
Le Médecin Spécialiste

Organe du Groupement des Unions
Professionnelles Belges
de Médecins Spécialistes

Editeur responsable : Dr M. MOENS
Secrétaire de rédaction : J. Van den Nieuwenhof
Avenue de la Couronne 20 - 1050 Bruxelles
Tél. 02-649.21.47 - Fax : 02-649.26.90
E-mail : info@GBS-VBS.org

ISSN 0770-8181 - MENSUEL

Bureau de dépôt : Bruxelles 5

**N° SPECIAL
CARDIOLOGIE
MARS 2003**

MESSAGE DE L'ASSOCIATION PROFESSIONNELLE DES CARDIOLOGUES BELGES

Chers Confrères,

Vous trouverez ci-après quelques éclaircissements concernant la nomenclature.

1. L'application de l'art. 17 bis § 9, à savoir la communication au Conseil technique médical de l'INAMI d'un fichier "Excel" des nombres d'échocardiographies.

Pour remplir ces exigences quant à la forme, il vous suffit d'indiquer le nombre d'examens réalisés pour chaque numéro de code d'échographie cardiaque

Pour les examens de répétition 461215/226, il convient d'indiquer, pour chaque indication (A1, A2, B1, etc.), le nombre de fois que vous avez réalisé l'examen en question.

Nous vous rappelons que la disposition susvisée de l'art. 17 bis § 9 est entrée en vigueur le 1^{er} août 2002. Dans la mesure où les prestations doivent être communiquées par année civile, cette mesure se rapporte exclusivement aux prestations jusqu'au 31.12.2002.

Toutefois, attention !!! Il va à nouveau y avoir du changement...

En effet, on attend dans les prochains jours la publication d'un nouvel A.R. (voir infra sous 2) remplaçant le § 9 par une nouvelle disposition : *"Chaque prestataire qui atteste des échographies cardiaques doit en rédiger une liste reprenant les nombres des différentes indications, en suivant l'ordre du libellé. Cette liste doit être tenue à la disposition du Service du Contrôle Médical de l'INAMI et de la Société belge de cardiologie.*

Pour les échographies cardiaques, les termes "répétition- réévaluation dans l'année" doivent être compris pour un groupe de prestataires qui collaborent habituellement de façon organisée."

Le fait que dans le futur, la communication ne devra plus se faire sur support magnétique, est incontestablement une amélioration. Par contre, en ce qui concerne la sécurité juridique, les choses ne sont pas devenues moins complexes. Les répétitions dans la même année civile restent liées à une notion mal définie de "prestataires qui collaborent habituellement de façon organisée". Vu le libellé de la prestation (voir infra sous 2), il peut également s'agir de radiologues ou d'autres spécialistes.

Nous vous rappelons que l'Association professionnelle a déjà engagé une procédure contre les dispositions de l'A.R. du 8.12.2000 et suivants.

2. La nouvelle nomenclature scindée pour l'échographie (projet – pas encore publié)

En vertu d'un A.R. qui devrait être publié dans les prochains jours, la nomenclature de l'imagerie médicale sera réaménagée comme suit :

- art. 17 : radiologie par des radiologues : n° de code 450... et suivants
- art. 17 bis : échographie par des radiologues : n° de code 460... et suivants
- art. 17 ter : radiologie par des non-radiologues : n° de code 461... et suivants
- art. 17 quater : échographie par des non-radiologues : n° de code 469... et suivants
(pages 6 et suivantes)

Par conséquent, tous les numéros de code de l'échocardiographie seront modifiés.

Nous joignons à la présente le texte du PROJET.

La prestation 460456-460460 actuelle qui est conservée pour le radiologue, devient désormais la prestation 469814-469825 pour les non-radiologues. Le numéro de répétition est le 469630-469641, mais cela vaut aussi bien pour les répétitions du 460456 d'un radiologue que pour un 469814-469825 d'un interniste par exemple. Dans la mesure où il s'agit de médecins "qui collaborent habituellement de façon organisée"?

Nous sommes particulièrement irrités par la modification apportée au texte de l'art. 17 bis § 2 (radiologues) et de l'art. 17 quater § 2 (non-radiologues). C'est vraiment d'une logique insaisissable. D'un côté, il est stipulé que, par jour et par patient, une seule des prestations de l'art. 17 bis § 1 et de l'art. 17 quater § 1 peut être portée en compte. "Cette limitation s'applique tant au médecin individuel qu'aux différents médecins appartenant à la même spécialité." Mais les prestations de l'art. 17 bis sont exclues aux non-radiologues et celles de l'art. 17 quater sont exclues aux radiologues. Par définition, les radiologues et les non-radiologues sont des médecins d'une spécialité différente. Par conséquent, cette règle, c'est-à-dire cette interdiction de cumul, ne peut en aucun cas être applicable simultanément aux prestations de l'art. 17 bis § 1 et de l'art. 17 quater § 1.

