CHAPITRE III. - SOINS COURANTS

SECTION 1. - Prestations techniques médicales

"A.R. 22.3.1988" (en vigueur 2.4.1988) + "A.R. 1.6.2001" (en vigueur 1.7.2001) + "A.R. 23.8.2014" (en vigueur 1.11.2014)
"Art. 3. § 1er. A. Sont considérées comme prestations courantes qui peuvent être portées en compte par tout médecin :"

I. PRESTATIONS AUTRES QUE LES PRESTATIONS DE BIOLOGIE CLINIQUE.

ANESTHESIE.

	0201	112011	112022	Infiltration anesthésiante du sphincter anal	K	4	
	0202	112033	112044	Injection anesthésiante pour entorse	K	4	

APPAREIL DIGESTIF.

	0221	112210	112221	Dilatation de l'oesophage	K	10	
	0223	112254	112265	* Tubage duodénal, minuté ou non	K	10	
	0224	112276	112280	Incision d'abcès de l'anus	K	6	
	0226	112291	112302	* Injection sclérosante pour fissure anale, par séance	K	10	
	0227	112313	112324	* Injection sclérosante pour hémorroïdes, par séance	K	10	

APPAREIL URO-GENITAL.

	0228	113013	113024	Incision d'abcès péri-urétral	K	6	
				"A.R. 22.3.1988" (en vigueur 2.4.1988)			
"	0232	113072	113083	Suture de la vulve ou du vagin pour traumatisme en dehors d'une manoeuvre obstétricale	K	10	"
				"A.R. 22.3.1988" (en vigueur 2.4.1988)			
"		113094	113105	Excision de végétations dermiques, par cure	K	35	
	0234	113116	113120	Dilatation vulvaire, sous narcose, en dehors d'un curetage ou d'une manoeuvre obstétricale	K	25	
	0235	113131	113142	Incision d'abcès du périnée	K	6	
	0238	113190	113201	* Ponction d'hydramnios simple	K	4	
	0239	113212	113223	Incision de la glande de Bartholin pour drainage	K	6	

INJECTIONS."

	0310	144012	144023	*Supprimée par A.R. 7.6.2007 (en vigueur 1.7.2007)*			
				"A.R. 22.3.1988" (en vigueur 2.4.1988)			
"	0311	144034	144045	Injections intraparamétriales ou intracervicales	K	6	
	0312	144056	144060	Injection sous-conjonctivale	K	4	

0313	144071	144082	* Injection sclérosante des veines, pour varices, par séance	K	4	
			NERFS."			
0314	144255	144266	*Supprimée par A.R. 7.6.2007 (en vigueur 1.7.2007)*			
0315	144270	144281	*Supprimée par A.R. 7.6.2007 (en vigueur 1.7.2007)*			
0316	144292	144303	*Supprimée par A.R. 7.6.2007 (en vigueur 1.7.2007)*			
			"A.R. 22.3.1988" (en vigueur 2.4.1988)			
			"NEZ, GORGE, OREILLES.			
0317	144513	144524	Incision d'abcès lingual	K	6	
0318	144535	144546	Paracenthèse du ou des tympans	K	10	
0319	144550	144561	Incision d'abcès du septum nasal	K	6	
0320	144572	144583	Ablation ou électrocoagulation de polypes du nez, par narine et par cure	K	25	
0321	144594	144605	* Tamponnement nasal pour épistaxis	K	2	
0322	144616	144620	* Galvano-cautérisation nasale	K	4	
0323	144631	144642	Incision d'hématome du septum nasal	K	6	
0324	144653	144664	* Tamponnement nasal postérieur	K	24	
0325	144675	144686	Galvano-cautérisation simple d'un cornet	K	6	
0326	144690	144701	Incision d'abcès amygdalien	K	6	
0327	144712	144723	* Extraction de corps étrangers, non enclavés du pharynx ou du conduit auditif externe	K	6	"
			"A.R. 22.3.1988" (en vigueur 2.4.1988)			
			"OEIL.			
0328	145014	145025	Exérèse de papillome ou autre tumeur bénigne palpébrale	K	10	
			PANSEMENTS ET APPAREILS AUTRES QU'APPAREILS PLATRES OU ORTHOPEDIQUES.			
0330	145250	145261	Appareillage provisoire de contention effectué d'urgence en cas de fractures ou luxations (ne peut être porté en compte qu'une fois par cas)	K	12	"
			"A.R. 6.3.2007" (en vigueur 1.5.2007) + Erratum M.B. 4.4.2007			
"	145316		« Taping » de la cheville comme traitement d'une rupture ligamentaire, y compris le matériel utilisé.	K	17	
			Cette prestation peut être attestée au maximum quatre fois par épisode nosologique."			

