l'article 18, § 2, B, a) jusqu'à d)quater inclus, sont prescrites par un médecin qui a le patient en traitement.

Cette prescription répond aux conditions suivantes :

1. sur la prescription sont mentionnés :

- a) les nom et prénom du patient;
- b) le nom, le prénom, l'adresse et le numéro d'identification du prescripteur;
- b) la date de la prescription;
- c) la signature du prescripteur.

2. la prescription comporte une explication de la demande de diagnostic à l'attention du médecin spécialiste en médecine nucléaire, ainsi que l'information clinique pertinente, et peut comprendre une indication du type d'examen.

De chaque examen exécuté, un protocole écrit est établi comme une réponse à la demande de diagnostic et comprend une justification des techniques et des procédés utilisés et du produit marqué. Il est conservé dans le dossier médical du patient.

Le médecin spécialiste en médecine nucléaire conserve les prescriptions pendant deux ans et les tient à la disposition des services de contrôle compétents. Un double du protocole est conservé en même temps que la prescription.

Sur l'attestation de soins donnés sont mentionnés les nom, prénom et numéro d'identification du prescripteur.

Les prestations 442971-442982, 442676-442680, 442691-442702, 442713-442724 ou 442750-442761 (examens PET) peuvent uniquement être prescrites par un médecin spécialiste.

Le médecin spécialiste en médecine nucléaire peut remplacer un ou plusieurs examens proposés par le prescripteur par un autre examen de l'article 18, § 2, B.

Toute substitution est expliquée dans le protocole.

**d) octies.**

Pour l'attestation d'une prestation de médecine nucléaire reprise à l'article 18, § 2, B, a) jusqu'à d) quater inclus, le radio-isotope attesté est mentionné sur l'attestation de soins donnés, sauf pour la prestation 442816-442820.

**d) nonies.**

Pour pouvoir entrer en ligne de compte pour un remboursement, les prestations de médecine nucléaire sont effectuées conformément à l'arrêté royal du 20 juillet 2001 portant règlement général de la protection de la population, des travailleurs et de l'environnement contre le danger des rayonnements ionisants, appelé ci-après "règlement général".

Le dispensateur démontre cette conformité aux médecins-inspecteurs du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, qui en font la demande, au moyen de documents établis par l'Agence fédérale de Contrôle nucléaire ou par un organisme que l'article 74 du règlement général a agréé pour le contrôle en matière de radiations ionisants, qui confirment que :

1° le dispensateur possède la formation nécessaire et l'autorisation conformément à l'article 53 du règlement général;

2° l'établissement, où les prestations visées à l'alinéa 1<sup>er</sup> sont effectuées, est agréé à cet effet;

3° les appareils et locaux, le cas échéant, sont soumis à des contrôles périodiques physiques visés à l'article 23 du règlement général et répondent donc aux critères, conformément aux conditions spécifiées dans ou sur base de ce règlement général ou - éventuellement - dans l'autorisation de création et d'exploitation;

4° une assistance est prévue par un expert agréé en radiophysique médicale au sens de l'article 51 du règlement général."

"A.R. 9.12.1994" (en vigueur 1.3.1995)

"e) Médecine nucléaire in vitro :

**1/CHIMIE****1/Sang"**

"A.R. 9.12.1994" (en vigueur 1.3.1995) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010) + "A.R. 22.10.2010" (en vigueur 1.2.2011)

"	433016	433020	Dosage de l'antigène prostatique spécifique (P.S.A.) effectué pour le suivi thérapeutique d'un cancer de la prostate connu (Maximum 1) (Règle de cumul 316) (Règle diagnostique 5)"	B	350
	433311	433322	<i>Supprimée par A.R. 17.3.2013 (en vigueur 1.10.2013)</i>		
"	433333	433344	Dosage de l'antigène prostatique spécifique (P.S.A.) effectué dans le cadre du dépistage, à partir de 40 ans, chez l'homme présentant des antécédents familiaux de cancer de la prostate diagnostiqué avant l'âge de 65 ans (Maximum 1) (Règle de cumul 338) (Règle diagnostique 97)"	B	350
"	433031	433042	Dosage d'alpha foetoprotéine (Maximum 1) (Règle de cumul 302,64)"	B	300
"	433053	433064	Dosage de l'acide folique dans le sérum (Maximum 1) (Règle de cumul 303)"	B	250



