# Article 20
# M.B. 28.5.2026
# Règles interprétatives

**Modifier**

**Insérer**

~~**Enlever**~~

# Article 20 § 1

## a) – Règle interprétative 01

QUESTION

Le réflexogramme achilléen comporte deux techniques : une méthode qui permet de mesurer le déplacement du pied et une méthode qui permet de mesurer la vitesse de déplacement.
Peut-on facturer deux réflexogrammes, lorsque les deux techniques sont réalisées sur le même pied ou aux deux pieds ?

REPONSE

La prestation n° 470050 - 470061 Réflexogramme avec graphique N 8 ne peut être attestée qu'une seule fois.

**Date du moniteur :** 13/03/2002
**Date de prise d'effet :** 13/03/2002

**Articles :** 20-§ 1a ;

**Numéro de nomenclature :** 470050 ; 470061 ;

# Article 20 § 1

## a) – Règle interprétative 02 (idem art 24 RI 2)

QUESTION

L'intervention de l'assurance peut-elle être accordée pour des dosages effectués dans le liquide de dialyse rénale en vue de contrôler la concentration réelle de l'eau en calcium et autres ions de l'eau ?

REPONSE

Ces dosages doivent être considérés comme frais de mise en route de la dialyse et sont couverts par l'intervention prévue pour les prestations de dialyse.

**Date du moniteur :** 13/03/2002
**Date de prise d'effet :** 13/03/2002

**Articles :** 20-§ 1a ;

**Numéro de nomenclature :**

# Article 20 § 1

## a) – Règle interprétative 03

**ATTENTION**
LA REGLE INTERPRETATIVE 03 est abrogée à partir du 01/12/2012 :
M.B. 22-04-2014

~~QUESTION~~

~~Concernant la prestation 470492 - 470503 Epuration extra-rénale par la technique d'hémodialyse/filtration continue, réalisée dans un service de soins intensifs pour le traitement d'une insuffisance rénale aiguë, d'une intoxication, d'une situation d'hypervolémie sévère ou d'une maladie liée à la présence de protéines endogènes toxiques par la technique de plasmafiltration, par 24 heures et avec un maximum de 6 semaines de traitement, y compris le matériel d'hémofiltration K 464 :~~

~~— que faut-il entendre par les termes « service de soins intensifs » repris dans le libellé ou par « unité de soins intensifs » mentionnés dans la règle d'application qui suit la prestation ?~~

~~— la prestation peut-elle être attestée par un médecin spécialiste porteur du titre professionnel particulier en soins intensifs, quelle que soit sa spécialité de base (par exemple, spécialiste en gastro-entérologie ou en pneumologie) ?~~

~~REPONSE~~

~~Par « service de soins intensifs » ou « unité de soins intensifs », il faut entendre une fonction de soins intensifs agréée (code service 490).~~

~~Dans une fonction de soins intensifs agréée, la prestation 470492 - 470503 peut être réalisée (et attestée) par tout médecin spécialiste porteur du titre professionnel particulier en soins intensifs.~~

**Date du moniteur :** 06/04/2009
**Date de prise d'effet :** 06/04/2009

**Articles :** 20-§ 1a ;

**Numéro de nomenclature :** 470492 ; 470503 ;

# Article 20 § 1

## b) – Règle interprétative 01

QUESTION

Comment faut-il interpréter le libellé de la prestation n° 471332 - 471343 ** Détermination de l'inégalité de la ventilation à l'exclusion de tout autre examen K 40 ?

REPONSE

Par les termes « à l'exclusion de tout autre examen », il faut comprendre qu'aucun autre examen fonctionnel respiratoire ne peut être attesté en supplément.

**Date du moniteur :** 13/03/2002
**Date de prise d'effet :** 13/03/2002

**Articles :** 20-§ 1b ;

**Numéro de nomenclature :** 471332 ; 471343 ;

# Article 20 § 1

## b) – Règle interprétative 02

QUESTION

Peut-on porter en compte plusieurs fois par séance la prestation n° 471295 - 471306 ** K 35 parce que l'examen comporte plusieurs épreuves d'effort ?

REPONSE

La prestation n° 471295 - 471306 ** Spirographie avec épreuve pharmaco-dynamique de provocation, suivie ou non de broncho-dilatation K 35 peut être attestée une fois par séance. La prestation vise l'ensemble de l'épreuve et ne peut s'appliquer par effort provoqué.

**Date du moniteur :** 13/03/2002
**Date de prise d'effet :** 13/03/2002

**Articles :** 20-§ 1b ;

**Numéro de nomenclature :** 471295 ; 471306 ;

# Article 20 § 1

## b) – Règle interprétative 03

QUESTION

Détermination de la compliance apparente pulmonaire par cathétérisme oesophagien, plus, le même jour, une étude des résistances dynamiques et de la capacité résiduelle fonctionnelle par pléthysmographie corporelle.
Peut-on tarifer 2 x 471376 - 471380 ** Etude de la mécanique ventilatoire K 40 (ces examens se pratiquent séparément avec un appareillage distinct) ?

REPONSE

La prestation n° 471376 - 471380 ** K 40 ne peut être attestée deux fois pour la détermination de la compliance et des résistances pulmonaires vu qu'elles ont pour but d'apprécier la mécanique ventilatoire et que leur tarification ne change pas quels que soient la nature et le nombre des techniques mises en oeuvre.