"	~~0331~~	~~145272~~		*Supprimée par A.R. 28.3.2024 (en vigueur 1.7.2024)*			
	~~0332~~		~~145305~~	*Supprimée par A.R. 28.3.2024 (en vigueur 1.7.2024)*			
				"A.R. 22.3.1988" (en vigueur 2.4.1988)			
				PEAUX, MUQUEUSES, TISSUS SOUS-CUTANES.			
	0333	145515	145526	Extraction de corps étrangers sus-aponévrotiques, nécessitant incision des tissus, à l'exclusion des corps étrangers du globe oculaire	K	20	
	0335	145530	145541	Ablation d'ongle incarné	K	20	
	0336	145552	145563	Incision d'un panaris de la pulpe	K	10	"
				"A.R. 22.3.1988" (en vigueur 2.4.1988) + "A.R. 25.1.2019" (en vigueur 1.4.2019)			
"	0337	145574	145585	Incision de phlegmon superficiel	K	10	"
				"A.R. 22.3.1988" (en vigueur 2.4.1988)			
"	0338	145596	145600	Incision d'abcès du sein	K	6	"
				"A.R. 28.3.2024" (en vigueur 1.7.2024)			
"		145611	145622	Soins des plaies avec débridement extensif et avec application d'un pansement au niveau de la peau ou des tissus mous, sous anesthésie générale, réalisés par un médecin au bloc opératoire avec inscription dans le dossier médical des photos prises avant et après les soins des plaies	K	95	
				La prestation 145611-145622 ne peut pas être cumulée avec une autre prestation chirurgicale le même jour. "			
				"A.R. 22.3.1988" (en vigueur 2.4.1988)			
				"CHIRURGIE DES PLAIES."			
				"A.R. 22.3.1988" (en vigueur 2.4.1988) + "A.R. 12.8.2008" (en vigueur 1.11.2008)			
				"Suture par fils ou par colle tissulaire de plaies de la face, y compris le matériel			
	0380	148013	148024	Une ou deux plaies	K	27	
	0381	148035	148046	Trois ou plus de trois plaies	K	45	
	0382	148050	148061	*Supprimée par A.R. 12.8.2008 (en vigueur 1.11.2008)*			
	0383	148072	148083	*Supprimée par A.R. 12.8.2008 (en vigueur 1.11.2008)*			
				Suture par fils ou par colle tissulaire de plaies autres que celles de la face, y compris le matériel			
	0384	148094	148105	Une ou deux plaies	K	18	
	0385	148116	148120	Trois ou plus de trois plaies	K	30	
	0386	148131	148142	*Supprimée par A.R. 12.8.2008 (en vigueur 1.11.2008)*			
	0387	148153	148164	*Supprimée par A.R. 12.8.2008 (en vigueur 1.11.2008)*			
				Les prestations 148013 - 148024, 148035 - 148046 ne sont pas cumulables entre elles.			

Les prestations 148094 - 148105, 148116 - 148120 ne sont pas cumulables entre elles.

Les prestations 148013 - 148024, 148035 - 148046, 148094 - 148105, 148116 – 148120 comprennent la toilette de la plaie y compris l'élimination des corps étrangers."

"A.R. 22.3.1988" (en vigueur 2.4.1988)

"DIVERS.

	0390	149015	149026	* Curetage de fistule	K	20	
	0391	149030	149041	* Implantation hormonale	K	10	
	0393	149052	149063	Polypectomie intra-cervicale	K	20	
	0395	149096	149100	* Saignée effectuée dans un but thérapeutique	K	10	"

"A.R. 10.7.1996" (en vigueur 1.9.1996) + "A.R. 27.2.2002" (en vigueur 1.3.2002)

"		149170	149181	* Surveillance médicale lors d'une transfusion de sang, de concentré de globules rouges ou de plaquettes pour une indication autre que post-traumatique, post-chirurgicale ou post-hémorragique	K	0	"

"A.R. 22.3.1988" (en vigueur 2.4.1988)

"	0397	149133	149144	* Massage cardiaque par manoeuvres externes	K	20	"

"A.R. 20.9.2012" (en vigueur 1.12.2012)

"La prestation 149133-149144 peut seulement être attestée une fois par jour, même si cette prestation a été effectuée plusieurs fois par jour."

