A.R. 17.1.2022 M.B. 15.2.2022
En vigueur 1.4.2022

Modifier

Insérer

~~Enlever~~

Article 17ter. – MEDECIN SPECIALISTE A L'EXCEPTION DU MEDECIN SPECIALISTE EN RADIODIAGNOSTIC – RADIODIAGNOSTIC

Imagerie médicale.

Radiodiagnostic.

A.

…

		~~**"6° Neurologie :**~~		
~~465010~~	~~465021~~	~~Angiographie cérébrale carotidienne ou angiographie cérébrale totale, deux incidences différentes, minimum 5 clichés~~	~~N~~	~~200~~
~~465032~~	~~465043~~	~~Angiographie cérébrale carotidienne ou angiographie cérébrale totale, plus de deux incidences, minimum 8 clichés~~	~~N~~	~~250~~
~~465054~~	~~465065~~	~~Angiographie cérébrale par voie vertébrale isolée, minimum 3 clichés~~	~~N~~	~~160~~
~~465076~~	~~465080~~	~~Angiographie cérébrale par voie vertébrale isolée, minimum deux incidences différentes et 10 clichés~~	~~N~~	~~250~~
		~~Les honoraires pour les radiographies éventuelles des phases veineuses et capillaires sont compris dans les honoraires pour les angiographies."~~		
		"6° Neurologie :		
465010	465021	Angiographie cérébrale d'une artère carotide	N	250
465032	465043	Angiographie cérébrale de l'artère carotide bilatérale	N	425
		Les prestations 465010-465021 et 465032-465043 ne sont pas cumulables entre elle		
465054	465065	Angiographie cérébrale d'une artère vertébrale.	N	250
465076	465080	Angiographie cérébrale de l'artère vertébrale bilatérale	N	425
		Les prestations 465054-465065 et 454076-454080 ne sont pas cumulables entre elles.		
		Les honoraires pour les radiographies éventuelles des phases veineuses et capillaires sont compris dans les honoraires pour les angiographies."		

"A.R. 25.7.1994" (en vigueur 1.11.1994)

"Article 17ter. Imagerie médicale.

Radiodiagnostic.

A.

1° Gynécologie - obstétrique :

461031	461042	Radiopelvimétrie (non cumulable avec la prestation n° 466270 - 466281 effectuée le même jour)	N	65
461075	461086	Hystérosalpingographie (hystérographie), y compris l'abdomen à blanc et les clichés de contrôle tardifs éventuels avec examen radioscopique avec amplificateur de brillance et chaîne de télévision	N	90
461090	461101	Mammographie par sein y compris les clichés axillaires éventuels (quel que soit le nombre des clichés)	N	45

2° Urologie :

461510	461521	Radiographie de l'abdomen et/ou de la région vésicale pour examen direct sans manipulation ni moyens de contraste quel que soit le nombre de clichés (non cumulable avec la prestation 466270 - 466281, effectuée le même jour)	N	35
461532	461543	Urographie intraveineuse, y compris l'examen sans préparation opaque, quelle que soit la technique d'I.V., pratiqué le même jour, y compris les tomographies, minimum 4 clichés	N	130
461591	461602	Urétro-cystographie ascendante minimum 3 clichés (non cumulable avec les prestations n°s 461635 - 461646, 461672 - 461683 et 461716 - 461720, effectuées le même jour)	N	50
461635	461646	Cysto-urétrographie mictionnelle et/ou urétrographie ascendante et/ou ponction sus-pubienne, avec examen radioscopique avec amplificateur de brillance et chaîne de télévision, minimum 5 clichés	N	85
461672	461683	Pyélographie ascendante unilatérale, y compris le cliché sans préparation opaque pratiqué le même jour, avec examen radioscopique avec amplificateur de brillance et chaîne de télévision	N	75
461716	461720	Pyélographie ascendante bilatérale en une seule séance, y compris le cliché sans préparation opaque pratiqué le même jour, avec examen radioscopique avec amplificateur de brillance et chaîne de télévision	N	100

3° Appareil digestif :

462431	462442	Radiographie de l'oesophage (minimum 4 clichés), et de l'estomac et du duodénum en série (minimum 6 clichés), avec examen radioscopique avec amplificateur de brillance et chaîne de télévision	N	165