**Date du moniteur :** 13/03/2002
**Date de prise d'effet :** 13/03/2002

**Articles :** 20-§ 1b ;

**Numéro de nomenclature :** 471376 ; 471380 ;

# Article 20 § 1

## b) – Règle interprétative 04

QUESTION

En matière de pneumologie comment faut-il tarifer les examens suivants :
1) Mesure des volumes + V.E.M.S.
2) Mesure des volumes + V.E.M.S. + V.R.
3) Mesure des volumes + V.E.M.S. + V.R. + épreuves pharmacodynamiques ?

REPONSE

1. Mesure des volumes + V.E.M.S. : 471251 - 471262 ** Spirographie globale avec détermination du volume expiratoire maximum seconde K 10.
2. Mesure des volumes + V.E.M.S. + volume résiduel : 471251 - 471262 ** K 10 + 471310 - 471321 ** Détermination du volume résiduel K 40.
3. Mesure des volumes + V.E.M.S. + V.R. + épreuves pharmacodynamiques : (471273 - 471284 ** Spirographie avec épreuve de bronchodilatation K 20)
ou (471295 - 471306 ** Spirographie avec épreuve pharmacodynamique de provocation, suivie ou non de bronchodilatation K 35) + 471310 - 471321 ** K 40.
A noter qu'il s'agit en réalité de "volumes dynamiques", mesurés pendant la spirographie.

**Date du moniteur :** 13/03/2002
**Date de prise d'effet :** 13/03/2002

**Articles :** 20-§ 1b ;

**Numéro de nomenclature :** 471251 ; 471262 ; 471273 ; 471284 ; 471295 ; 471306 ; 471310 ; 471321 ;

# Article 20 § 1

## b) – Règle interprétative 05

QUESTION

Test de provocation broncho-pulmonaire dans le cadre de la recherche de pneumopathie extrinsèque allergique, ce qui implique une étude classique de la fonction respiratoire par spirographie répétée après + 1 heure, + 3 heures, + 5 heures et + 7 heures.

REPONSE

L'examen tel qu'il est décrit doit être attesté sous le n° 471295 - 471306 ** Spirographie avec épreuve pharmaco-dynamique de provocation, suivie ou non de broncho-dilatation K 35, quel que soit le nombre de spirographies effectuées au cours de l'épreuve.

**Date du moniteur :** 13/03/2002
**Date de prise d'effet :** 13/03/2002

**Articles :** 20-§ 1b ;

**Numéro de nomenclature :** 471295 ; 471306 ;

# Article 20 § 1

## b) – Règle interprétative 06

QUESTION

La prestation n° 471251 - 471262 ** Spirographie globale avec détermination du volume expiratoire maximum seconde K 10 peut-elle être attestée lorsqu'on effectue, à l'aide d'un spiromètre électronique avec thermistor et cadran à lecture digitale, les prestations suivantes :
- la capacité vitale;
- le V.E.M.S.;
- le débit expiratoire maximum (Peak Flow);
- la ventilation volontaire maximum ?

REPONSE

Les examens spirométriques cités ne sont pas prévus à la nomenclature des prestations de santé et ne donnent pas lieu à intervention de l'assurance. Quand une spirométrie complète avec détermination du FEV1 est effectuée avec un tel spiromètre électronique, le n° 471251 - 471262 ** K 10 peut toutefois être attesté.

**Date du moniteur :** 13/03/2002
**Date de prise d'effet :** 13/03/2002

**Articles :** 20-§ 1b ;

**Numéro de nomenclature :** 471251 ; 471262 ;

# Article 20 § 1

## b) – Règle interprétative 07

QUESTION

Détermination de la résistance des voies aériennes et du volume résiduel par pléthysmographie corporelle.

REPONSE

Ces examens peuvent être attestés respectivement sous les numéros 471376 - 471380 ** Etude de la mécanique ventilatoire K 40 et 471310 - 471321 ** Détermination du volume résiduel K 40.

**Date du moniteur :** 13/03/2002
**Date de prise d'effet :** 13/03/2002

**Articles :** 20-§ 1b ;

**Numéro de nomenclature :** 471310 ; 471321 ; 471376 ; 471380 ;

# Article 20 § 1

## b) – Règle interprétative 08

QUESTION

Au cours d'un bilan fonctionnel respiratoire, la capacité de diffusion est déterminée au repos par la technique de l'apnée inspiratoire. La capacité de diffusion est également déterminée par la méthode en état stable, au repos et à l'effort.
La prestation n° 471354 - 471365 ** K 40 peut-elle être attestée plusieurs fois si ces études sont réalisées le même jour ?

REPONSE

La prestation n° 471354 - 471365 ** Mesure de la capacité de diffusion K 40 ne peut être attestée qu'une fois quelles que soient les techniques ou les méthodes mises en oeuvre.

**Date du moniteur :** 13/03/2002
**Date de prise d'effet :** 13/03/2002

**Articles :** 20-§ 1b ;

**Numéro de nomenclature :** 471354 ; 471365 ;

# Article 20 § 1

## b) – Règle interprétative 09

QUESTION

Mesure du closing volume ou volume de fermeture au moyen d'appareillage ou de méthodes fort diverses : mesure du gaz xénon 133 expiré, méthode à l'azote, à l'hélium et suivant la méthode du Professeur Petit au moyen de l'interruption itérative du débit aérien.

REPONSE

Cette technique n'est pas prévue et ne peut être remboursée.