coordination officieuse

	433075	433086	Dosage de l'acide folique dans les érythrocytes (Maximum 1) (Règle de cumul 304)	B	300
	433090	433101	Dosage de ferritine (Maximum 1) (Règle de cumul 305)	B	250
	433112	433123	Dosage de vitamine B12 (Maximum 1) (Règle de cumul 303)	B	250
	433134	433145	Dosage de Vitamine B12 et acide folique (Maximum 1) (Règle de cumul 303)"	B	350
"	433156	433160	"A.R. 9.12.1994" (en vigueur 1.3.1995) + "A.R. 16.7.2001" (en vigueur 1.12.2001) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010) Dosage de trypsine (Maximum 1) (Règle de cumul 79)	B	350
	433171	433182	Dosage de l'immunoglobuline thyroïdostimulante (TSI) dans l'évolution d'un traitement médicamenteux (Maximum 1) (Règle de cumul 80)"	B	900
"	433296	433300	"A.R. 10.2.2006" (en vigueur 1.5.2006) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010) Détermination du facteur de risque du syndrome de Down au cours du 1 <sup>er</sup> trimestre de la grossesse, comprenant les dosages spécifiques de la sous-unité bêta libre de la choriogonadotrophine humaine (bêta HCG libre) et de la protéine placentaire A de la grossesse (PAPP-A), en tenant compte de la mesure de paramètres cliniques (évaluation de l'épaisseur du pli de la nuque par la mesure échographique de la transparence nucale foetale ) et statistiques adéquats (Maximum 1) (Règle de cumul 124, 125)"	B	2500
"	433193	433204	"A.R. 29.4.1999" (en vigueur 1.7.1999) + "A.R. 10.2.2006" (en vigueur 1.5.2006) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010) Détermination du facteur de risque du syndrome de Down et de la malformation du tube neural au cours du 2 <sup>ème</sup> trimestre de la grossesse, comprenant le dosage de l'alpha foetoprotéine, de l'H.C.G. et d'oestriol libre ainsi que le calcul, en tenant compte des paramètres cliniques et statistiques adéquats (Maximum 1) (Règle de cumul 64, 124, 125)"	B	1400
"	433215	433226	"A.R. 16.7.2001" (en vigueur 1.12.2001) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010) Dosage de la fraction osseuse des phosphatases alcalines (Maximum 1) (Règle de cumul 77) (Règle diagnostique 71)	B	400
	433230	433241	Dosage de l'ostéocalcine (Maximum 1) (Règle de cumul 77) (Règle diagnostique 71)	B	300
	433252	433263	Dosage des autoanticorps (GAD65) anti glutamate décarboxylase (MW 65 kDa) (Maximum 1) (Règle diagnostique 63)"	B	1400
	433274	433285	Supprimée par A.R. 26.8.2010 (en vigueur 1.10.2010)		