462512	462523	Radiographie de l'oesophage (minimum 4 clichés) et de l'estomac et du duodénum en série (minimum 6 clichés) et du transit du grêle, y compris éventuellement la région iléocoecale et le côlon (minimum 6 clichés) avec examen radioscopique avec amplificateur de brillance et chaîne de télévision	N	230
462615	462626	Cholangiographie postopératoire, y compris l'examen sans préparation opaque, pratiqué le même jour, minimum 6 clichés	N	80
462711	462722	Radiographie du côlon, y compris éventuellement la région iléocoecale, par lavement baryté après remplissage, évacuation et éventuellement insufflation, minimum 4 clichés avec examen radioscopique avec amplificateur de brillance et chaîne de télévision	N	135
462755	462766	Radiographie du côlon, y compris éventuellement la région iléocoecale, par lavement baryté après remplissage, évacuation et insufflation, par la technique du double contraste, minimum 8 clichés avec examen radioscopique avec amplificateur de brillance et chaîne de télévision	N	200
462770	462781	Cholécysto- et/ou cholangiographie peropératoire au cours d'une intervention chirurgicale pratiquée en salle d'opération sous anesthésie générale	N	50
		La prestation n° 462770 - 462781 ne peut être portée en compte lors de l'exécution de la prestation n° 242476 - 242480.		
462814	462825	Cholangio-wirsungographie par fibro-duodénoscopie et cathétérisme des voies pancréatico-biliaires (minimum 10 clichés), non cumulable avec la prestation n° 462895 - 462906, effectuée le même jour	N	175
462895	462906	Cholangio-wirsungographie par fibro-duodénoscopie et cathétérisme des voies pancréatico-biliaires, avec papillectomie (minimum 10 clichés), non cumulable avec la prestation 462814 - 462825, effectuée le même jour	N	200
462851	462862	Cholangiographie percutanée, y compris l'examen sans préparation opaque, pratiqué le même jour, minimum 3 clichés, avec examen radioscopique avec amplificateur de brillance et chaîne de télévision	N	100
		4° Système respiratoire :		
463691	463702	Radiographie du thorax et de son contenu, un cliché	N	25
463713	463724	Radiographie du thorax et de son contenu, minimum 2 clichés	N	30 "
		"A.R. 27.2.2002" (en vigueur 1.3.2002) "Les prestations 463691 - 463702 et 463713 - 463724 ne peuvent être remboursées en préopératoire pour des assurés de moins de 45 ans qu'en présence d'une affection cardiorespiratoire sévère, dont le classement ASA doit être gardé dans le dossier médical."		

			"A.R. 25.7.1994" (en vigueur 1.11.1994)			
"	463794	463805	Radiographie du larynx, avec trachée éventuellement, sans préparation opaque, minimum 2 clichés	N	35	
			5° Système vasculaire :"			
	464074	464085	*Supprimée par A.R. 26.10.2011 (en vigueur 1.1.2012)*			
	464096	464100	*Supprimée par A.R. 26.10.2011 (en vigueur 1.1.2012)*			
	464111	464122	*Supprimée par A.R. 26.10.2011 (en vigueur 1.1.2012)*			
	464133	464144	*Supprimée par A.R. 26.10.2011 (en vigueur 1.1.2012)*			
			"A.R. 26.10.2011" (en vigueur 1.1.2012)			
"	464155	464166	Angiographie digitale du ventricule droit et/ou artère pulmonaire (minimum une incidence)	N	270	
			Toutes les manipulations indispensables pour effectuer les examens sont comprises dans la prestation 464155-464166.			
	464236	464240	Angiographie digitale de l'aorte thoracique et/ou abdominale et de ses branches (non cumulable avec la prestation n° 464295-464306, effectuée le même jour	N	160	
	464273	464284	Angiographie digitale de l'aorte abdominale et de ses branches, et artériographie des membres inférieurs	N	250	"
			"A.R. 26.10.2011" (en vigueur 1.1.2012) + "A.R. 29.1.2014" (en vigueur 1.4.2014)			
"	464170	464181	Coronarographie digitale par cathétérisme cardiaque	N	793	"
			"A.R. 26.10.2011" (en vigueur 1.1.2012) "Une angiographie du ventricule gauche avec ou sans l'aorte thoracique, y compris le cathétérisme cardiaque gauche et le calcul de la fraction d'éjection du ventricule gauche font partie intégrante de la présente prestation excepté chez les patients dont la situation médicale ne permet pas une extension de l'examen. Pour ces patients, la motivation médicale pour la limitation de l'examen est conservée dans le dossier médical."			
			"A.R. 26.10.2011" (en vigueur 1.1.2012) + "A.R. 29.1.2014" (en vigueur 1.4.2014)			
"	464192	464203	Coronarographie digitale par cathétérisme cardiaque avec minimum deux séquences filmées par pontage	N	886	"
			"A.R. 26.10.2011" (en vigueur 1.1.2012) "Une angiographie du ventricule gauche avec ou sans l'aorte thoracique, y compris le cathétérisme cardiaque gauche et le calcul de la fraction d'éjection du ventricule gauche font partie intégrante de la présente prestation excepté chez les patients dont la situation médicale ne permet pas une extension de l'examen. Pour ces patients, la motivation médicale pour la limitation de l'examen est conservée dans le dossier médical.			
			Toutes les manipulations indispensables pour effectuer les examens sont comprises dans les prestations 464170-464181 et 464192-464203.			