Jusqu'à présent, la nomenclature offrait une sécurité juridique très insuffisante du fait du caractère ambigu de certaines dispositions. A l'heure actuelle, l'insécurité juridique provient également de contradictions flagrantes. Ceci rend la nouvelle nomenclature inapplicable.

Par ailleurs, le sens du § 3 de l'art. 17 quater, qui prévoit que les non-radiologues ne sont autorisés à porter en compte les prestations à 100 % que pour autant qu'ils exécutent personnellement la prestation, sans la déléguer à des auxiliaires paramédicaux, nous échappe totalement. Les seules prestations pouvant être déléguées partiellement sont celles prévues à l'art. 1 § 4 bis, B de la nomenclature. Et les échographies n'en font pas partie.

Pour finir, nous remercions à nouveau les autorités pour leurs innombrables promesses de simplification administrative. Cette fois-ci, ils en ont fait un fouillis inextricable.

Veillez agréer, Chers Confrères, l'expression de nos salutations distinguées,

Dr R. GEUKENS
Secrétaire

Dr Th. DE GROOTE
Président

PROJET D'ARRÊTÉ CONCERNANT L'ÉCHOCARDIOGRAPHIE

Projet d'arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 35, §§ 1er et 2, modifié par les lois des 20 décembre 1995, 22 février 1998, 25 janvier 1999, 24 décembre 1999 et 10 août 2001 et l'arrêté royal du 25 avril 1997;

Vu l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, notamment les articles 1er, § 4bis, II, A, g), inséré par l'arrêté royal du 13 novembre 1989, 17, § 1er, 12°, modifié par les arrêtés royaux des 25 juillet 1994, 7 août 1995, 31 août 1998, 29 avril 1999, 30 mai 2001, 27 février 2002 et 10 juin 2002 et § 14, inséré par l'arrêté royal du 22 octobre 1992, 17bis, modifié par les arrêtés royaux des 22 octobre 1992, 25 juillet 1994, 18 février 1997, 31 août 1998, 9 octobre 1998, 30 mai 2001, 27 février 2002, 10 juin 2002 et 14 juin 2002, 17ter, A, 9°, modifié par l'arrêté royal du 25 juillet 1994, 18, § 2, B, modifié par les arrêtés royaux des 9 janvier 1985, 22 janvier 1991, 19 décembre 1991, 7 août 1995, 28 septembre 1995, 18 février 1997, 31 août 1998, 29 avril 1999 et 27 février 2002, 20, § 1er, e), modifié par les arrêtés royaux des 7 janvier 1987, 22 juillet 1988, 23 octobre 1989, 7 décembre 1989, 7 juin 1991, 19 décembre 1991, 2 septembre 1992, 25 juillet 1994, 12 août 1994, 10 juillet 1996, 9 octobre 1998, 8 décembre 2000, 5 septembre 2001, 27 février 2002, 10 juin 2002 et 22 août 2002, 25, § 4, modifié par l'arrêté royal du 17 juillet 1992, 26, modifié par les arrêtés royaux des 9 janvier 1985, 30 et 31 janvier 1986, 28 novembre 1986, 7 janvier 1987, 22 juillet 1988, 13 novembre 1989, 7 décembre 1989, 22 janvier 1991, 7 juin 1991, 19 décembre 1991, 22 octobre 1992, 25 juillet 1994, 12 août 1994, 9 décembre 1994, 29 novembre 1996, 18 février 1997, 31 août 1998, 9 octobre 1998, 21 mars 2000, 8 décembre 2000, 30 mai 2001, 1er juin 2001, 16 juillet 2001, 27 février 2002, 10 juin 2002 et 14 juin 2002;

Vu les propositions du Conseil technique médical formulées au cours des réunions des 7 décembre 1999, 1er février 2000, 11 décembre 2001 et 18 juin 2002 ;

Vu les avis émis par le Service du Contrôle médical en date des 1er février 2000, 11 décembre 2001 et 18 juin 2002 ;

Vu les décisions de la Commission nationale médico-mutualiste des 28 février 2000, 17 décembre 2001 et 28 octobre 2002;

Vu les avis de la Commission de contrôle budgétaire des 3 mai 2000 et 29 novembre 2002 ;

Vu les décisions du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité en date des 29 mai 2000 et ;

Vu l'avis de l'Inspection des Finances, émis le ;

Vu l'accord du Ministre du Budget, émis le ;