		"A.R. 9.12.1994" (en vigueur 1.3.1995) + "A.R. 16.7.2001" (en vigueur 1.12.2001) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010)		
		<b>"2/Urine"</b>		
	433510 433521	Dosage de Beta-2 microglobuline (Maximum 1) (Règle de cumul 81)	B	300
	433532 433543	Dosage de l'adénosine monophosphate cyclique (cAMP) (Maximum 1) (Règle de cumul 82)"	B	350
"	433554 433565	"A.R. 29.4.1999" (en vigueur 1.7.1999) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010) Dosage de l'albumine en microquantité, par méthode immunologique (Maximum 1) (Règle de cumul 69) (Règle diagnostique 3)"	B	150
"	433576 433580	"A.R. 16.7.2001" (en vigueur 1.12.2001) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010) Dosage de produits de dégradation du collagène du type 1 (Maximum 1) (Règle de cumul 78) (Règle diagnostique 71)"	B	300
		"A.R. 9.12.1994" (en vigueur 1.3.1995)		
		<b>"7/Liquide amniotique"</b>		
		"A.R. 9.12.1994" (en vigueur 1.3.1995) + "A.R. 29.11.1996" (en vigueur 1.4.1997) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010)		
"	433716 433720	Dosage d'alpha foetoprotéine (Maximum 1) (Règle de cumul 52)"	B	350
		"A.R. 9.12.1994" (en vigueur 1.3.1995)		
		<b>"2/CHIMIE : HORMONOLOGIE"</b>		
		<b>1/Sang"</b>		
		"A.R. 9.12.1994" (en vigueur 1.3.1995) + "A.R. 29.11.1996" (en vigueur 1.4.1997) + "A.R. 16.7.2001" (en vigueur 1.12.2001) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010)		
"	434011 434022	Dosage de l'hormone adrénocorticotrope (ACTH) (Maximum 1) (Règle de cumul 235, 322, 83)	B	900
	434055 434066	Dosage de l'hormone de croissance (Maximum 1) (Règle de cumul 84, 322)"	B	400
"	434070 434081	"A.R. 9.12.1994" (en vigueur 1.3.1995) + "A.R. 16.7.2001" (en vigueur 1.12.2001) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010) Dosage de l'Insuline-like growth factor I (IGF-I) (Maximum 1) (Règle de cumul 85)"	B	400
"	434114 434125	"A.R. 9.12.1994" (en vigueur 1.3.1995) + "A.R. 29.11.1996" (en vigueur 1.4.1997) + "A.R. 16.7.2001" (en vigueur 1.12.2001) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010) Dosage d'Hormone antidiurétique (ADH) (Maximum 1) (Règle de cumul 322, 86)	B	800
	434136 434140	Dosage du lactogène placentaire humain (hPL) (Maximum 1) (Règle de cumul 322, 87)	B	350
	434151 434162	Dosage de gastrine (Maximum 1) (Règle de cumul 322, 88)	B	450
	434173 434184	Dosage de C-peptide (Maximum 1) (Règle de cumul 322, 89)	B	400

coordination officieuse

	434195	434206	Dosage de glucagon (Maximum 1) (Règle de cumul 322, 90)	B	500
	434210	434221	Dosage d'insuline (Maximum 1) (Règle de cumul 221, 322)"	B	300
"	434232	434243	"A.R. 9.12.1994" (en vigueur 1.3.1995) + "A.R. 16.7.2001" (en vigueur 1.12.2001) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010) Dosage du polypeptide intestinal vasoactif (VIP) (Maximum 1) (Règle de cumul 322, 91)"	B	400
"	434254	434265	"A.R. 9.12.1994" (en vigueur 1.3.1995) + "A.R. 29.11.1996" (en vigueur 1.4.1997) + "A.R. 16.7.2001" (en vigueur 1.12.2001) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010) Dosage de rénine (Maximum 1) (Règle de cumul 235, 92)	B	500
	434276	434280	Dosage d'angiotensine II (Maximum 1) (Règle de cumul 206, 235, 93)"	B	500
"	434291	434302	"A.R. 9.12.1994" (en vigueur 1.3.1995) + "A.R. 16.7.2001" (en vigueur 1.12.2001) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010) + Erratum M.B. 11.10.2010 Dosage de thyroglobuline (Maximum 1) (Règle de cumul 94) (Règle diagnostique 93)"	B	300
"	434313	434324	"A.R. 9.12.1994" (en vigueur 1.3.1995) + "A.R. 29.11.1996" (en vigueur 1.4.1997) + "A.R. 16.7.2001" (en vigueur 1.12.2001) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010) Dosage de l'hormone thyroïdienne (TSH) (Maximum 1) (Règle de cumul 218, 311, 322)"	B	250
"	434335	434346	"A.R. 9.12.1994" (en vigueur 1.3.1995) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010) Dosage de T4 libre (Maximum 1) (Règle de cumul 218, 219)"	B	250
"	434991	435002	"A.R. 29.11.1996" (en vigueur 1.4.1997) + "A.R. 16.7.2001" (en vigueur 1.12.2001) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010) Dosage de la thyroxine totale (T4) et de la Thyroxine binding globuline (TBG) ou de la capacité de saturation de la Thyroxine binding globuline (TBG) (Maximum 1)(Règle de cumul 218, 219)"	B	200
"	434394	434405	"A.R. 9.12.1994" (en vigueur 1.3.1995) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010) Dosage de T3 libre (Maximum 1) (Règle de cumul 218, 220)"	B	250
	435013	435024	Supprimée par A.R. 26.8.2010 (en vigueur 1.10.2010)		
"	435050	435061	"A.R. 29.4.1999" (en vigueur : 1.7.1999) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010) Dosage de T <sub>3</sub> inverse (rT <sub>3</sub> ) (Maximum 1) (Règle diagnostique 58)"	B	700
"	434453	434464	"A.R. 9.12.1994" (en vigueur 1.3.1995) + "A.R. 29.11.1996" (en vigueur 1.4.1997) + "A.R. 16.7.2001" (en vigueur 1.12.2001) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010) Dosage de parathormone intacte (Maximum 1) (Règle de cumul 235, 117)	B	400
	434475	434486	Dosage de calcitonine (Maximum 1) (Règle de cumul 322, 118)"	B	600