"A.R. 22.3.1988" (en vigueur 2.4.1988)

"	0398	149155	149166	Ablation de marisque simple ou multiple	K	20	"

"A.R. 9.12.1994" (en vigueur 1.3.1995) + "A.R. 1.6.2001" (en vigueur 1.7.2001) + "A.R. 3.10.2018" (en vigueur 1.12.2018)

"**II. BIOLOGIE CLINIQUE.**"

"1/CHIMIE *Supprimée par A.R. 6.5.2021 (en vigueur 1.7.2021)*

		120013	120024	*Supprimée par A.R. 6.5.2021 (en vigueur 1.7.2021)*
		120035	120046	*Supprimée par A.R. 6.5.2021 (en vigueur 1.7.2021)*
		120050	120061	*Supprimée par A.R. 6.5.2021 (en vigueur 1.7.2021)*
		120072	120083	*Supprimée par A.R. 6.5.2021 (en vigueur 1.7.2021)*
		120094	120105	*Supprimée par A.R. 6.5.2021 (en vigueur 1.7.2021)*
		120116	120120	*Supprimée par A.R. 6.5.2021 (en vigueur 1.7.2021)*
		120131	120142	*Supprimée par A.R. 6.5.2021 (en vigueur 1.7.2021)*
"		120153	120164	*Supprimée par A.R. 6.5.2021 (en vigueur 1.7.2021)*
"		120190	120201	*Supprimée par A.R. 6.5.2021 (en vigueur 1.7.2021)*

"	120175	120186	*Supprimée par A.R. 6.5.2021 (en vigueur 1.7.2021)*		
	120514	120525	*Supprimée par A.R. 6.5.2021 (en vigueur 1.7.2021)*		
"	120536	120540	*Supprimée par A.R. 6.5.2021 (en vigueur 1.7.2021)*		
	120713	120724	*Supprimée par A.R. 6.5.2021 (en vigueur 1.7.2021)*		
	120816	120820	*Supprimée par A.R. 6.5.2021 (en vigueur 1.7.2021)*		
			2/CHIMIE : HORMONOLOGIE" *Supprimée par A.R. 6.5.2021 (en vigueur 1.7.2021)*		
			"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. 6.5.2021" (en vigueur 1.7.2021)		
			"**2/Urine**		
	121516	121520	Recherche de choriogonadotrophines humaines (hCG) par procédé sur lame (Maximum 1)"	B	80
			"**5/MICROBIOLOGIE** *Supprimée par A.R. 6.5.2021 (en vigueur 1.7.2021)*		
	122511	122522	*Supprimée par l' A.R. 30.12.2005 (en vigueur 1.3.2006)*		
"	122533	122544	*Supprimée par A.R. 6.5.2021 (en vigueur 1.7.2021)*		
	122710	122721	*Supprimée par A.R. 6.5.2021 (en vigueur 1.7.2021)*		
	122813	122824	*Supprimée par A.R. 6.5.2021 (en vigueur 1.7.2021)*		
	122835	122846	*Supprimée par A.R. 6.5.2021 (en vigueur 1.7.2021)*		
			7/HEMATOLOGIE *Supprimée par A.R. 6.5.2021 (en vigueur 1.7.2021)*		
	123012	123023	*Supprimée par A.R. 6.5.2021 (en vigueur 1.7.2021)*		
	123034	123045	*Supprimée par A.R. 6.5.2021 (en vigueur 1.7.2021)*		
	123056	123060	*Supprimée par A.R. 6.5.2021 (en vigueur 1.7.2021)*		
	123071	123082	*Supprimée par A.R. 6.5.2021 (en vigueur 1.7.2021)*		
"	123093	123104	*Supprimée par A.R. 6.5.2021 (en vigueur 1.7.2021)*		
	123115	123126	*Supprimée par A.R. 6.5.2021 (en vigueur 1.7.2021)*		
	123130	123141	*Supprimée par A.R. 6.5.2021 (en vigueur 1.7.2021)*		
	123152	123163	*Supprimée par A.R. 6.5.2021 (en vigueur 1.7.2021)*		
	123174	123185	*Supprimée par A.R. 11.9.2016 (en vigueur 1.11.2016)*		
"	123196	123200	*Supprimée par A.R. 6.5.2021 (en vigueur 1.7.2021)*		