Vu l'urgence motivée par le fait que le présent arrêté en introduisant notamment dans la nomenclature des prestations de santé une scission des échographies par spécialisation permettra de localiser et de corriger immédiatement un dépassement éventuel du budget au sein de la spécialisation concernée et donc de mieux gérer le secteur; que dans l'intérêt financier du système de l'assurance soins de santé obligatoire, il importe donc que le présent arrêté soit pris et publié dans les meilleurs délais;

Vu l'avis du Conseil d'Etat donné le , en application de l'article 84, alinéa 1er, 2° des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et des Pensions,

NOUS AVONS ARRETE ET ARRETONS:

Article 1er. A l'article 1er, § 4bis, II, A, g, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, inséré par l'arrêté royal du 13 novembre 1989, la disposition "aux articles 14, 17 et 20" est remplacée par la disposition "aux articles 17bis et 17quater."

Art. 2. A l'article 17, de la même annexe, au § 1er, 12°, modifié par les arrêtés royaux des 25 juillet 1994, 7 août 1995, 31 août 1998, 29 avril 1999, 30 mai 2001, 27 février 2002 et 10 juin 2002 et au § 14, inséré par l'arrêté royal du 22 octobre 1992, sont apportées les modifications suivantes:

A au § 1er, 12°,

a) dans les règles d'application qui suivent le libellé de la prestation 460670 :

1. dans le premier alinéa, au 3), les numéros de prestation 451135 et 451894 sont insérés;
2. dans le deuxième alinéa, les numéros de prestation 460832, 460854, 460574, 460633, 459756, 459771, 459793, 459815, 459712 et 459734 sont insérés et les numéros de prestation 460014, 460036, 460213 et 460611 sont supprimés.

b) dans le libellé de la prestation 460972, les mots "de l'article 17, § 1er" sont ajoutés après "d'imagerie médicale".

c) dans le libellé de la prestation 460994, au 3), le numéro de prestation 451894 est inséré.

d) dans la 3e règle d'application qui suit la prestation 461016, les mots "et par patient" sont insérés après "une fois par jour".

B au § 14,

il est inséré dans le texte, après le numéro 458894 - 458905, la disposition suivante: "et pour les prestations de résonance magnétique nucléaire prévues au § 1er, 11 ° *bis* du présent article".

Art. 3. A l'article 17*bis* de la même annexe, modifié par les arrêtés royaux des 22 octobre 1992, 25 juillet 1994, 18 février 1997, 31 août 1998, 9 octobre 1998, 30 mai 2001, 27 février 2002, 10 juin 2002 et 14 juin 2002, sont apportées les modifications suivantes:

A au § 1er,

1) en fin de l'intitulé, les mots "en radiodiagnostic (R)" sont insérés et la disposition "(B)" est supprimée;

2) la rubrique "A. Echographie monodimensionnelle" est supprimée;

3) la lettre "B" in limine de la rubrique "Echographie bidimensionnelle" est supprimée;

4) au 1,

a) l'intitulé qui précède la prestation 460051 - 460062 est adapté comme suit:

"Echographie bidimensionnelle avec protocole écrit et support iconographique issu d'un traitement digital des données quel que soit le nombre d'échogrammes".

b) la prestation 460213 - 460224 est supprimée.

c) la règle d'application qui suit la prestation 460493 - 460504 est supprimée et le libellé de cette même prestation est adapté comme suit:

"Echographie transrectale".

d) le libellé de la prestation 460832 - 460843 est adapté comme suit:

"Echographie transvaginale".

e) le libellé de la prestation 460854 - 460865 est adapté comme suit:

"Echographie endoluminale (autre que transrectale ou transvaginale)"

5) au 2,

a) le libellé de la prestation 460316 - 460320 est adapté comme suit:

"Examen duplex couleur bilatéral des artères carotides".

b) le libellé de la prestation 460331 - 460342 est adapté comme suit:

"Examen duplex couleur bilatéral des artères carotides et des artères vertébrales"

c) le libellé de la prestation 460633 - 460644 est adapté comme suit:

"Examen duplex couleur des vaisseaux sanguins profonds, thoraciques et/ou abdominaux et/ou pelviens"