coordination officieuse

"	434490	434501	"A.R. 9.12.1994" (en vigueur 1.3.1995) + "A.R. 16.7.2001" (en vigueur 1.12.2001) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010) Dosage de 25-hydroxy vitamine D (Maximum 1) (Règle de cumul 214)"	B	400
"	434512	434523	"A.R. 9.12.1994" (en vigueur 1.3.1995) + "A.R. 16.7.2001" (en vigueur 1.12.2001) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010) + "A.R. 19.4.2014" (en vigueur 1.7.2014) Dosage de 1,25-dihydroxy vitamine D par chromatographie (Maximum 1) (Règle de cumul 214) (Règle diagnostique 98)"	B	1400
"	434534	434545	"A.R. 9.12.1994" (en vigueur 1.3.1995) + "A.R. 29.11.1996" (en vigueur 1.4.1997) + "A.R. 29.4.1999" (en vigueur 1.7.1999) + "A.R. 16.7.2001" (en vigueur 1.12.2001) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010) Dosage d'oestriol (Maximum 1) (Règle de cumul 212, 322, 64, 119)"	B	400
"	434556	434560	"A.R. 9.12.1994" (en vigueur 1.3.1995) + "A.R. 29.11.1996" (en vigueur 1.4.1997) + "A.R. 16.7.2001" (en vigueur 1.12.2001) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010) Dosage d'oestrone (Maximum 1) (Règle de cumul 212, 322, 95)	B	500
	434571	434582	Dosage d'hormone lutéinisante (LH) (Maximum 1) (Règle de cumul 123, 322)	B	300
	434593	434604	Dosage d'hormone folliculisante (FSH) (Maximum 1) (Règle de cumul 309, 322)"	B	300
"	434615	434626	"A.R. 9.12.1994" (en vigueur 1.3.1995) + "A.R. 29.11.1996" (en vigueur 1.4.1997) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010) Dosage de prolactine (Maximum 1) (Règle de cumul 310, 322)"	B	350
"	434630	434641	"A.R. 9.12.1994" (en vigueur 1.3.1995) + "A.R. 29.11.1996" (en vigueur 1.4.1997) + "A.R. 29.4.1999" (en vigueur 1.7.1999) + "A.R. 16.7.2001" (en vigueur 1.12.2001) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010) Dosage de choriogonadotrophines humaines (hCG) (Maximum 1) (Règle de cumul 37, 322) (Règle diagnostique 6)"	B	400
"	434652	434663	"A.R. 9.12.1994" (en vigueur 1.3.1995) + "A.R. 29.11.1996" (en vigueur 1.4.1997) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010) Dosage d'oestradiol (Maximum 1) (Règle de cumul 212, 313, 322)	B	500
	434674	434685	Dosage de progestérone (Maximum 1) (Règle de cumul 314, 322)"	B	450
"	434696	434700	"A.R. 9.12.1994" (en vigueur 1.3.1995) + "A.R. 29.11.1996" (en vigueur 1.4.1997) + "A.R. 16.7.2001" (en vigueur 1.12.2001) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010) Dosage de transcortine (Maximum 1) (Règle de cumul 210, 96)"	B	400
"	435816	435820	"A.R. 29.11.1996" (en vigueur 1.4.1997) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010) Dosage de cortisol (Maximum 1) (Règle de cumul 210, 228, 322)"	B	400