8/COAGULATION ET HEMOSTASE" *Supprimée par A.R. 6.5.2021 (en vigueur 1.7.2021)*

124014 124025 *Supprimée par A.R. 31.8.2009 (en vigueur 1.11.2009)*

" 124051 124062 *Supprimée par A.R. 6.5.2021 (en vigueur 1.7.2021)*

124036 124040 *Supprimée par A.R. 31.8.2009 (en vigueur 1.11.2009)*

9/IMMUNO HEMATOLOGIE ET SEROLOGIE NON-INF *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.R. 14.11.1995" (en vigueur 1.1.1996)
"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."

"A.R. 1.6.2001" (en vigueur 1.7.2001)
"**B.** Sont considérées comme prestations courantes qui requièrent la qualification de médecin généraliste agréé :"

114015 114026 *Supprimée par A.R. 10.1.2013 (en vigueur 1.2.2013)*

"A.R. 22.3.1988" (en vigueur 2.4.1988) + "A.R. 4.5.2009" (en vigueur 1.7.2009) + "A.R. 7.5.2024" (en vigueur 1.1.2025)

"	114030	114041	La réalisation d'un frottis cervico-vaginal à des fins de recherche de HPV à haut risque et/ou d'examen cytologique dans le cadre du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus	K	4	"

"*A.R. 4.5.2009" (en vigueur 1.7.2009) + "A.R. 13.11.2011" (en vigueur 1.7.2009) + "A.R. 11.2.2013" (en vigueur 1.3.2013) + "A.R. 7.5.2024" (en vigueur 1.1.2025)*
"La prestation 114030-114041 peut être portée en compte une seule fois toutes les trois années civiles à partir du premier jour de l'année civile au cours de laquelle le bénéficiaire atteint l'âge de 25 ans, jusqu'au dernier jour de l'année civile au cours de laquelle le bénéficiaire atteint l'âge de 29 ans.

La prestation 114030-114041 peut être portée en compte une seule fois toutes les cinq années civiles à partir du premier jour de l'année civile au cours de laquelle le bénéficiaire atteint l'âge de 30 ans, jusqu'au dernier jour de l'année civile au cours de laquelle le bénéficiaire atteint l'âge de 64 ans.

La prestation 114030-114041 peut être portée en compte une seule fois à partir du premier jour de l'année civile au cours de laquelle le bénéficiaire atteint l'âge de 65 ans si plus aucun dépistage du cancer du col de l'utérus n'a été remboursé au cours des 10 années civiles précédentes.

114170	114181	La réalisation d'un frottis cervico-vaginal à des fins de recherche de HPV à haut risque et/ou d'examen cytologique dans le cadre d'un suivi diagnostique ou thérapeutique	K	4

La prestation 114170-114181 peut être portée en compte une seule fois par année civile, aussi longtemps que le suivi est nécessaire sur le plan médical, en tenant compte de la recommandation scientifique en matière de suivi thérapeutique, validée et publiée par Sciensano.

Si, à titre exceptionnel, un suivi deux fois par année civile est nécessaire sur le plan médical, le médecin traitant remet un formulaire de notification standardisé au médecin-conseil de l'organisme assureur du bénéficiaire, avec la mention « haut risque temporaire ». Cette notification unique reste d'application aussi longtemps qu'un suivi plus fréquent est requis du point de vue médical. "

"A.R. 7.5.2024" (en vigueur 1.1.2025)

"	114192	114203	La réalisation d'un frottis cervico-vaginal à des fins de recherche de HPV à haut risque et/ou d'examen cytologique auprès de populations à haut risque ou en cas de symptomatologie suspecte	K	4 "