**Date du moniteur :** 13/03/2002
**Date de prise d'effet :** 13/03/2002

**Articles :** 20-§ 1b ;

**Numéro de nomenclature :**

# Article 20 § 1

## b) – Règle interprétative 10

QUESTION

Détermination de l'inégalité de la ventilation par la méthode de dilution à l'azote.

REPONSE

Cette prestation doit être attestée sous le n° 471332 - 471343 ** Détermination de l'inégalité de la ventilation, à l'exclusion de tout autre examen K 40. Sur base de ce même libellé, la prestation ne peut être cumulée avec tout autre examen de la fonction pulmonaire.

**Date du moniteur :** 13/03/2002
**Date de prise d'effet :** 13/03/2002

**Articles :** 20-§ 1b ;

**Numéro de nomenclature :** 471332 ; 471343 ;

# Article 20 § 1

## b) – Règle interprétative 11

QUESTION

Détermination de la courbe « débit-volume » à l'inspiration ou expiration maximale.

REPONSE

La technique peut être portée en compte sous le n° 471251 - 471262 ** Spirographie globale avec détermination du volume expiratoire maximum seconde K 10.

**Date du moniteur :** 13/03/2002
**Date de prise d'effet :** 13/03/2002

**Articles :** 20-§ 1b ;

**Numéro de nomenclature :** 471251 ; 471262 ;

# Article 20 § 1

## b) – Règle interprétative 12

QUESTION

Peut-on attester pour les patients intubés la prestation 471715-471726 Bronchoscopie sans prélèvement biopsique K 100 ou 471774-471785 Bronchoscopie avec lavage broncho-alvéolaire (minimum 100 ml) K 120 ?

REPONSE

Non, la prestation 471715-471726 ou 471774-471785 ne peut pas être attestée pour les patients intubés. A cette fin, la prestation spécifique prévue 214314-214325 Bronchoscopie sans biopsie chez des patients intubés dans le cadre d'une ventilation N 103 doit être attestée.

**Date du moniteur :** 22/10/2012
**Date de prise d'effet :** 22/10/2012

**Articles :** 20-§ 1b ;

**Numéro de nomenclature :** 471715 ; 471726 ; 471774 ; 471785 ; 214314 ; 214325 ;

## c) – Règle interprétative 01

### ATTENTION
LA REGLE INTERPRETATIVE 01 est abrogée à partir du 01/07/2003 :
M.B. 20/10/2015

~~**QUESTION**~~

~~**Placement d'une sonde de Miller-Abbot jusqu'au jéjunum sous scopie télévisée.**~~

~~**REPONSE**~~

~~**Le placement d'une sonde de Miller-Abbot jusqu'au jéjunum doit être attesté sous le n° 472135 - 472146 ** Tubage intestinal, y compris la scopie K 10.**~~
~~**La scopie télévisée faite à cette occasion ne peut être attestée en vertu du libellé de la prestation n° 459115 - 459126 Radioscopie avec amplificateur de brillance et chaîne de télévision, en salle d'opération au cours d'une intervention chirurgicale ou orthopédique N 40.**~~

**Date du moniteur :** 13/03/2002
**Date de prise d'effet :** 13/03/2002

**Articles :** 20-§ 1c ;

**Numéro de nomenclature :** 459115 ; 459126 ; 472135 ; 472146 ;

# Article 20 § 1

## c) – Règle interprétative 02

QUESTION

Comment faut-il attester :
1) la résection, par la lumière anale, d'une prolifération cellulaire hypermitotique invasive ou potentiellement invasive;
2) les électrocoagulations réalisées pour les récidives locales de cette prolifération cellulaire hypermitotique invasive ou potentiellement invasive ?

REPONSE

1) La résection, par la lumière anale, d'une prolifération cellulaire hypermitotique invasive ou potentiellement invasive doit être attestée par cure sous le n° 353231 - 353242 ° Ablation ou destruction, quel que soit le procédé (cure chirurgicale, électrocoagulation), de tumeurs superficielles de toute nature de la peau ou des muqueuses ou de toutes autres lésions non traumatiques directement accessibles, par cure K 40.
2) Les électrocoagulations réalisées pour les récidives locales de cette prolifération cellulaire hypermitotique invasive ou potentiellement invasive doivent également être attestées sous le n° 353231 - 353242 ° K 40.

**Date du moniteur :** 13/03/2002
**Date de prise d'effet :** 13/03/2002

**Articles :** 20-§ 1c ;

**Numéro de nomenclature :** 353231 ; 353242 ;

# Article 20 § 1

## c) – Règle interprétative 03

QUESTION

L'aide opératoire peut-elle être attestée pour la prestation 473211-473222 Ablation complète d'un ou de plusieurs polypes du côlon au moyen d'une anse diathermique à l'occasion d'une colonoscopie gauche ou d'une colonoscopie totale K 225 ?

REPONSE

La prestation 473211-473222 ne donne pas lieu à un remboursement de l'aide opératoire : il s'agit ici d'une intervention endoscopique qui ne nécessite l'intervention que d'un seul exécutant; l'aide opératoire est dès lors inexistante.

**Date du moniteur :** 16/01/2012
**Date de prise d'effet :** 16/01/2012

**Articles :** 20-§ 1c ;

**Numéro de nomenclature :** 473211 ; 473222 ;

# Article 20 § 1

## c) – Règle interprétative 04

**QUESTION**

Quand est-ce que la prestation 474736-474740 peut être attestée ?