coordination officieuse

"	435853	435864	"A.R. 29.11.1996" (en vigueur 1.4.1997) + "A.R. 16.7.2001" (en vigueur 1.12.2001) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010) Dosage du cortisol libre (Maximum 1) (Règle de cumul 210, 96)"	B	600
"	434711	434722	"A.R. 9.12.1994" (en vigueur 1.3.1995) + "A.R. 29.11.1996" (en vigueur 1.4.1997) + "A.R. 16.7.2001" (en vigueur 1.12.2001) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010) Dosage de 11 désoxycortisol (Maximum 1) (Règle de cumul 210, 322, 97)	B	700
	434733	434744	Dosage de 17-hydroxy progestérone (Maximum 1) (Règle de cumul 98, 210, 322)	B	500
	434755	434766	Dosage d'androstènedione (Maximum 1) (Règle de cumul 210, 322, 99)	B	600
	434770	434781	Dosage de sulfate de dehydro-épiandrostérone (DHEA-S) (Maximum 1) (Règle de cumul 209, 210, 322)	B	400
	434792	434803	Dosage de déhydro-épiandrostérone (DHEA) (Maximum 1) (Règle de cumul 209, 210, 322)	B	500
	434814	434825	Dosage d'aldostérone (Maximum 1) (Règle de cumul 210, 322, 121)	B	600
	434836	434840	Dosage de 11 désoxycorticostérone (Maximum 1) (Règle de cumul 210, 322, 122)	B	700
	434873	434884	Dosage d'androstanédiol (Maximum 1) (Règle de cumul 45)"	B	700
"	435072	435083	"A.R. 16.7.2001" (en vigueur 1.12.2001) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010) Dosage de l'androstanediol glucuronide (Maximum 1) (Règle de cumul 45)"	B	700
"	435035	435046	"A.R. 29.11.1996" (en vigueur 1.4.1997) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010) Dosage de dihydrotestostérone (Maximum 1) (Règle de cumul 45)"	B	700
"	434895	434906	"A.R. 9.12.1994" (en vigueur 1.3.1995) + "A.R. 29.11.1996" (en vigueur 1.4.1997) + "A.R. 16.7.2001" (en vigueur 1.12.2001) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010) Dosage de testostérone (Maximum 1) (Règle de cumul 322, 110)	B	450
	434910	434921	Dosage de testostérone libre (Maximum 1) (Règle de cumul 211, 322, 111)"	B	600
"	434932	434943	"A.R. 9.12.1994" (en vigueur 1.3.1995) + "A.R. 16.7.2001" (en vigueur 1.12.2001) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010) Dosage de la sex hormone binding globulin (SHBG) (Maximum 1) (Règle de cumul 211, 322, 112)"	B	400
	435514	435525	"A.R. 9.12.1994" (en vigueur 1.3.1995) + "A.R. 29.11.1996" (en vigueur 1.4.1997) + "A.R. 16.7.2001" (en vigueur 1.12.2001) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010) <b>"2/Urine</b> Dosage d'aldostérone (Maximum 1) (Règle de cumul 322, 113)	B	600