La prestation 114192-114203 est remboursée en cas de symptomatologie suspecte (perte de sang post-ménopause, saignement utérin anormal résistant au traitement, perte de sang post-coïtale inexpliquée) ou pour un bénéficiaire appartenant aux populations à haut risque énumérées ci-dessous :

- patients immunodéprimés :
  - personnes positives au VIH ;
  - après une transplantation d'organe(s) ;
  - après une transplantation allogénique de cellules souches ;
  - lupus érythémateux systémique ;
  - déficience immunitaire primaire congénitale ;
  - patients sous traitement immunosuppresseur pour :
    - maladies intestinales inflammatoires ;
    - affections rhumatologiques ;
    - sarcoïdose ;
    - neuromyélite optique ;
- victimes du DES ;
- adénocarcinome in situ.

Le médecin traitant remet un formulaire de notification standardisé au médecin-conseil de l'organisme assureur du bénéficiaire en y mentionnant l'indication.

Pour les indications cliniques-diagnostiques, le bénéficiaire a droit au remboursement d'un co-test diagnostique par la suite. Dans les groupes à haut risque, une notification unique sera faite, après quoi le bénéficiaire aura droit au remboursement des tests HPV et des examens cytologiques médicalement nécessaires aussi longtemps qu'il sera question d'un haut risque, en tenant compte de la directive scientifique sur le suivi thérapeutique, validée et publiée par Sciensano.

Les prestations 114030-114041, 114170-114181, 114192-114203, 149612-149623, 149634-149645 et 149656-149660 ne sont pas cumulables entre elles. "

"A.R. 22.3.1988" (en vigueur 2.4.1988)

"	114052	114063	Fenestration de l'ongle	K	6	
	114074	114085	Excision importante de tissus nécrosés au niveau d'une ou plusieurs escarres de décubitus	K	10	"

"A.R. 9.12.1994" (en vigueur 1.3.1995) + "A.R. 29.11.1996" (en vigueur 1.4.1997) + "A.R. 30.12.2005" (en vigueur 1.3.2006) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010)

"	114096	114100	Recherche de bactériurie significative par culture quantitative par méthode d'immersion et incubation à 37° C (Maximum 1) (Règle de cumul 126)"	B	80	

"A.R. 30.12.2005" (en vigueur 1.3.2006) + "A.R. 27.1.2008" (en vigueur 1.4.2008) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010)

"	114111		Examen microscopique de l'urine au moyen d'une chambre de comptage de Fuchs-Rosenthal (Maximum 1) (Règle de cumul 126)"	B	350	

"A.R. 21.4.2007" (en vigueur 1.7.2007)

"	114133		Spirométrie avec protocole, la courbe débit/volume, la courbe temps/volume et la détermination d'au moins les paramètres suivants en valeur absolue et en pourcentage de la valeur prédite : CVF, VEMS et VEMS/CVF	K	10	"

"A.R. 21.4.2007" (en vigueur 1.7.2007) + "A.R. 4.12.2013" (en vigueur 1.2.2014)

"	114155		Spirométrie avec détermination de la réversibilité de l'obstruction des voies aériennes, y compris le protocole, la courbe débit/volume, la courbe temps/volume et la détermination d'au moins les paramètres suivants en valeur absolue et en pourcentage de la valeur prédite : CVF, VEMS et VEMS/CVF	K	19	

Les prestations 114133 et 114155 ne peuvent être attestées qu'une fois par an sauf pour les patients atteints d'une affection pulmonaire obstructive avérée."

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

"**C.** Sont considérées comme prestations courantes qui requièrent la qualification de médecin spécialiste (B) :