Les prestations 464170-464181 et 464192-464203 ne sont remboursables que si elles ont été demandées et effectuées selon les "guidelines" de la "European Society of Cardiology".

En cas de cardiopathie ischémique chronique, les prestations 464170-464181 et 464192-464203 ne peuvent être portées en compte qu'après avoir effectué au moins un test préalable d'ischémie fonctionnelle du myocarde (test d'effort, écho-stress, scintigraphie de stress du myocarde) qui démontre l'ischémie.

S'il est dérogé à ces conditions, la motivation détaillée est conservée dans le dossier médical.

Les prestations 464170-464181 et 464192-464203 ne peuvent pas être cumulées avec la prestation 476055-476066.

464295	464306	Artériographie digitale d'une ou des artères d'un membre	N	140
464472	464483	Artériographie digitale peropératoire de l'artère carotide	N	60
464310	464321	Angiographie digitale de la veine cave et/ou phlébographie viscérale	N	160
464332	464343	Phlébographie digitale d'un membre ou d'un segment de membre	N	125

Les prestations n°s 464155-464166, 464170-464181, 464192-464203, 464236-464240, 464273-464284, 464295-464306 et 464310-464321 comprennent les examens éventuels sans produit de contraste au cours de la même vacation.

Angiographies de soustraction digitale.

Angiographie de soustraction digitale après administration intraveineuse de produit de contraste quel que soit le nombre d'injections de produit de contraste, quel que soit le nombre de régions ou organes explorés, y compris toutes les manipulations, avec documentation sur film transparent des images significatives :

464516	464520	Avec placement d'un cathéter dans la veine cave	N	190
464531	464542	Les autres cas	N	140

Les prestations n°s 464516-464520 et 464531-464542 ne peuvent pas être cumulées avec la prestation n° 461532-461543."

"A.R. 25.7.1994" (en vigueur 1.11.1994) + "A.R. 17.1.2022" (en vigueur 1.4.2022)

"6° Neurologie :

465010	465021	Angiographie cérébrale d'une artère carotide	N	250
465032	465043	Angiographie cérébrale de l'artère carotide bilatérale	N	425

Les prestations 465010-465021 et 465032-465043 ne sont pas cumulables entre elle

465054	465065	Angiographie cérébrale d'une artère vertébrale.	N	250

465076	465080	Angiographie cérébrale de l'artère vertébrale bilatérale	N	425

Les prestations 465054-465065 et 454076-454080 ne sont pas cumulables entre elles.

Les honoraires pour les radiographies éventuelles des phases veineuses et capillaires sont compris dans les honoraires pour les angiographies."

"A.R. 9.10.1998" (en vigueur 1.1.1999) + Errata (M.B. 12.12.1998) (en vigueur 1.1.1999)

"7° Système ostéo-articulaire :

466012	466023	° Radiographie d'un ou plusieurs doigt(s) avec visualisation des phalanges et des extrémités distales des métacarpiens, minimum 2 clichés, par main	N	28
466034	466045	° Radiographie de la main, avec visualisation du métacarpe et du carpe, minimum 2 clichés	N	28
466056	466060	° Radiographie du poignet, avec visualisation de l'articulation, du carpe proximal et des extrémités distales du radius et du cubitus, minimum 2 clichés	N	28
466071	466082	° Radiographie de l'avant-bras, avec visualisation de la diaphyse du radius, du cubitus et de l'articulation distale ou proximale, minimum 2 clichés	N	28

Maximum 2 des prestations 466012 - 466023, 466034 - 466045, 466056 - 466060 et 466071 - 466082 peuvent être portées en compte par côté.