- d) le libellé de la prestation 461156 - 461160 est adapté comme suit:
"Examen duplex couleur bilatéral des vaisseaux sanguins artériels et/ou veineux superficiels et profonds des membres"
- e) les prestations 460353 - 460364 et 460655 - 460666 sont supprimées.
- f) dans la règle d'application qui suit la prestation 461156 - 461160, les termes "Les prestations 460655 - 460666 et 461156 - 461160 ne peuvent être facturées" sont remplacés par les termes "La prestation 461156 - 461160 ne peut être facturée".
- g) le libellé de la prestation 460375 - 460386 est adapté comme suit:
"Examen duplex couleur des vaisseaux intracrâniens".
- h) dans le libellé de la prestation 461215-461226, les mots "Répétition dans l'année civile de la prestation 460456-460460" sont remplacés par les mots "Répétition dans l'année civile de la prestation 460456-460460 ou 469814- 469825".
- i) les règles d'application qui suivent la prestation 461252 - 461263 sont supprimées.
- j) dans le libellé de la prestation 461322, le numéro 460364 doit être remplacé par le numéro 460644.
- k) la règle d'application suivante est insérée:
"Les échographies cardiovasculaires comprennent un examen duplex couleur avec une image échographique bidimensionnelle et un tracé doppler, avec analyse de fréquence des signaux, documenté par un protocole écrit et un support iconographique."
- 6) les points 4 et 5 suivants sont insérés:
- "4. Echographies combinées
459712-459723
Examen abdominal total (foie, vésicule biliaire, rate, pancréas, reins ou surrénales, rétropéritoine) avec au minimum huit coupes différentes documentées, y compris l'usage éventuel de techniques doppler N 85
459734-459745
Echographie urinaire complète (reins, uretères et vessie) avec au minimum six coupes différentes documentées, y compris l'usage de techniques doppler N 70
459756-459760
Examen duplex couleur bilatéral des artères carotides et des artères vertébrales et examen duplex couleur des vaisseaux sanguins profonds thoraciques et/ou abdominaux et/ou pelviens et/ou des vaisseaux des membres N 170
459771-459782
Examen duplex couleur bilatéral des artères carotides et des artères vertébrales et échographie d'une des régions suivantes : contenu du crâne (transfontanellaire), thorax, seins, foie-vésicule biliaire, pancréas-rate, reins-vessie, rétropéritoine, gros vaisseaux abdominaux, abdomen supérieur total, bassin masculin ou féminin N 160
459793-459804
Echographie d'au moins deux régions anatomiques différentes : contenu du crâne (transfontanellaire), thorax, seins, foie-vésicule biliaire, pancréas-rate, reins-vessie, rétropéritoine, gros vaisseaux abdominaux, bassin masculin ou féminin N 70
459815-459826
Examen duplex couleur bilatéral des vaisseaux sanguins artériels et/ou veineux (superficiels et profonds) des membres et échographie d'une des régions suivantes : contenu du crâne (transfontanellaire), thorax, seins, foie-vésicule biliaire, pancréas-rate, reins-vessie, rétropéritoine, gros vaisseaux abdominaux, abdomen supérieur total, bassin masculin ou féminin N 160
L'examen duplex couleur comprend une image échographique bidimensionnelle et un tracé doppler, avec analyse de fréquence des signaux, documenté par un protocole écrit et un support iconographique.

5. Divers

Les échographies reprises sous les points 1 et 2 qui sont effectuées en salle d'opération au cours d'une intervention chirurgicale sont honorées conformément aux libellés prévus pour les échographies de la même région, augmentées des suppléments d'honoraires suivants:

459970-459981

Honoraires complémentaires par séance opératoire pour échographies en salle d'opération au cours d'une intervention chirurgicale N 30

-460003

Honoraires complémentaires pour échographies effectuées chez un patient hospitalisé sous traction continue ou sous aspiration thoracique continue ou sous surveillance telle qu'elle est décrite aux prestations n^{os} 211013 - 211024, 211035 - 211046, 211116 - 211120, 211131 - 211142, 212015 - 212026, 212030 - 212041, 213010 - 213021, 213032 - 213043, 214012 - 214023 et 214034 - 214045 N 30

La prestation 459970 - 459981 ne peut être portée en compte qu'une fois par séance opératoire et les prestations 459970 - 459981 et 460003 ne sont pas cumulables entre elles."

B. les dispositions du § 2 sont remplacées par les dispositions suivantes:

"§ 2. Par jour et par patient, une seule des prestations du § 1er du présent article et du § 1er de l'article 17^{quater} peut être portée en compte. Cette limitation s'applique tant au médecin individuel qu'aux différents médecins appartenant à la même spécialité. Font exception à cette règle de cumul les prestations n^{os} 460644, 460585, 461263, 469766, 469840 et 469685 qui peuvent être portées en compte deux fois au cours d'une même journée pour un patient hospitalisé dont l'altération de la fonction circulatoire pose un problème vital immédiat.

Dans le cas où la prestation décrite dans le libellé des prestations 460460 ou 469825 est exécutée plusieurs fois dans la même journée dans les circonstances décrites à l'alinéa précédent, une seule répétition peut être attestée sous le numéro 461226, 461241, 469641 ou 469663 selon le cas".