I. BIOLOGIE CLINIQUE.

1/CHIMIE

1/Sang

	125016	125020	Dosage de l'acide urique (Maximum 1)	B	60
	125031	125042	Dosage de la bilirubine (Maximum 1) (Règle de cumul 5)	B	70
	125053	125064	Dosage du glucose (Maximum 1) (Règle de cumul 3)	B	50
			"A.R. 9.12.1994" (en vigueur 1.3.1995) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010) + "A.R. 16.12.2022" (en vigueur 1.3.2023)		
"	125075	125086	Dosage de l'urée (Maximum 1) (Règle diagnostique 162)	B	50 "
			"A.R. 9.12.1994" (en vigueur 1.3.1995) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010) + "A.R. 25.2.2024" (en vigueur 1.5.2024)		
"	125090	125101	Dosage des aspartate aminotransférases (Maximum 1) (Règle de cumul 4)	B	100
	125112	125123	Dosage des alanine aminotransférases (Maximum 1) (Règle de cumul 4) "	B	100
	~~125134~~	~~125145~~	*Supprimée par A.R. 25.4.2024 (en vigueur 1.5.2024)*		
			"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)		
"	125156	125160	Courbe d'hyper-ou d'hypoglycémie provoquée (minimum 4 dosages), y compris les dosages éventuels de la glucosurie. Les produits utilisés pour les épreuves susmentionnées sont compris dans les honoraires de cette prestation (Maximum 1) (Règle de cumul 3)"	B	500
			"A.R. 29.11.1996" (en vigueur 1.4.1997) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010)		
"	125193	125204	Evolution circadienne de la glycémie (minimum 4 dosages), y compris les dosages éventuels de la glucosurie (Maximum 1) (Règle de cumul 3)"	B	500

			"A.R. 9.12.1994" (en vigueur 1.3.1995) + "A.R. 29.11.1996" (en vigueur 1.4.1997) + "A.R. 12.11.2008" (en vigueur 1.2.2009) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010)		
"	125171	125182	Par dosage de glycémie supplémentaire lors d'une courbe d'hyper-ou d'hypoglycémie provoquée (prestation 125156 -125160) ou lors de l'évolution circadienne de la glycémie (prestation 125193 - 125204) (Maximum 1)(Règle de cumul 3)"	B	40
			"A.R. 9.12.1994" (en vigueur 1.3.1995) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010) + "A.R. 3.2.2019" (en vigueur 1.4.2019) "**2/Urine**		
	125510	125521	Dosage du glucose ou autres sucres réducteurs (Maximum 1) (Règle de cumul 3, 349) (Règle diagnostique 1)"	B	60
			"A.R. 9.12.1994" (en vigueur 1.3.1995) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010)		
"	125532	125543	Dosage des protéines totales (Maximum 1) (Règle diagnostique 1)"	B	50
			"A.R. 9.12.1994" (en vigueur 1.3.1995) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010) "**4/Selles**		
	125716	125720	Recherche de sang (Maximum 1)	B	50
			9/Divers		
	125812	125823	Sucs gastrique et duodénal : Recherche de sang (Maximum 1)"	B	20
			"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) "**2/CHIMIE : HORMONOLOGIE**		
			2/Urine		
	125915	125926	Recherche de choriogonadotrophines humaines (hCG) par procédé sur lame (Maximum 1)"	B	80
			"A.R. 9.12.1994" (en vigueur 1.3.1995) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010) "**5/MICROBIOLOGIE**		
			2/Urine		
	126512	126523	Examen microscopique du sédiment avec ou sans coloration simple (Maximum 1)	B	70
	126534	126545	Examen microscopique du sédiment après coloration double (Maximum 1)	B	90
	126556	126560	*Supprimée par A.R. 18.6.2017 (en vigueur 1.8.2017)*		

			4/Selles"		
			"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)		
"	126711	126722	Examen microscopique après double coloration (Maximum 1)	B	90
	126733	126744	Examen microscopique (au minimum recherche des graisses) (Maximum 1)"	B	90
			"A.R. 9.12.1994" (en vigueur 1.3.1995) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010)		
			"**9/Divers**		
	126814	126825	Examen microscopique de pus, d'exsudats, d'expectorations, de liquides de ponction, de sperme avec ou sans coloration simple (Maximum 1)	B	70
	126836	126840	Examen microscopique de pus, d'exsudats, d'expectorations, de liquides de ponction, de sperme, après coloration double (Maximum 1)"	B	90
	126851	126862	*Supprimée par A.R. 18.6.2017 (en vigueur 1.8.2017)*		
			"A.R. 9.12.1994" (en vigueur 1.3.1995) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010)		
			"**7/HEMATOLOGIE**		
	127013	127024	Dosage de l'hémoglobine par méthode électrophotométrique (Maximum 1)	B	40
	127035	127046	Numération des globules rouges et/ou hématocrite (Maximum 1)	B	40
	127050	127061	Numération des globules blancs (Maximum 1)	B	40
	127072	127083	Formule leucocytaire établie au microscope sur un minimum de 100 cellules (Maximum 1) (Règle de cumul 102)	B	80
	127094	127105	Recherche de parasites (Maximum 1)	B	150
	127116	127120	Numération des plaquettes (Maximum 1)	B	40
	127131	127142	Numération des réticulocytes (Maximum 1) "	B	70
			"A.R. 9.12.1994" (en vigueur 1.3.1995) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010) + "A.R. 16.12.2022" (en vigueur 1.3.2023)		
"	127153	127164	Mesure de la vitesse de sédimentation globulaire (Maximum 1) (Règle de cumul 101, 354) "	B	40