466093	466104	° Radiographie du coude, avec visualisation de l'articulation, minimum 2 clichés	N	28
466115	466126	° Radiographie du bras, avec visualisation de la diaphyse de l'humérus et de l'articulation distale ou proximale, minimum 2 clichés	N	35
466130	466141	° Radiographie de l'épaule, avec visualisation de l'articulation scapulo-humérale, minimum 2 clichés	N	35
466292	466303	° Radiographie de l'omoplate, minimum 2 clichés	N	28
466314	466325	° Radiographie de la clavicule avec visualisation des articulations acromio-claviculaire et sterno-claviculaire, minimum 2 clichés	N	28

Les prestations 466130 - 466141, 466292 - 466303 et 466314 - 466325 ne sont pas cumulables entre elles.

466152	466163	° Radiographie d'un ou plusieurs orteil(s), avec visualisation des phalanges et des métatarsiens, minimum 2 clichés, par pied	N	28
466174	466185	° Radiographie du pied, avec visualisation des métatarsiens et du tarse, minimum 2 clichés	N	28

466196	466200	° Radiographie de la cheville, avec visualisation de l'articulation et des extrémités distales du tibia et du péroné, minimum 2 clichés	N	28	
466211	466222	° Radiographie de la jambe, avec visualisation des diaphyses du tibia, du péroné et de l'articulation distale ou proximale, minimum 2 clichés	N	28	

Maximum 2 des prestations 466152 - 466163, 466174 - 466185, 466196 - 466200 et 466211 - 466222 peuvent être portées en compte par côté."

"A.R. 9.10.1998" (en vigueur 1.1.1999)

" 466233	466244	Radiographie du genou, avec visualisation des articulations fémoro-tibiale et fémoro-patellaire, minimum 2 clichés	N	40	
466336	466340	Radiographie du fémur, avec visualisation de la diaphyse fémorale et de l'articulation distale ou proximale, minimum 2 clichés	N	40	
466255	466266	Radiographie de la hanche, avec visualisation de l'articulation coxo-fémorale, minimum 2 clichés	N	40	
466270	466281	Radiographie du bassin, au minimum un cliché du bassin de face dans son ensemble	N	35	

Maximum 2 des prestations 466336 - 466340, 466255 - 466266 et 466270 - 466281 peuvent être portées en compte par côté.

466395	466406	Radiographie de la colonne cervicale, y compris éventuellement la charnière occipito-cervicale, minimum 3 clichés	N	80	
466410	466421	Radiographie de la colonne dorsale, minimum 3 clichés	N	70	
466476	466480	Radiographie de la colonne lombaire, y compris éventuellement l'articulation sacro-iliaque, minimum 3 clichés	N	90	"

"A.R. 6.3.2013" (en vigueur 1.4.2013)

"La prestation 466476-466480 est remboursable si elle répond aux indications décrites dans le document de référence « Recommandations en matière de prescription de l'imagerie médicale » proposé par le Concilium Radiologicum et publié auprès du Service public fédéral (SPF) Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.

S'il est dérogé à ces indications, la motivation détaillée est conservée dans le dossier médical.

La prestation 466476-466480 ne peut pas être attestée pour les lombalgies aspécifiques.

La prestation 466476-466480 ne peut être attestée à nouveau qu'après une période d'un an.

Si l'examen doit être répété endéans l'année pour des raisons médicales, la motivation doit être à la disposition du médecin-conseil dans le dossier du patient."

"A.R. 9.10.1998" (en vigueur 1.1.1999)

"	466535	466546	Radiographie de la région sacro-coccygienne ou de l'articulation sacro-iliaque, minimum 2 clichés	N	35

Les prestations n°s 466270 - 466281 et 466476 - 466480 ne sont pas cumulables avec la prestation n° 466535 - 466546.

	466594	466605	Etude radiographique de la statique de la colonne vertébrale dans son ensemble, minimum un cliché, quel que soit le nombre de clichés supplémentaires	N	60
	466631	466642	Radiographie du crâne, de la face et des sinus ou des mastoïdes ou des rochers ou des articulations temporo-maxillaires ou des orbites ou des trous optiques ou des fentes sphénoïdales, minimum deux clichés, quel que soit le nombre de clichés supplémentaires	N	65
	466690	466701	Radiographie des os nasaux	N	28

Les honoraires pour les prestations n°s 307112 - 307123 et 307134 - 307145 ne peuvent pas être cumulés avec les honoraires de la prestation n° 466631 - 466642."