C. au § 3, les premier et troisième alinéas sont supprimés.

D. les dispositions du § 5 sont supprimées.

E. Le § 7 est remplacé par la disposition suivante:

"§ 7. Pour les prestations n^{os} 460191 - 460202 et 459712 - 459723 effectuées chez des enfants de moins de 5 ans, la valeur relative est majorée de 25%."

F. le § 8 est remplacé par la disposition suivante:

"§ 8. Dans le cadre d'une même grossesse sans risques inhabituels, maximum trois des prestations prévues sous les n^{os} 460515 - 460526, 460250- 460261, 460493 - 460504, 469490 - 469501, 469571 - 469582 ou 469895 - 469906 peuvent être portées en compte."

G. les §§ 10,11 et 12 sont insérés après le § 9:

"§ 10. Les prestations reprises à l'article 17 ^{quater} ne sont pas honorées lorsqu'elles sont exécutées par un médecin spécialiste en radiodiagnostic.

§ 11. Les dispositions énoncées à l'article 17, §§ 3, 4, 5, 8, 9, 10, 11 et 12 de la présente nomenclature s'appliquent également aux prestations reprises au § 1er du présent article.

§ 12. Chaque examen doit faire l'objet d'un rapport établi par le médecin ainsi que le prescrit l'article 17, § 12, 3 de la présente nomenclature."

Art. 4. A l'article 17^{ter}, A, 9^o de la même annexe, inséré par l'arrêté royal du 22 octobre 1992, modifié par l'arrêté royal du 25 juillet 1994, la valeur relative de la prestation 469114 - 469125 est portée à N 55.

Art. 5. L'annexe au même arrêté est complétée par un article 17^{quater} libellé comme suit:

"Art. 17 ^{quater} § 1. Sont considérées comme prestations qui requièrent la qualification de médecin spécialiste (B) à l'exception du médecin spécialiste en radiodiagnostic (R):

Echographie bidimensionnelle

1. Echographie en dehors de la surveillance de la grossesse.

Echographie bidimensionnelle avec protocole écrit et support iconographique issu d'un traitement digital des données quel que soit le nombre d'échogrammes:

469313-469324

Transfontanellaire du contenu du crâne N 53

469335-469346

D'un ou des deux yeux N 30

469350-469361

Du cou N 42

469372-469383

Du thorax N 30

469394-469405

D'un ou des deux seins N 30

De l'abdomen:

469416-469420

Le foie et/ou la vésicule biliaire et/ou les voies biliaires N 40

469431-469442

Le pancréas et/ou la rate N 40

469453-469464

Les reins et/ou les glandes surrénales et/ou le rétropéritoine et/ou les vaisseaux sanguins . N 40

469475-469486

Du bassin masculin N 35

469490-469501

Du bassin féminin N 50

469512-469523

Du scrotum..... N 30

469534-469545

D'un ou de plusieurs membres N 42

469556-469560

Echographie urinaire complète N 60

469571-469582

Echographie transrectale N 40

469593-469604

Echographie transvaginale N 35

469615-469626

Echographie endoluminale (autre que transrectale ou transvaginale) N 40

2. Echographies cardiovasculaires.

469711-469722

Examen duplex couleur bilatéral des artères carotides N 94

469733-469744

Examen duplex couleur bilatéral des artères carotides et des artères vertébrales N 112

469755-469766

Examen duplex couleur des vaisseaux sanguins profonds thoraciques et/ou abdominaux et/ou pelviens N 94

469770-469781

Examen duplex couleur bilatéral des vaisseaux sanguins artériels et/ou veineux superficiels et profonds des membres N 60

La prestation 469770 - 469781 ne peut être facturée qu'une seule fois par année civile sauf s'il existe une nouvelle indication diagnostique.

469792-469803

Examen duplex couleur des vaisseaux intracrâniens N 83

469814-469825

Bilan échographique transthoracique complet du cœur, comprenant l'acquisition d'images bidimensionnelles dans au moins trois plans de coupe différents, et de signaux Doppler en mode couleur et en mode spectral au niveau d'au moins trois orifices valvulaires. L'enregistrement et l'archivage de l'examen sur bande magnétique ou support digital et le protocole détaillé sont exigés N 104

469630-469641

Répétition dans l'année civile de la prestation 469814 - 469825 ou 460456- 460460 pour l'une des indications reprises ci-dessous.