**REPONSE**

La prestation 474736-474740 ne peut être attestée que si un cholangiopancréatoscope orale spécialement conçu à cette fin est avancé dans les voies biliaires ou pancréatiques. Cet examen a des indications limitées et n'est pas effectué isolément. La prestation 474736-474740 est cumulée avec une des prestations 473734-473745, 473690-473701, 473712-473723 ou 473830-473841. Dans l'honoraire de ces 4 prestations, l'honoraire de l'examen endoscopique du système digestif par voie orale jusqu'aux voies biliaires ou pancréatiques est déjà inclus.

**Date du moniteur :** 17/05/2019
**Date de prise d'effet :** 01/11/2016

**Articles :** 20-§ 1c ;

**Numéro de nomenclature :** 474736 ; 474740 ;

# Article 20 § 1

## d) – Règle interprétative 01

QUESTION

Le jour même d'une intervention chirurgicale, on effectue chez un enfant âgé de moins de 7 ans une transfusion de sang, de concentré de globules rouges ou de plaquettes. Comment faut-il tarifer la surveillance de cette transfusion : 149170 - 149181 ou 474655 - 474666 ?

REPONSE

La prestation n° 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 25 ne peut pas être attestée.
La surveillance médicale de la transfusion effectuée dans les circonstances décrites doit être attestée sous le numéro 474655 - 474666 ** Surveillance médicale lors d'une transfusion de sang ou de plasma chez un enfant de moins de sept ans K 25.
La prestation 474655 - 474666 K 25 requiert la qualification de médecin spécialiste en pédiatrie. Elle ne peut pas être attestée par un médecin agréé dans une autre discipline.

**Date du moniteur :** 13/03/2002
**Date de prise d'effet :** 13/03/2002

**Articles :** 20-§ 1d ;

**Numéro de nomenclature :** 149170 ; 149181 ; 474655 ; 474666 ;

# Article 20 § 1

## d) – Règle interprétative 02

QUESTION

a) Combien de fois peut-on attester la prestation 474294 - 474305 ** Perfusion intraveineuse chez l'enfant de moins de sept ans K 15 lorsqu'elle est effectuée chez des prématurés en état de détresse grave, et nécessitant de façon prolongée l'administration de solutions :
1° dont le constituant varie journellement, et même parfois plusieurs fois par jour;
2° dont l'appareillage et les voies d'introduction doivent souvent être modifiées, en raison précisément de leur prolongation.
b) La prestation 474294 - 474305 K 15 peut-elle être cumulée avec les honoraires prévus pour la ponction ?

REPONSE

La prestation 474294 - 474305 ** Perfusion intraveineuse chez l'enfant de moins de 7 ans K 15 peut être remboursée par période de vingt-quatre heures.
Les honoraires pour cette prestation ne sont pas cumulables avec les honoraires pour la ponction, mais ils peuvent l'être avec ceux pour une éventuelle dénudation du vaisseau.

**Date du moniteur :** 13/03/2002
**Date de prise d'effet :** 13/03/2002

**Articles :** 20-§ 1d ;

**Numéro de nomenclature :** 474294 ; 474305 ;

# Article 20 § 1

## d) – Règle interprétative 03 (idem art 3 RI 15)

QUESTION

Les prestations 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 25 et 474655 - 474666 ** Surveillance médicale lors d'une transfusion de sang ou de plasma chez un enfant de moins de sept ans K 25 peuvent-elles être portées en compte plus d'une fois par 24 heures ?

REPONSE

Etant donné que le libellé précise qu'il s'agit d'une surveillance médicale lors d'une transfusion, les prestations 149170 - 149181 * K 25 et 474655 - 474666 ** K 25 ne peuvent être attestées qu'une fois par 24 heures, quels que soient le nombre de voies d'introduction et le nombre d'unités administrées.
Ces prestations ne sont pas cumulables entre elles.

**Date du moniteur :** 13/03/2002
**Date de prise d'effet :** 13/03/2002

**Articles :** 20-§ 1d ;

**Numéro de nomenclature :** 149170 ; 149181 ; 474655 ; 474666 ;

# Article 20 § 1

## d) – Règle interprétative 04

QUESTION

Thermométrie cutanée chez le nouveau-né.

REPONSE

Tout le système de monitoring par mesure de la température ne donne pas lieu à intervention de l'assurance.

**Date du moniteur :** 13/03/2002
**Date de prise d'effet :** 13/03/2002

**Articles :** 20-§ 1d ;

**Numéro de nomenclature :**

# Article 20 § 1

## d) – Règle interprétative 05 (idem art 3 RI 1)

QUESTION

~~Un médecin porte en compte pour un enfant prématuré hospitalisé, les honoraires pour tubage gastrique chaque fois qu'il nourrit l'enfant à l'aide d'une sonde.~~
~~Peut-on rembourser ces honoraires ?~~

La prestation 474250-474261 peut-elle être attestée par un médecin pour l'alimentation d'un enfant prématuré au moyen d'une sonde ?

REPONSE

~~L'alimentation d'un enfant prématuré hospitalisé fait partie des soins de nursing.~~
~~Pour ce motif, ils sont compris dans la journée d'entretien et ne peuvent faire l'objet d'un remboursement de l'assurance.~~

Non, l'administration d'alimentation, de liquides ou de médicaments au moyen d'une sonde ne peut pas être attestée par la prestation 474250-474261. Il s'agit d'un acte infirmier.

En revanche, la mise en place d'une sonde (naso-)gastrique chez un enfant de moins de 7 ans est bien une prestation technique effectuée par un médecin.