"A.R. 2.6.2010" (en vigueur 1.8.2010)

"	466616	466620	Examen réalisé par la technique de l'absorptiométrie radiologique à double énergie (Dual Energy X-ray Absorptiometry : DXA) pour déterminer le T-score, calculé au niveau de la colonne lombaire (L1-L4 ou L2-L4) et de la hanche (zone totale ou zone propre du col)	N	72

L'examen est remboursé chez les patients suivants :

1° groupe 1 : femmes de plus de 65 ans ayant des antécédents familiaux d'ostéoporose à savoir une fracture de la hanche chez un membre de la famille au premier ou au deuxième degré;

2° groupe 2 : quel que soit l'âge ou le sexe si au moins un des facteurs de risque suivants est présent :

a) fracture low impact non oncologique de la colonne;

b) antécédents de fracture low impact périphérique à l'exclusion d'une fracture au niveau des doigts, des orteils, du crâne, de la face ou de la colonne vertébrale cervicale;

c) patients présentant une corticothérapie prescrite de plus de trois mois consécutive à un équivalent de > 7.5 mg prednisolone/jour;

d) patients oncologiques sous thérapie anti-hormonale ou en ménopause à la suite d'une thérapie oncologique;

e) patients atteints au moins d'une des affections à risque suivantes :

1° arthrite rhumatoïde;

2° hyperthyroïdie évolutive non traitée;

3° hyperprolactinémie;

4° hypogonadisme de longue durée (y compris orchidectomie thérapeutique ou traitement de longue durée par « gonadotrophine-releasing-hormone » (GnRH) analogue);

5° hypercalciurie rénale;

6° hyperparathyréoïdie primaire;

7° osteogenesis imperfecta;

8° Maladie/Syndrome de Cushing;

9° anorexia nervosa avec Body Mass Index < 19 kg/m^2;

10° ménopause précoce (< 45 ans).

L'examen peut être renouvelé après cinq ans, selon les mêmes règles d'application.

Le médecin exécutant est autorisé par l'Agence fédérale de contrôle nucléaire et satisfait à la législation du RGPRI (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).

Les résultats DXA sont exprimés sous forme de valeurs BMD standardisées.

Le médecin exécutant détermine pour son patient, sur la base du résultat de l'ostéodensitométrie et des variables de risque clinique (à savoir l'âge exact, le sexe, le poids, la taille, antécédents de fractures ou non, fractures de la hanche dans la famille jusqu'au second degré, tabagisme, utilisation de corticoïdes, arthrite rhumatoïde, ostéoporose secondaire et utilisation de plus de 3 unités d'alcool par jour), un risque de fracture global à l'aide de l'algorithme FRAX.

FRAX est un algorithme développé par l'Organisation mondiale de la santé Collaborating Centre for Metabolic Bone Diseases, situé à l'University of Sheffield Medical School, qui calcule une probabilité de 10 ans sur une fracture et l'exprime en pourcentage."

8° Manipulations :
Prestations supprimées par l'A.R. du 30.5.2001 (en vigueur 1.6.2001)

"A.R. 25.7.1994" (en vigueur 1.11.1994)

"**9° Divers :**

Les examens stéréographiques, kymographiques et les radiographies de contrôle effectuées en salle d'opération au cours d'une intervention orthopédique ou chirurgicale sont honorés conformément aux libellés prévus pour les radiographies de la même région et augmentés des suppléments suivants :

	469070	469081	Supplément pour radiographies de contrôle en salle d'opération au cours d'une intervention orthopédique ou chirurgicale	N	30	"

"A.R. 25.7.1994" (en vigueur 1.11.1994) + "A.R. 14.11.2008" (en vigueur 1.1.2009) + "A.R. 20.9.2012" (en vigueur 1.12.2012)

"		469103	Supplément pour radiographies faites chez un patient hospitalisé sous traction continue ou sous aspiration thoracique continue ou sous surveillance telle qu'elle est décrite aux prestations 211013-211024, 211046, 211120, 211142, 211186, 211201, 211702, 212015-212026, 212041, 213021, 213043, 214012-214023, 214045, 211223, 211245, 211282, 211304, 211341, 211363, 211385, 211400, 211422, 211481, 211503, 211540, 211562, 211584, 211606, 211621, 211643, 211724, 211783, 211805, 211820, 211842, 211864, 211886.	N	20	"