	435536	435540	Dosage de cortisol libre par chromatographie (Maximum 1) (Règle de cumul 300, 322)"	B	700
			"A.R. 9.12.1994" (en vigueur 1.3.1995) + "A.R. 29.11.1996" (en vigueur 1.4.1997) + "A.R. 29.4.1999" (en vigueur 1.7.1999) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010)		
			<b>"9/Divers</b>		
	435831	435842	Dosage des récepteurs d'oestrogènes et de progestérone dans les tumeurs mammaires, quel que soit le nombre de prélèvements. (Maximum 1) (Règle de cumul 66)	B	5000
<b>4/CHIMIE : MONITORING THERAPEUTIQUE</b>					
<b>1/Sang"</b>					
"	436310	436321	Dosage d'immunosuppresseurs, par immunosuppresseur (Maximum 3) (Règle de cumul 40, 227) (Règle diagnostique 46, 51)"	B	600
			"A.R. 16.7.2001" (en vigueur 1.12.2001) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010)		
"	436030	436041	Dosage du méthotrexate (Règle de cumul 222, 227) (Règle diagnostique 7, 46) (Maximum 1)	B	1400
			"A.R. 9.12.1994" (en vigueur 1.3.1995) + "A.R. 29.11.1996" (en vigueur 1.4.1997) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010)		
	436096	436100	Dosage de Neuron Specific Enolase (Règle de cumul 201) (Règle diagnostique 46) (Maximum 1)"	B	800
"	436376	436380	Dosage de choriogonadotrophines humaines (hCG) (Maximum 1) (Règle de cumul 37, 322) (Règle diagnostique 105)"	B	400
			"A.R. 19.6.2016" (en vigueur 1.9.2016)		
"	436111	436122	Dosage exclusif et spécifique de la sous unité beta libre de la choriogonadotrophine humaine (HCG) (Règle de cumul 37, 201, 124, 125) (Règle diagnostique 45, 46) (Maximum 1)"	B	700
			"A.R. 9.12.1994" (en vigueur 1.3.1995) + "A.R. 29.11.1996" (en vigueur 1.4.1997) + "A.R. 16.7.2001" (en vigueur 1.12.2001) + "A.R. 10.2.2006" (en vigueur 1.5.2006) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010)		
"	436295	436306	Dosage exclusif et spécifique de la sous unité libre alpha de H.C.G. (Maximum 1) (Règle diagnostique 57,46)"	B	700
			"A.R. 29.4.1999" (en vigueur 1.7.1999) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010)		
"	436133	436144	Dosage de tissu polypeptide antigen (TPA) (Maximum 1) (Règle de cumul 201) (Règle diagnostique 46)	B	450
			"A.R. 9.12.1994" (en vigueur 1.3.1995) + "A.R. 29.11.1996" (en vigueur 1.4.1997) + "A.R. 16.7.2001" (en vigueur 1.12.2001) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010)		
	436155	436166	Dosage de carbohydrate antigen 549 (CA 549) (Maximum 1) (Règle de cumul 201) (Règle diagnostique 46)"	B	700