L'enregistrement et l'archivage de l'examen sur bande magnétique ou support digital, le protocole détaillé et la tenue d'un registre reprenant les indications de l'examen répété sont exigés ... N 104

Réévaluation à la demande, dans l'année:

- ♦ lors de la survenue
- A1. d'une nouvelle symptomatologie clinique ou de nouveaux signes cliniques chez un patient indemne de toute pathologie cardiaque connue;
- A2. de modifications des signes fonctionnels ou de l'examen clinique ou lors de la survenue de complications, chez un patient souffrant d'une cardiopathie préalablement démontrée.
- ♦ en vue du diagnostic de l'une des situations cliniques suivantes:
- B1. infarctus aigu du myocarde
- B2. insuffisance cardiaque
- B3. d'épanchement péricardique, de péricardite constrictive ou d'hémopéricarde
- B4. masse cardiaque suspectée ou avérée
- B5. endocardite bactérienne
- B6. dissection aortique
- B7. embolie pulmonaire
- B8. hypertension artérielle pulmonaire
- B9. traumatisme thoracique
- B10. prescription de médicaments cardiotoxiques
- B11. avant cardioversion d'une arythmie auriculaire
- ♦ avant chirurgie extracardiaque à risque intermédiaire ou élevé ou chirurgie cardiovasculaire si l'examen échocardiographique-Doppler précédent date de moins d'un an en cas de:
- C1. valvulopathie aortique ou mitrale moyennement sévère, asymptomatique
- C2. cardiopathie ischémique suspectée ou avérée
- C3. cardiomyopathie ou insuffisance cardiaque connue
- C4. cardiopathie congénitale complexe non ou partiellement corrigée

- ♦ en vue d'apprécier les résultats d'une intervention thérapeutique après
 - D1. chirurgie valvulaire, correction de cardiopathie congénitale ou exérèse d'une masse cardiaque
 - D2. commissurotomie mitrale percutanée
 - D3. ablation par radiofréquence d'une arythmie
 - D4. renforcement du traitement anticoagulant ou thrombolyse dans les cas de thrombose d'une prothèse valvulaire
 - D5. un épisode de décompensation cardiaque
 - D6. péricardocentèse
 - D7. traitement d'une hypertension artérielle pulmonaire
- ♦ Réévaluation systématique dans l'année pour assurer le suivi des pathologies suivantes
 - E1. sténose aortique modérée asymptomatique afin de juger de la vitesse d'évolution (une seule fois)
 - E2. valvulopathie aortique ou mitrale sévère asymptomatique (max 2 fois par an)
 - E3. valvulopathie aortique ou mitrale modérée ou sévère, asymptomatique ou d'une prothèse, plastie, autogreffe ou homogreffe valvulaire normale au cours d'une grossesse (maximum 2 fois par grossesse)
 - E4. dilatation de l'aorte ascendante (maximum 2 fois par an)
 - E5. séquelles d'endocardite bactérienne
 - E6. infarctus aigu du myocarde (une fois en cours d'hospitalisation et une fois au cours de la première année en l'absence de complications)
 - E7. dissection aortique
 - E8. transplantation cardiaque.

469652-469663

Examen échographique transthoracique limité du cœur, comprenant l'acquisition d'images bidimensionnelles et de signaux Doppler en mode spectral. L'enregistrement et l'archivage de l'examen et une description succincte répondant au problème clinique sont exigés N 60

469836-469840

Bilan échographique transoesophagien complet du cœur, comprenant l'acquisition d'images bidimensionnelles dans au moins 3 plans de coupe différents, et de signaux Doppler en mode couleur au niveau d'au moins 3 orifices valvulaires. L'enregistrement et l'archivage de l'examen sur bande magnétique ou support digital et le protocole détaillé sont exigés N 175

469674-469685

Examen échographique transoesophagien limité du cœur, comprenant l'acquisition d'images bidimensionnelles et de signaux Doppler en mode couleur. L'enregistrement et l'archivage de l'examen et une description succincte répondant au problème clinique sont exigés N 90

-469700

Examen échographique complet de l'enfant né avec une anomalie congénitale et âgé de moins de 7 ans, combinant les examens libellés sous les numéros 469825 et 469766, non cumulable avec ceux-ci, attestable une fois par période d'hospitalisation, avec protocole et extraits N 208

469873-469884

Bilan échographique transthoracique complet du cœur et des vaisseaux sanguins thoraciques, y compris l'analyse séquentielle détaillée des structures veineuses, cardiaques et artérielles, avec échographie avec doppler pulsé chez un patient de moins de 16 ans avec malformation cardiovasculaire congénitale, avec rapport détaillé N 175

La prestation 469873 - 469884 ne peut être remboursée qu'après transmission d'un rapport et accord du médecin-conseil.

Les échographies cardiovasculaires comprennent un examen duplex couleur avec une image échographique bidimensionnelle et un tracé doppler, avec analyse de fréquence des signaux, documenté par un protocole écrit et un support iconographique.