"A.R. 25.7.1994" (en vigueur 1.11.1994) + "A.R. 26.3.2003" [en vigueur 1.4.2003 ("A.R. 22.4.2003" + Erratum M.B. 29.4.2003)] + "A.R. 7.6.2007" (en vigueur 1.7.2007) + "A.R. 13.11.2011" (en vigueur 1.2.2012)

"	469114	469125	Radioscopie avec amplificateur de brillance et chaîne de télévision, en salle d'opération au cours d'une intervention chirurgicale ou orthopédique.	N	55	"

"A.R. 25.7.1994" (en vigueur 1.11.1994)

"Lorsque plusieurs radiographies sont effectuées au cours d'une même séance, le supplément prévu au n° 469070 - 469081 ou 469103 ne peut être porté qu'une fois en compte."

"A.R. 25.7.1994" (en vigueur 1.11.1994) + "A.R. 7.6.2007" (en vigueur 1.7.2007) + "A.R. 13.11.2011" (en vigueur 1.2.2012)

"La prestation n° 469114-469125 ne peut être portée en compte qu'une fois par séance opératoire; si des radiographies sont effectuées au cours de la même séance opératoire, la prestation n° 469114 - 469125 ne peut être portée en compte."

"A.R. 25.7.1994" (en vigueur 1.11.1994)

"	469195	469206	Fistulographie, y compris la manipulation avec examen radioscopique avec amplificateur de brillance et chaîne de télévision, minimum 2 clichés	N	75	"

"A.R. 25.7.1994" (en vigueur 1.11.1994) + "A.R. 3.10.2018" (en vigueur 1.12.2018)

"B. Les médecins agréés pour une spécialité autre que le radiodiagnostic sont autorisés, pour les malades qu'ils soignent dans le cadre de leur spécialité, à porter en compte uniquement les prestations suivantes pour lesquelles les honoraires sont fixés en prenant comme base des valeurs relatives égales à 100 % des valeurs inscrites dans la nomenclature pour autant qu'ils n'en confient pas l'exécution à d'autres."

"A.R. 25.7.1994" (en vigueur 1.11.1994)
"**1°** les prestations reprises au point A précédées du signe ° ;

2° les prestations suivantes reprises au point A.:"
"A.R. 25.7.1994" (en vigueur 1.11.1994) + "A.R. 9.10.1998" (en vigueur 1.1.1999) + "A.R. 30.5.2001" (en vigueur 1.6.2001)
"a) 461031 - 461042, 461075 - 461086, 461090 - 461101 lorsqu'elles sont effectuées par un médecin spécialiste en gynécologie obstétrique;"

"A.R. 25.7.1994" (en vigueur 1.11.1994)
"b) 461510 - 461521, 461532 - 461543, 461591 - 461602, 461635 - 461646, 461672 - 461683, 461716 - 461720, lorsqu'elles sont effectuées par un médecin spécialiste en urologie;

c) 462431 - 462442, 462512 - 462523, 462711 - 462722, 462755 - 462766, 462814 - 462825, 462851 - 462862, 462895 - 462906, lorsqu'elles sont effectuées par un médecin spécialiste en gastro-entérologie;"

"A.R. 25.7.1994" (en vigueur 1.11.1994) + "A.R. 30.5.2001" (en vigueur 1.6.2001)
"d) 463691 - 463702, 463713 - 463724 lorsqu'elles sont effectuées par un médecin spécialiste en pneumologie;"

"A.R. 25.7.1994" (en vigueur 1.11.1994) + "A.R. 31.8.1998" (en vigueur 1.11.1998) + "A.R. 26.10.2011" (en vigueur 1.1.2012)
"e) 463691-463702, 463713-463724, 464155-464166, 464170-464181, 464192-464203, 464236-464240, 464516-464520, 464531-464542, lorsqu'elles sont effectuées par un médecin spécialiste en cardiologie;"

"A.R. 25.7.1994" (en vigueur 1.11.1994)
"f) 465150 - 465161, 465194 - 465205, lorsqu'elles sont effectuées par un médecin spécialiste en neurologie;"