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

"	127175	127186	Formule leucocytaire simplifiée (lymphocytes, monocytes et granulocytes) dérivée de l'analyse d'un histogramme volumétrique différentiel obtenu après réaction lytique (Maximum 1) (Règle de cumul 102)"	B	40

"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)

"	127190	127201	Formule leucocytaire (au moins cinq populations) établie à l'aide de compteur cellulaire basée sur des critères ne comportant pas uniquement la taille cellulaire, en ce compris les contrôles par microscopie (Maximum 1) (Règle de cumul 102)"	B	80

8/COAGULATION ET HEMOSTASE

128015 128026 *Supprimée par A.R. 31.8.2009 (en vigueur 1.11.2009)*

"A.R. 29.11.1996" (en vigueur 1.4.1997) + "A.R. 16.7.2001" (en vigueur 1.12.2001) + "A.R. 31.8.2009" (en vigueur 1.11.2009) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010)

"	128052	128063	Mesure du temps de coagulation activée (Maximum 1)"	B	250

128030 128041 *Supprimée par A.R. 31.8.2009 (en vigueur 1.11.2009)*

"A.R. 9.12.1994" (en vigueur 1.3.1995)
"9/IMMUNO HEMATOLOGIE ET SEROLOGIE NON-INF"

"A.R. 9.12.1994" (en vigueur 1.3.1995) + "A.R. 31.8.2009" (en vigueur 1.11.2009) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.10.2010)

	128516	128520	Test au latex (Maximum 1)"	B	50

128531 128542 *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."

II. DIVERS.

"A.R. 22.7.1988" (en vigueur 1.8.1988) + "A.R. 4.5.2009" (en vigueur 1.7.2009) + "A.R. 7.5.2024" (en vigueur 1.1.2025)

"	149612	149623	La réalisation d'un frottis cervico-vaginal à des fins de recherche de HPV à haut risque et/ou d'examen cytologique dans le cadre du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus	K	4 "

"A.R. 4.5.2009" (en vigueur 1.7.2009) + "A.R. 13.11.2011" (en vigueur 1.7.2009) + "A.R. 11.02.2013" (en vigueur 1.3.2013) + "A.R. 7.5.2024" (en vigueur 1.1.2025)

La prestation 149612-149623 peut être portée en compte une seule fois toutes les trois années civiles à partir du premier jour de l'année civile au cours de laquelle le bénéficiaire atteint l'âge de 25 ans, jusqu'au dernier jour de l'année civile au cours de laquelle le bénéficiaire atteint l'âge de 29 ans.

La prestation 149612-149623 peut être portée en compte une seule fois toutes les cinq années civiles à partir du premier jour de l'année civile au cours de laquelle le bénéficiaire atteint l'âge de 30 ans, jusqu'au dernier jour de l'année civile au cours de laquelle le bénéficiaire atteint l'âge de 64 ans

La prestation 149612-149623 peut être portée en compte une seule fois à partir du premier jour de l'année civile au cours de laquelle le bénéficiaire atteint l'âge de 65 ans si plus aucun dépistage du cancer du col de l'utérus n'a été remboursé au cours des 10 années civiles précédentes.

149634	149645	La réalisation d'un frottis cervico-vaginal à des fins de recherche de HPV à haut risque et/ou d'examen cytologique dans le cadre d'un suivi diagnostique ou thérapeutique	K	4

La prestation 149634-149645 peut être portée en compte une seule fois par année civile, aussi longtemps que le suivi est nécessaire sur le plan médical, en tenant compte de la recommandation scientifique en matière de suivi thérapeutique, validée et publiée par Sciensano.