3. Echographie de l'abdomen et/ou du petit bassin dans le cadre de la surveillance d'une même grossesse:

469895-469906

Evaluation échographique bidimensionnelle de la grossesse avec protocole et documents, maximum une fois par trimestre N 35

La prestation 469895- 469906 comporte une échographie de base en vue de l'évaluation du fœtus et du placenta et la détection d'anomalies fœtales éventuelles durant chaque trimestre de la grossesse.

469910-469921

Examen échographique fonctionnel comprenant une biométrie et un profil biophysique du fœtus avec ou sans mesure du flux sanguin ombilical en cas de haut risque obstétrical ou fœtal documenté

..... N 70

469932-469943

Exploration échographique systématique de tous les systèmes d'organes fœtaux avec protocole et documents en cas de malformation congénitale grave ou de risque prouvé N 135

La prestation n° 469932 - 469943 comprend un examen approfondi du système nerveux central, de la colonne vertébrale, du système cardiovasculaire et urogénital, du système locomoteur, du visage, de l'oropharynx, du tractus gastro-intestinal, du foie et de la vésicule biliaire, du diaphragme et de la paroi abdominale avec documentation photographique et protocole et ne peut être remboursée qu'après accord préalable du médecin-conseil.

§ 2. Par jour et par patient, une seule des prestations du § 1er du présent article et du § 1er de l'article 17bis peut être portée en compte. Cette limitation s'applique tant au médecin individuel qu'aux différents médecins appartenant à la même spécialité. Font exception à cette règle de cumul les prestations n^{os} 460644, 460585, 461263, 469766, 469840 et 469685 qui peuvent être portées en compte deux fois au cours d'une même journée pour un patient hospitalisé dont l'altération de la fonction circulatoire pose un problème vital immédiat.

Dans le cas où la prestation décrite dans le libellé de la prestation 460460 ou 469825 est exécutée plusieurs fois dans la même journée dans les circonstances décrites à l'alinéa précédent, une seule répétition peut être attestée sous le numéro 461226, 461241, 469641 ou 469663 selon le cas.

§ 3. 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 du § 1er 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 exécutent personnellement la prestation, sans la déléguer à des auxiliaires paramédicaux.

De plus, seuls peuvent être portés en compte les examens échographiques qui appartiennent à la discipline concernée et au domaine spécifique d'activités du médecin reconnu pour une autre spécialité que la spécialité en radiodiagnostic et pour lesquels il est capable d'interpréter les résultats dans le cadre de la problématique diagnostique et/ou thérapeutique.

§ 4. Pour pouvoir être portées en compte et remboursées, les prestations effectuées par un médecin spécialiste autre qu'un médecin spécialiste en radiodiagnostic pour un malade qu'il n'a pas en traitement, doivent être prescrites par un médecin et satisfaire aux conditions prévues pour le médecin spécialiste en radiodiagnostic à l'article 17, § 12.

Les échographies de l'abdomen et/ou du petit bassin dans le cadre de la surveillance d'une même grossesse peuvent être prescrites par une accoucheuse pour une patiente en traitement dans le cadre des prestations d'obstétrique requérant sa qualification.

§ 5. Pour pouvoir être portées en compte, les prestations doivent être effectuées au moyen d'appareils d'échographie répondant aux exigences de la nomenclature en matière de pouvoir de résolution, de traitement d'images et d'enregistrement sur film ou sous forme analogue ou digitalisée sur un support magnétique ou optique.

§ 6. Pour les patients soignés ambulatoirement, les honoraires pour les examens échographiques peuvent être cumulés avec les honoraires pour la consultation au cabinet du médecin spécialiste sauf pour le médecin spécialiste en radiodiagnostic.

§ 7. Pour la prestation n° 469453 - 469464 effectuée chez des enfants de moins de 5 ans, la valeur relative est majorée de 25 %.

§ 8. Dans le cadre d'une même grossesse sans risques inhabituels, maximum trois des prestations prévues sous les n°s 460515 - 460526, 460250 - 460261, 460493 - 460504, 469895 - 469906, 469490 - 469501 ou 469571 - 469582 peuvent être portées en compte.

§ 9. Chaque prestataire qui atteste des échographies cardiaques doit en rédiger une liste reprenant les nombres des différentes indications, en suivant l'ordre du libellé. Cette liste doit être tenue à la disposition du Service du Contrôle Médical de l'INAMI et de la Société belge de cardiologie."

Pour les échographies cardiaques, les termes "répétition- réévaluation dans l'année" doivent être compris pour un groupe de prestataires qui collaborent habituellement de façon organisée.

§ 10. Les prestations reprises à l'article 17 *quater* ne sont pas honorées lorsqu'elles sont exécutées par un médecin spécialiste en radiodiagnostic.

§ 11. Les dispositions énoncées à l'article 17, §§ 3, 4, 5, 8, 9, 10 et 11 de la présente nomenclature s'appliquent également aux prestations reprises au § 1^{er}.