**Date du moniteur :** ~~13/03/2002~~ ; 26/09/2025
**Date de prise d'effet :** 13/03/2002

**Articles :** 20-§ 1d ;

**Numéro de nomenclature :** 474250-474261

# Article 20 § 1

## e) – Règle interprétative 01

**ATTENTION**
LA REGLE INTERPRETATIVE 01 est abrogée à partir du 01/01/2026 :
M.B. 28/05/2026

~~QUESTION~~

~~La prestation 476254 - 476265 Monitoring de Holter : analyse électrocardiographique continue pendant 24 heures, au moins, au moyen d'un appareil portable, y compris la consultation lors de la pose et de l'enlèvement de l'appareil, avec protocole et possibilité de reproduire une partie des tracés K 50 peut-elle être attestée plusieurs fois au cours d'une même hospitalisation ?~~

~~REPONSE~~

~~La prestation 476265 Monitoring de Holter : analyse électrocardiographique continue pendant 24 heures au moins ... K 50 ne peut être attestée qu'une seule fois si un même monitoring dure plus de 24 heures.~~
~~Si après l'arrêt de la télémétrie, il est médicalement justifié de recommencer le monitoring pendant la même pé-riode d'hospitalisation et si ce monitoring dure au moins 24 heures pour des raisons médicales, la prestation 476265 K 50 peut à nouveau être attestée.~~

**Date du moniteur :** 13/03/2002
**Date de prise d'effet :** 13/03/2002

**Articles :** 20-§ 1e ;

**Numéro de nomenclature :** 476254 ; 476265 ;

# Article 20 § 1

## e) – Règle interprétative 02

### ATTENTION

LA REGLE INTERPRETATIVE 02 est abrogée à partir du 01/08/2021 :
~~M.B. 02/06/2021~~

~~QUESTION~~

~~A la consultation cardiologique, les examens suivants sont effectués :~~
~~- prestation n° 475075 - 475086 ° * Examens électrocardiographiques avec protocole, 12 dérivations différentes au minimum K 25~~
~~- prestation n° 475812 - 475823 Epreuve d'effort ou d'hypoxie avec monitoring continu d'au moins une dérivation avant chaque changement de charge, à la fin de l'épreuve et pendant au moins trois minutes après la fin de l'épreuve, plusieurs enregistrements électrocardiographiques de différentes dérivations et mesures de tension artérielle, avec extraits et protocole standardisé K 35.~~
~~Etant donné que ces électrocardiogrammes standard sont pratiqués à jeun, au repos, à l'effort modéré et très poussé ainsi qu'à l'hypoxie, le médecin tarife 4 fois le n° 475075 - 475086 °* K 25 plus 3 fois le n° 475812 - 475823 K 35.~~
~~Que peut rembourser l'assurance ?~~

~~REPONSE~~

~~Compte tenu du pluriel intervenant dans la rédaction des prestations n° 475075 - 475086 et 475812 - 475823, ces prestations ne peuvent être attestées qu'une seule fois.~~

**Date du moniteur :** 13/03/2002
**Date de prise d'effet :** 13/03/2002

**Articles :** 20-§ 1e ;

**Numéro de nomenclature :** 475075 ; 475086 ; 475812 ; 475823 ;

# Article 20 § 1

## e) – Règle interprétative 03

### ATTENTION

LA REGLE INTERPRETATIVE 03 est abrogée à partir du 01/08/2021 :
M.B. 02/06/2021

~~QUESTION~~

~~Traitement d'une crise de tachycardie paroxystique, type Bouveret.~~
~~Après diagnostic électrocardiographique, la tachycardie supra-ventriculaire a été réduite au rythme sinusal par une injection intraveineuse lente sous contrôle E.C.G. permanent. Après la réduction, un électrocardiogramme de contrôle a été effectué.~~
~~Comment faut-il tarifer ces diverses prestations ?~~

~~REPONSE~~

~~Pour l'ensemble, seule la prestation 475075 - 475086 ° * Examens électrocardiographiques avec protocole, 12 dérivations différentes au minimum K 25 peut être attestée.~~

**Date du moniteur :** 13/03/2002
**Date de prise d'effet :** 13/03/2002

**Articles :** 20-§ 1e ;

**Numéro de nomenclature :** 475075 ; 475086 ;

# Article 20 § 1

## e) – Règle interprétative 04

**ATTENTION**
LA REGLE INTERPRETATIVE 04 est abrogée à partir du 01/01/2012 :
M.B. 16/01/2012

~~QUESTION~~

~~Changement de mise en place d'une sonde endocavitaire pour stimulateur cardiaque avec ouverture de la plaie dans le cou.~~

~~REPONSE~~

~~L'acte doit être attesté sous le n° 212214 - 212225 Cathétérismes cardiaques en vue du placement d'un ou plusieurs cathéters par voie veineuse pour stimulation atriale et/ou ventriculaire temporaire et/ou pour monitoring des pressions ou des débits cardiaques, y compris les éventuels contrôles radioscopiques télévisés, la dénudation et les contrôles électrocardiographiques N 128.~~

**Date du moniteur :** 13/03/2002
**Date de prise d'effet :** 13/03/2002

**Articles :** 20-§ 1e ;

**Numéro de nomenclature :** 212214 ; 212225 ;

# Article 20 § 1

## e) – Règle interprétative 05

QUESTION

Pression veineuse et vitesse circulatoire.

REPONSE

La nomenclature des prestations de santé ne prévoit pas cette prestation. Etant donné son caractère banal, il faut considérer qu'elle fait partie des actes courants couverts par les honoraires de consultation ou, en milieu hospitalier, par les honoraires journaliers forfaitaires de surveillance.