"	436170	436181	"A.R. 9.12.1994" (en vigueur 1.3.1995) + "A.R. 29.11.1996" (en vigueur 1.4.1997) + "A.R. 31.8.1998" (en vigueur 1.11.1998) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010) Dosage de CA 15.3 (Règle de cumul 201, 315) (Règle diagnostique 46) (Maximum 1)"	B	700
"	436192	436203	"A.R. 9.12.1994" (en vigueur 1.3.1995) + "A.R. 29.11.1996" (en vigueur 1.4.1997) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010) Dosage de C.E.A. (Règle de cumul 201, 317) (Règle diagnostique 46) (Maximum 1)"	B	350
"	436214	436225	"A.R. 9.12.1994" (en vigueur 1.3.1995) + "A.R. 29.11.1996" (en vigueur 1.4.1997) + "A.R. 16.7.2001" (en vigueur 1.12.2001) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010) Dosage de carbohydrate antigen 19-9 (CA 19-9) (Maximum 1) (Règle de cumul 201) (Règle diagnostique 46)"	B	700
"	436332	436343	"A.R. 16.7.2001" (en vigueur 1.12.2001) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010) Dosage de carbohydrate antigen 195 (CA 195) (Maximum 1) (Règle de cumul 201) (Règle diagnostique 46)"	B	700
"	436236	436240	"A.R. 9.12.1994" (en vigueur 1.3.1995) + "A.R. 29.11.1996" (en vigueur 1.4.1997) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010) Dosage de CA 125 (Règle de cumul 201, 319) (Règle diagnostique 46) (Maximum 1)	B	700
	436251	436262	Dosage d'un ou plusieurs hétérosides cardiotoniques (Règle de cumul 223, 227) (Règle diagnostique 46) (Maximum 1)"	B	300
"	436354	436365	"A.R. 16.7.2001" (en vigueur 1.12.2001) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010) Dosage de squamous cell carcinoma antigen (SCC) (Maximum 1) (Règle de cumul 201) (Règle diagnostique 46)"	B	700
			"A.R. 9.12.1994" (en vigueur 1.3.1995) <b>"6/SEROLOGIE INFECTIEUSE</b>		
			<b>1/Sang"</b>		
"	437010	437021	"A.R. 9.12.1994" (en vigueur 1.3.1995) + "A.R. 29.11.1996" (en vigueur 1.4.1997) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010) Mise en évidence d'une infection récente par le virus de l'hépatite A au moyen de la recherche des anticorps IgM (Règle de cumul 229, 328) (Maximum 1)	B	300
	437032	437043	Diagnostic et contrôle de l'évolution de l'hépatite virale B : par la mise en évidence de l'antigène HBs (Règle de cumul 230, 328) (Maximum 1)"	B	250
"	437054	437065	"A.R. 9.12.1994" (en vigueur 1.3.1995) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010) Diagnostic et contrôle de l'évolution de l'hépatite virale B : par la mise en évidence de l'antigène HBe (Maximum 1) (Règle de cumul 231, 328)	B	250
	437076	437080	Diagnostic et contrôle de l'évolution de l'hépatite virale B : par la mise en évidence de l'anticorps Hbs (Maximum 1) (Règle de cumul 232, 328)	B	250

	437091	437102	Diagnostic et contrôle de l'évolution de l'hépatite virale B : par la mise en évidence de l'anticorps Hbe (Maximum 1) (Règle de cumul 233, 328)	B	250
	437113	437124	Diagnostic et contrôle de l'évolution de l'hépatite virale B : par la mise en évidence de l'anticorps HBc (Maximum 1) (Règle de cumul 234, 328)	B	250
<b>9/IMMUNO HEMATOLOGIE ET SEROLOGIE NON-INF."</b>					
"	438012	438023	Dosage d'anticorps anti-facteur intrinsèque (Maximum 1) (Règle de cumul 63)"	B	450
"	438034	438045	Dosage d'anticorps anti-insuline (Maximum 1) (Règle de cumul 120)	B	600
	438056	438060	Dosage d'anticorps anti-thyroperoxydase (anti-TPO) (Maximum 1) (Règle de cumul 330)"	B	250
"	438071	438082	Dosage d'anticorps anti-thyroglobuline (Maximum 1) (Règle de cumul 330)"	B	250
"	438093	438104	Dosage des IgE totales (Règle de cumul 46) (Maximum 1)	B	250
	438115	438126	Détermination d'IgE spécifique par antigène (Règle de cumul 47) (Maximum 6)"	B	250
	438130	438141	Supprimée par A.R. 31.8.2009 (en vigueur 1.11.2009)		

"A.R. 14.11.1995" (en vigueur 1.1.1996)

"En ce qui concerne les critères diagnostiques éventuels, les règles susmentionnées supposent que les données qui y correspondent soient communiquées sur la prescription. Le prescripteur est responsable de la mention de ces renseignements.

A l'exception des cas où les libellés ou les règles l'indiquent différemment, les règles de cumul, les règles diagnostiques et les nombres indiquant les maximums sont applicables par prélèvement. Si plusieurs prélèvements des mêmes analyses sont nécessaires au cours des 24 heures d'une même journée, ceux-ci peuvent être regroupés en une prescription unique, pour autant que le nombre de prélèvements soit mentionné sur cette prescription."