§ 12. Chaque examen doit faire l'objet d'un rapport établi par le médecin ainsi que le prescrit l'article 17, § 12, 3 de la présente nomenclature."

Art. 6. A l'article 18, § 2, B de la même annexe modifié par les arrêtés royaux des 9 janvier 1985, 22 janvier 1991, 19 décembre 1991, 7 août 1995, 28 septembre 1995, 18 février 1997, 31 août 1998, 29 avril 1999 et 27 février 2002, sont apportées les modifications suivantes:

A. au d) *quater*: dans le dernier alinéa du point 1, les termes: "17 *bis* ou 17 *ter*" sont remplacés par les termes: "17 *bis*, 17 *ter* ou 17 *quater*".

B. il est inséré un alinéa d) sexies rédigé comme suit:

"d) sexies

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

Art. 7. A l'article 20, de la même annexe, au § 1^{er} e), modifié par les arrêtés royaux des 7 janvier 1987, 22 juillet 1988, 23 octobre 1989, 7 décembre 1989, 7 juin 1991, 19 décembre 1991, 2 septembre 1992, 25 juillet 1994, 12 août 1994, 10 juillet 1996, 9 octobre 1998, 8 décembre 2000, 5 septembre 2001, 27 février 2002, 10 juin 2002 et 22 août 2002, dans la deuxième règle d'application qui suit la prestation 475650 - 475661, la disposition « ou 17 *quater* » est insérée après les termes « article 17 *bis* ».

Art. 8. A l'article 25, de la même annexe, au § 4, modifié par l'arrêté royal du 17 juillet 1992, les numéros de prestations 460176 - 460180, 469416 - 469420, 469431 - 469442, 469453 - 469464, 469475 - 469486, 469490 - 469501, 469512 - 469523 et 469534-469545 sont insérés dans la liste de prestations.

Art. 9. A l'article 26 de la même annexe, modifié par les arrêtés royaux des 9 janvier 1985, 30 et 31 janvier 1986, 28 novembre 1986, 7 janvier 1987, 22 juillet 1988, 13 novembre 1989, 7 décembre 1989, 22 janvier 1991, 7 juin 1991, 19 décembre 1991, 22 octobre 1992, 25 juillet 1994, 12 août 1994, 9 décembre 1994, 29 novembre 1996, 18 février 1997, 31 août 1998, 9 octobre 1998, 21 mars 2000, 8 décembre 2000, 30 mai 2001, 1^{er} juin 2001, 16 juillet 2001, 27 février 2002, 10 juin 2002 et 14 juin 2002, sont apportées les modifications suivantes:

A. Au § 9, le numéro de prestation 452734 - 452745 est supprimé et les numéros de prestations 455851 - 455862, 458872 - 458883, 459395 - 459406, 459491 - 459502, 459513 - 459524 sont insérés dans la liste de prestations;

B. au § 10, les numéros de prestation 460014 - 460025, 460036 - 460040, 460213 - 460224, 460353 - 460364 et 460655 - 460666 sont supprimés et les numéros de prestations 459712 - 459723, 459734 - 459745, 459970 - 459981, 460003, 460095 - 460106, 460235 - 460246, 460272 - 460283, 460294 - 460305, 460574 - 460585 et 460633 - 460644 sont insérés dans la liste de prestations;

C. il est inséré un § 13 rédigé comme suit :

"§ 13. Parmi les prestations d'échographie de l'article 17^{quater}, seules donnent lieu à des honoraires supplémentaires les prestations énumérées ci-après: 469313 - 469324, 469335 - 469346, 469350 - 469361, 469372 - 469383, 469416 - 469420, 469431 - 469442, 469453 - 469464, 469475 - 469486, 469490 - 469501, 469512 - 469523, 469534 - 469545, 469571 - 469582, 469593 - 469604, 469615 - 469626, 469630 - 469641, 469652 - 469663, 469700, 469711 - 469722, 469733 - 469744, 469755 - 469766, 469770 - 469781, 469792 - 469803, 469814 - 469825, 469836 - 469840, 469895 - 469906, 469910-469921.

Les prestations effectuées par un médecin spécialiste peuvent être portées en compte pour autant qu'elles aient été demandées en urgence par le médecin prescripteur pendant les heures susmentionnées et que les résultats aient été transmis immédiatement au médecin responsable du traitement d'urgence du patient".

Art. 10 Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui au cours duquel il aura été publié au Moniteur belge.

Art. 11. Notre Ministre des Affaires sociales et des Pensions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à

PAR LE ROI:

Le Ministre des Affaires sociales et des Pensions,

Frank VANDENBROUCKE