**Date du moniteur :** 13/03/2002
**Date de prise d'effet :** 13/03/2002

**Articles :** 20-§ 1e ;

**Numéro de nomenclature :**

# Article 20 § 1

## e) – Règle interprétative 06

### ATTENTION

LA REGLE INTERPRETATIVE 06 est abrogée à partir du 01/08/2021 :
M.B. 02/06/2021

~~QUESTION~~

~~Un médecin généraliste agréé ou un médecin généraliste avec droits acquis, qui remplit les conditions prévues à l'article 20, § 3, de la nomenclature des prestations de santé, effectue, au cours de la même séance, un électrocardiogramme au repos et 2 contrôles après effort, et porte en compte 3 fois la prestation n° 475075 - 475086 ° * Examens électrocardiographiques avec protocole, 12 dérivations différentes au minimum K 25.~~

~~REPONSE~~

~~Compte tenu du pluriel intervenant dans le libellé de la prestation n° 475075 - 475086 ° * Examens électrocardiographiques avec protocole, 12 dérivations différentes au minimum K 25, celle-ci ne peut être attestée qu'une seule fois par séance.~~
~~Pour mémoire, la prestation 475812 - 475823 Epreuve d'effort ou d'hypoxie avec monitoring continu d'au moins une dérivation avant chaque changement de charge, à la fin de l'épreuve et pendant au moins trois minutes après la fin de l'épreuve, plusieurs enregistrements électrocardiographiques de différentes dérivations et mesures de tension artérielle, avec extraits et protocole standardisé K 35 n'est accessible ni au médecin de médecine générale, ni au médecin généraliste avec droits acquis, ni au médecin généraliste agréé.~~

**Date du moniteur :** 13/03/2002
**Date de prise d'effet :** 13/03/2002

**Articles :** 20-§ 1e ; 20-§ 3 ;

**Numéro de nomenclature :** 475075 ; 475086 ; 475812 ; 475823 ;

# Article 20 § 1

## e) – Règle interprétative 07

QUESTION

Mesure du débit cardiaque par la méthode de Fick.

REPONSE

La mesure du débit cardiaque par la méthode de Fick peut être remboursée sous le n° 476011 - 476022 Cathétérismes cardiaques avec enregistrement graphique des courbes de pressions à différents niveaux... par voie veineuse K 80.

**Date du moniteur :** 13/03/2002
**Date de prise d'effet :** 13/03/2002

**Articles :** 20-§ 1e ;

**Numéro de nomenclature :** 476011 ; 476022 ;

# Article 20 § 1

## e) – Règle interprétative 08

QUESTION

Mesure du débit cardiaque par thermo-dilution, effectuée en même temps que la prestation n° 476011 - 476022 Cathétérismes cardiaques avec enregistrement graphique des courbes de pressions à différents niveaux, y compris éventuellement les prises d'échantillons de sang pour dosage, les contrôles radioscopiques télévisés, les contrôles électrocardiographiques, la dénudation et l'injection de produits opacifiants avec ou sans épreuve d'effort ou épreuve pharmacodynamique, avec protocole et tracés (non cumulables avec la consultation) : par voie veineuse K 80.

REPONSE

La prestation 476114 - 476125 Mesure du débit cardiaque par les courbes de thermo-dilution ou par les courbes de dilution de colorant et calcul des temps circulatoires : au repos, deux déterminations séparées au minimum K 60 est cumulable avec le n° 476011 - 476022 K 80 pour autant que les composantes prévues dans le libellé de cette dernière soient réalisées séparément.

**Date du moniteur :** 13/03/2002
**Date de prise d'effet :** 13/03/2002

**Articles :** 20-§ 1e ;

**Numéro de nomenclature :** 476011 ; 476022 ; 476114 ; 476125 ;

# Article 20 § 1

## e) – Règle interprétative 09

### ATTENTION

LA REGLE INTERPRETATIVE 09 est abrogée à partir du 01/08/2021 :
M.B. 02/06/2021

~~QUESTION~~

~~E.C.G. à domicile par un médecin généraliste avec droits acquis ou un médecin généraliste agréé, qui remplit les conditions prévues à l'article 20, § 3, de la nomenclature des prestations de santé.~~

~~REPONSE~~

~~L'E.C.G. effectué au domicile du bénéficiaire par le médecin de médecine générale qui remplit les conditions prévues à l'article 20, § 3, de la nomenclature des prestations de santé, doit être attesté sous le n° 475075 °* Examens électrocardiographiques avec protocole, 12 dérivations différentes au minimum K 25. Cette prestation est cumulable avec la visite à domicile.~~

**Date du moniteur :** 13/03/2002
**Date de prise d'effet :** 13/03/2002

**Articles :** 20-§ 1e ; 20-§ 3 ;

**Numéro de nomenclature :** 475075 ;

# Article 20 § 1

## e) – Règle interprétative 10 (idem art 13 RI 1)

~~QUESTION~~

~~La prestation 475016 - 475020 ** Défibrillation électrique du coeur, y compris le contrôle électrocardiographique pendant l'intervention K 50 peut-elle être attestée en cas d'intervention à thorax ouvert ?~~