"A.R. 25.7.1994" (en vigueur 1.11.1994) + "A.R. 27.3.2003" [en vigueur 1.4.2003 ("A.R. 22.4.2003" + Erratum M.B. 29.4.2003)]
"g) les prestations reprises sous les littera c), d), e), f), lorsqu'elles sont effectuées par un médecin spécialiste en médecine interne;"

"A.R. 25.7.1994" (en vigueur 1.11.1994) + "A.R. 30.5.2001" (en vigueur 1.6.2001)
"h) 465010 - 465021, 465032 - 465043, 465054 - 465065, 465076 - 465080 lorsqu'elles sont effectuées par un médecin spécialiste en neurochirurgie;"

"A.R. 25.7.1994" (en vigueur 1.11.1994) + "A.R. 18.2.1997" (en vigueur 1.4.1997) + "A.R. 9.10.1998" (en vigueur 1.1.1999)
"i) 466233 - 466244, 466255 - 466266, 466336 - 466340, 466270 - 466281, 466395 - 466406, 466410 - 466421, 466476 - 466480, 466535 - 466546, 466594 - 466605, lorsqu'elles sont effectuées par un médecin spécialiste soit en rhumatologie, soit en physiothérapie et médecine physique;

j) 466233 - 466244, 466255 - 466266, 466336 - 466340, 466270 - 466281, 466395 - 466406, 466410 - 466421, 466476 - 466480, 466535 - 466546, lorsqu'elles sont effectuées par un médecin spécialiste en orthopédie;"

"A.R. 25.7.1994" (en vigueur 1.11.1994) + "A.R. 31.8.1998" (en vigueur 1.11.1998) + "A.R. 9.10.1998" (en vigueur 1.1.1999)
"k) 462615 - 462626, 462770 - 462781, 463691 - 463702, 463713 - 463724, 466233 - 466244, 466255 - 466266, 466270 - 466281, 466336 - 466340, lorsqu'elles sont effectuées par un médecin spécialiste en chirurgie et 464273 - 464284, 464295 - 464306, 464310 - 464321, 464332 - 464343, 464472 - 464483, lorsqu'elles sont effectuées par un médecin spécialiste en chirurgie mais exclusivement au cours d'une intervention chirurgicale;"

"A.R. 25.7.1994" (en vigueur 1.11.1994) + "A.R. 9.10.1998" (en vigueur 1.1.1999) + "A.R. 30.5.2001" (en vigueur 1.6.2001)
"l) 463794 - 463805, 466631 - 466642, 466690 - 466701, lorsqu'elles sont effectuées par un médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie;"

"A.R. 25.7.1994" (en vigueur 1.11.1994)
"m) 466631 - 466642, lorsqu'elle est effectuée par un médecin spécialiste en stomatologie;

n) 463691 - 463702, 463713 - 463724, lorsqu'elles sont effectuées par un médecin spécialiste en anesthésiologie;

o) les prestations reprises sous les littera c), d), e) et f) lorsqu'elles sont effectuées par un médecin spécialiste en pédiatrie."

"A.R. 25.7.1994" (en vigueur 1.11.1994) + "A.R. 9.10.1998" (en vigueur 1.1.1999) + "A.R. 30.5.2001" (en vigueur 1.6.2001)
"p) les prestations mentionnées sous le § A, 9° (divers)."

q) *abrogé par A.R. 27.3.2003 [en vigueur 1.4.2003 (A.R. 22.4.2003 + Erratum M.B. 29.4.2003)]*

"A.R. 2.6.2010" (en vigueur 1.8.2010)
"r) 466616-466620 lorsqu'elle est effectuée par un médecin spécialiste soit en rhumatologie, soit en médecine nucléaire."

"A.R. 25.7.1994" (en vigueur 1.11.1994)
"**C.** Les dispositions de l'article 17, §§ 3, 4, 5, 8, 9, 10 et 11, de la présente nomenclature s'appliquent également aux prestations énoncées au point A."

"A.R. 25.7.1994" (en vigueur 1.11.1994)
"D. Chaque traitement doit faire l'objet d'un rapport établi par le médecin, ainsi que le prescrit l'article 17, § 12, 3), de la présente nomenclature."

"A.R. 25.7.1994" (en vigueur 1.11.1994)
"E. Les prestations énoncées à l'article 17ter, ne sont pas honorées si elles sont effectuées par un médecin spécialiste en radiodiagnostic."