Si, à titre exceptionnel, un suivi deux fois par année civile est nécessaire sur le plan médical, le médecin traitant remet un formulaire de notification standardisé au médecin-conseil de l'organisme assureur du bénéficiaire, avec la mention « haut risque temporaire ». Cette notification unique reste d'application aussi longtemps qu'un suivi plus fréquent est requis du point de vue médical."

"A.R. 7.5.2024" (en vigueur 1.1.2025)

"	149656	149660	La réalisation d'un frottis cervico-vaginal à des fins de recherche de HPV à haut risque et/ou d'examen cytologique auprès de populations à haut risque ou en cas de symptomatologie suspecte	K	4

La prestation 149656-149660 est remboursée en cas de symptomatologie suspecte (perte de sang post-ménopause, saignement utérin anormal résistant au traitement, perte de sang post-coïtale inexpliquée) ou pour un bénéficiaire appartenant aux populations à haut risque énumérées ci-dessous :

- patients immunodéprimés :
  - personnes positives au VIH ;
  - après une transplantation d'organe(s) ;
  - après une transplantation allogénique de cellules souches ;
  - lupus érythémateux systémique ;
  - déficience immunitaire primaire congénitale ;
  - patients sous traitement immunosuppresseur pour :
    - maladies intestinales inflammatoires ;
    - affections rhumatologiques ;
    - sarcoïdose ;
    - neuromyélite optique ;
- victimes du DES ;
- adénocarcinome in situ.

Le médecin traitant remet un formulaire de notification standardisé au médecin-conseil de l'organisme assureur du bénéficiaire en y mentionnant l'indication.

Pour les indications cliniques-diagnostiques, le bénéficiaire a droit au remboursement d'un co-test diagnostique par la suite. Dans les groupes à haut risque, une notification unique sera faite, après quoi le bénéficiaire aura droit au remboursement des tests HPV et des examens cytologiques médicalement nécessaires aussi longtemps qu'il sera question d'un haut risque, en tenant compte de la directive scientifique sur le suivi thérapeutique, validée et publiée par Sciensano.

Les prestations 114030-114041, 114170-114181, 114192-114203, 149612-149623, 149634-149645 et 149656-149660 ne sont pas cumulables entre elles. "

"A.R. 22.7.1988" (en vigueur 1.8.1988) + "A.R. 7.5.2024" (en vigueur 1.1.2025)
"§ 2. Lorsqu'un médecin agréé à un titre quelconque de spécialiste effectue l'une des prestations courantes prévues au § 1er, A et C du présent article, ces prestations sont honorées comme telles."

"A.R. 22.3.1988" (en vigueur 2.4.1988)
"§ 3. Les pharmaciens et les licenciés en sciences agréés par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions pour effectuer des prestations de biologie médicale, peuvent pratiquer celles des prestations de biologie clinique visées à l'article 3, § 1er, C, pour lesquelles ils sont agréés.

L'agréation mentionne les prestations pour lesquelles ils sont qualifiés.

Les dispositions relatives aux prestations médicales s'appliquent également aux prestations effectuées par les pharmaciens ou les licenciés en sciences susvisés."

"A.R. 22.3.1988" (en vigueur 2.4.1988)
"§ 4. Les honoraires prévus pour la prestation n° 144653 - 144664 peuvent être cumulés avec le supplément pour prestations techniques urgentes effectuées la nuit ou le week-end ou durant un jour férié ainsi qu'avec les honoraires pour la surveillance d'un bénéficiaire hospitalisé."

"A.R. 10.7.1990" (en vigueur 1.7.1990) + "A.R. 7.5.2024" (en vigueur 1.1.2025)
"§ 5. La prestation n° 149612 - 149623 peut également être honorée quand elle est effectuée par un médecin stagiaire".

"A.R. 11.02.2013" (en vigueur 1.3.2013) + "A.R. 7.5.2024" (en vigueur 1.1.2025)
"§ 6. Lorsque la qualité du matériel prélevé n'a pas permis un examen cyto-pathologique fiable et/ou un test HPV fiable, les prestations 114030-114041, 114170-114181, 114192-114203, 149612-149623 et 149634-149645 et 149656-149660 ne peuvent être portées en compte une seconde fois, ni à l'assurance obligatoire soins de santé, ni au bénéficiaire."