~~REPONSE~~

~~Par analogie à la prestation 212111 - 212122 Défibrillation électrique du coeur en cas d'arrêt circulatoire et/ou électrostimulation du coeur par pace-maker externe, y compris le contrôle électrocardiographique, en dehors des interventions à thorax ouvert et des prestations 229110 - 229121, 229132 - 229143, 229154 - 229165, 229176 - 229180 N 96, la prestation 475016 - 475020 ne peut pas être attestée en cas de défibrillation ventriculaire au cours d'une intervention à thorax ouvert.~~

**Date du moniteur :** 13/03/2002
**Date de prise d'effet :** 13/03/2002

**Articles :** 20-§ 1e ;

**Numéro de nomenclature :** 212111 ; 212122 ; 229110 ; 229121 ; 229132 ; 229143 ; 229154 ; 229165 ; 229176 ; 229180 ; 475016 ; 475020 ;

# Article 20 § 1

## e) – Règle interprétative 11

QUESTION

Comment faut-il tarifer les manipulations effectuées pour un examen comprenant une coronarographie sélective de la coronaire droite ainsi que de la coronaire gauche, effectuées chacune sous plusieurs incidences et complétées par une ventriculographie gauche ?

REPONSE

La prestation 468355 - 468366 Manipulations en vue d'une coronarographie sélective K 118 a été supprimée le 1er juin 2001.
Si la manipulation pour la ventriculographie s'est limitée à l'injection du produit opacifiant dans le ventricule gauche : la prestation ne répond pas au numéro 476055 - 476066 Cathétérismes cardiaques avec enregistrement graphique des courbes de pressions à différents niveaux, y compris éventuellement les prises d'échantillons de sang pour dosage, les contrôles radioscopiques télévisés, les contrôles électrocardiographiques, la dénudation et l'injection de produits opacifiants avec ou sans épreuve d'effort ou épreuve pharmacodynamique, avec protocole et tracés (non cumulables avec la consultation) : par voie artérielle K 134; elle doit être attestée 476195 - 476206 Cathétérismes cardiaques en vue d'angiocardiographies et/ou angiopneumographies y compris la dénudation, les contrôles radioscopiques télévisés, les contrôles électrocardiographiques éventuels (non cumulable avec la consultation) K 60.

**Date du moniteur :** 13/03/2002
**Date de prise d'effet :** 13/03/2002

**Articles :** 20-§ 1e ;

**Numéro de nomenclature :** 468355 ; 468366 ; 476055 ; 476066 ; 476195 ; 476206 ;

# Article 20 § 1

**ATTENTION**
LA REGLE INTERPRETATIVE 12 est abrogée à partir du 01/01/2026 :
M.B. 28/05/2026

## e) – Règle interprétative 12

~~**QUESTION**~~

~~Un enregistrement Holter peut-il être facturé si l'enregistrement électrocardiographique (pendant au moins 24 heures) est effectué avec un appareil portable qui effectue un enregistrement monocanal (par exemple Rooti Rx ECG Holter System) ?~~

~~**REPONSE**~~

~~Non, les codes de nomenclature 476210-476221, 476232-476243 et 476254-476265 ne s'appliquent pas à l'enregistrement du rythme cardiaque monocanal.~~

**Date du moniteur :** 19/07/2022
**Date de prise d'effet :** 30/05/2022

**Articles :** 20-§ 1e ;

**Numéro de nomenclature :** 476210-476221, 476232-476243; 476254-476265

# Article 20 § 1

## f) – Règle interprétative 01

### ATTENTION

LA REGLE INTERPRETATIVE 01 est abrogée à partir du 01/11/2012 :
M.B. 28/05/2014

~~QUESTION~~

~~La tarification suivante peut-elle avoir lieu dans le cadre d'un examen du sommeil?~~
~~Jour 1 :~~
~~n° 477385 Examen polysomnographique ... enregistrement continu et simultané comprenant au moins l'E.E.G., l'E.O.G., l'E.C.G., l'oxymétrie continue et 2 paramètres respiratoires...;~~
~~Jour 2 :~~
~~n° 477245* Polygraphie (électroencéphalogramme...)...;~~
~~Jour 3 :~~
~~plusieurs fois le n° 477142* Examen électro-encéphalographique...?~~

~~REPONSE~~

~~Pour l'examen du sommeil, les numéros 477374 - 477385 ou 477234 - 477245 peuvent être portés en compte pour autant que les conditions prévues sous le libellé soient réalisées.~~
~~Dans ce cas, l'attestation à plusieurs reprises d'un EEG (n° 477131 - 477142), que ce soit ou non le même jour, en ambulatoire ou en hospitalisation, revient à contourner la nomenclature concernée et n'est pas autorisée. L'attestation séparée de prestations qui sont des composantes de la prestation réellement effectuée n'est pas permise.~~

**Date du moniteur :** 24/06/2003
**Date de prise d'effet :** 24/06/2003

**Articles :** 20-§ 1f ;

**Numéro de nomenclature :** 477131 ; 477142 ; 477234 ; 477245 ; 477374 ; 477385 ;

# Article 20 § 1

## f) – Règle interprétative 02

QUESTION

Lorsque, dans un but diagnostique, on effectue une activation à la mégimide, en dehors du milieu hospitalier (dans une polyclinique équipée), comment doit se facturer cet examen en dehors du numéro 477131 - 477142* Examen électroencéphalographique, avec rapport, 6 dérivations électroencéphalographiques simultanées au minimum... ou du numéro 477234 - 477245 *Polygraphie (électroencéphalogramme, électrocardiogramme, résistance psycho-galvanique) avec rapport et extrait du tracé, 6 dérivations électroencéphalographiques simultanées au minimum... ?

REPONSE

L'activation à la mégimide est couverte par les honoraires pour les prestations n°s 477131 - 477142 ou 477234 - 477245. Il en est de même pour tout autre moyen d'activation physique ou chimique, lors d'un examen électro-encéphalographique.

**Date du moniteur :** 24/06/2003
**Date de prise d'effet :** 24/06/2003

**Articles :** 20-§ 1f ;

**Numéro de nomenclature :** 477131 ; 477142 ; 477234 ; 477245 ;

# Article 20 § 1

## f) – Règle interprétative 03

**ATTENTION**
LA REGLE INTERPRETATIVE 03 est abrogée à partir du 01/11/2012 :
M.B. 28/05/2014

~~QUESTION~~

~~L'étude de la variation contingent négative (C.N.V.) peut-elle être portée en compte à l'assurance ?~~

~~REPONSE~~

~~L'étude de la variation contingent négative (C.N.V.) est à attester 477131 - 477142* Examen électro- encéphalographique, avec rapport, 6 dérivations électroencéphalographiques simultanées au minimum. Lorsqu'elle est effectuée conjointement à un E.E.G., la prestation 477131 - 477142 ne peut être attestée qu'une fois pour l'ensemble.~~

**Date du moniteur :** 24/06/2003
**Date de prise d'effet :** 24/06/2003

**Articles :** 20-§ 1f ;

**Numéro de nomenclature :** 477131 ; 477142 ;

# Article 20 § 1

## f) – Règle interprétative 04

QUESTION

Comment le neuropsychologue est-il remboursé en qualité d'auxiliaire qualifié qui reçoit la mission du neurologue, gériatre ou psychiatre, d'effectuer un examen neuropsychologique avec évaluation des fonctions cognitives chez un patient chez qui on suspecte un début de démence ?

REPONSE

Le médecin spécialiste qui atteste les honoraires pour la prestation 477573 Examen neuropsychologique avec évaluation des fonctions cognitives chez un patient chez qui on suspecte un début de démence K 90 et qui donne à « son auxiliaire qualifié » (neuro)psychologue la mission d'exécuter cette prestation, paie le (neuro)psychologue pour cette mission. A cette fin, il utilise les honoraires perçus pour la prestation 477573.

**Date du moniteur :** 22/10/2012
**Date de prise d'effet :** 01/04/2011

**Articles :** 20-§ 1f ;

**Numéro de nomenclature :** 477573 ;

# Article 20 § 1

## f) – Règle interprétative 05

**ATTENTION**
LA REGLE INTERPRETATIVE 05 est abrogée à partir du 01/07/2014 :
M.B. 29/09/2014

~~QUESTION~~

~~La prestation 477131-477142 * Examen électro-encéphalographique avec rapport K 58,5 peut-elle être remboursée plus d'une fois par an quand elle est réalisée pour un patient hospitalisé dans un service NIC ?~~

~~REPONSE~~

~~La prestation 477131-477142 * Examen électro-encéphalographique avec rapport K 58,5 peut être remboursée plus d'une fois par an quand elle est réalisée pour un patient hospitalisé dans un service NIC.~~

**Date du moniteur :** 25/06/2013
**Date de prise d'effet :** 25/06/2013

**Articles :** 20-§ 1f ;

**Numéro de nomenclature :** 477131 ; 477142 ;

# Article 20 § 1

## g) – Règle interprétative 01 (idem art 10 RI 2 + art 22 RI 1)

QUESTION

La prestation n° 291012 - 291023 Trépanation du tibia N 200 est-elle remboursée lorsqu'elle a été effectuée, au titre d'acte connexe, par un médecin spécialiste agréé en médecine physique et en réadaptation ou en physiothérapie ou en rhumatologie ?

REPONSE

La liste des actes connexes n'est pas codifiée en raison même de la multiplicité de ces prestations et de la diversité des conditions dans lesquelles elles peuvent s'effectuer. Ils doivent répondre au souci de permettre à un médecin spécialiste de procéder lui-même aux examens qui contribuent au diagnostic d'une affection relevant de sa discipline et de parfaire par des thérapeutiques complémentaires ou accessoires les traitements relevant spécifiquement de sa spécialité.
Une intervention chirurgicale sanglante (en l'occurrence une intervention sur les os) ne peut être considérée comme prestation connexe à la spécialité de médecine physique ou de réadaptation ou physiothérapie ni à la rhumatologie.

**Date du moniteur :** 13/03/2002
**Date de prise d'effet :** 13/03/2002

**Articles :** 20-§ 1g ;

**Numéro de nomenclature :** 291012 ; 291023 ;

# Article 20 § 2

## C) – Règle interprétative 01

**ATTENTION**
LA REGLE INTERPRETATIVE 01 est abrogée à partir du 01/07/2014 :
M.B. 29/09/2014

~~QUESTION~~

~~L'article 20, § 2, C, 5, définit les prestations connexes de l'article 20 pour le médecin spécialiste en médecine d'urgence. Ces prestations peuvent-elles être aussi attestées par le médecin spécialiste porteur du titre professionnel particulier en médecine d'urgence ?~~

~~REPONSE~~

~~Oui, ces prestations peuvent aussi être attestées par le médecin spécialiste porteur du titre professionnel particulier en médecine d'urgence.~~

**Date du moniteur :** 17/02/2014
**Date de prise d'effet :** 01/12/2011

**Articles :** 20-§ 2C ;

**Numéro de nomenclature :**