

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

"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."

CHAPITRE I^{er} - GENERALITES

Article 1^{er}. § 1^{er}. Chaque prestation est désignée dans la présente nomenclature par un numéro d'ordre précédant le libellé de la prestation.

"A.R. 22.7.1988" (en vigueur 1.8.1988) + "A.R. 22.1.1991" (en vigueur 1.1.1991) + "A.R. 19.12.1991" (en vigueur 1.1.1992) + "A.R. 24.8.1994" (en vigueur 19.10.1994) + "A.R. 7.8.1995" (en vigueur 1.9.1995) + "A.R. 29.10.1997" (en vigueur 1.1.1998) + "A.R. 26.4.1999" (en vigueur 1.5.1999) + "A.R. 1.6.2001" (en vigueur 1.7.2001)

§ 2. Le libellé de chaque prestation est suivi de la mention d'une lettre-clé : la lettre-clé est N pour les avis, visites et consultations de tout médecin ou praticien de l'art dentaire ainsi que pour certaines prestations techniques des docteurs en médecine, D pour la disponibilité, E pour le déplacement du médecin généraliste avec droits acquis ou du médecin généraliste agréé, B et F pour les prestations de biologie clinique et les prestations de médecine-nucléaire in vitro, K pour les autres prestations techniques des docteurs en médecine, A et C pour la surveillance par tout médecin d'un bénéficiaire hospitalisé, I pour les prestations interventionnelles percutanées sous contrôle d'imagerie médicale, L pour les prestations techniques des praticiens de l'art dentaire, V pour celles des accoucheuses, M pour celles des kinésithérapeutes et W pour celles des infirmières et du personnel de soignage; la lettre-clé est Z pour les prestations relevant de la compétence des opticiens, S pour celles relevant de la compétence des acousticiens, Y pour celles relevant de la compétence des bandagistes, T pour celles relevant de la compétence des orthopédistes, U pour celles relevant de la compétence des fournisseurs d'implants, R pour celles des logopèdes et Q pour le supplément d'honoraires de tout médecin accrédité ou de tout pharmacien biologiste accrédité ou de tout licencié en sciences agréé par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions pour effectuer des prestations de biologie clinique et accrédité."

Cette lettre-clé est suivie d'un nombre-coefficient qui exprime la valeur relative de chaque prestation.

§ 3. La lettre-clé est un signe dont la valeur en francs est fixée conventionnellement : cette valeur peut varier pour chacune des lettres-clés.

§ 4. Toute note établie pour attester avoir effectué une quelconque prestation doit mentionner le numéro d'ordre visé au § 1^{er}.

"A.R. 13.11.1989" (en vigueur 20.12.1989)

"De la présence physique du médecin prestataire.

§ 4bis. I. Sans préjudice des dispositions de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'art de guérir, à l'exercice des professions qui s'y rattachent et aux commissions médicales ainsi que de la loi du 20 décembre 1974 qui le complète en ce qui concerne l'art infirmier, dans le cadre des limites fixées par l'article 50 dudit arrêté royal, le médecin prestataire peut porter en compte à l'assurance maladie-invalidité des prestations exécutées avec l'aide d'auxiliaires qualifiés pour autant qu'il ne leur ait confié, sous sa responsabilité et sous son contrôle personnel, que des actes préparatoires au diagnostic ou relatifs à l'application de traitement ou de mesure de médecine préventive inclus dans ces prestations.

II. CATEGORIES DE PRESTATIONS.

A. PRESTATIONS QUI DEMANDENT LA PRESENCE PHYSIQUE DU MEDECIN :"

"A.R. 13.11.1989" (en vigueur 20.12.1989) + "A.R. 1.6.2001" (en vigueur 1.7.2001)
+ "A.R. 15.4.2002" (en vigueur 1.9.2002)

"a) les consultations et visites reprises à l'article 2;"

"A.R. 13.11.1989" (en vigueur 20.12.1989)

"b) la surveillance médicale des bénéficiaires hospitalisés reprise à l'article 25;"

"A.R. 13.11.1989" (en vigueur 20.12.1989) + "A.R. 27.2.2002" (en vigueur 1.3.2002) + "A.R. 17.4.2002" (en vigueur 1.8.2002)

"c) les prestations thérapeutiques reprises sous les rubriques suivantes : article 2, soins courants aux articles 3 et 5, prestations spéciales générales à l'article 11, de chirurgie aux articles 14 (à l'exclusion du renouvellement des appareils plâtrés) et 16, de radiodiagnostic à l'article 17, de radiumthérapie et de traitement par isotopes radioactifs (en ce qui concerne leur administration) à l'article 18, de médecine interne à l'article 20, de dermato-vénéréologie à l'article 21 à l'exclusion du traitement PUVA;"

"A.R. 13.11.1989" (en vigueur 20.12.1989) + "A.R. 7.6.2007" (en vigueur 1.7.2007)

"d) les prestations reprises à l'article 12 ainsi que la phase d'installation des prestations invasives de réanimation reprises à l'article 13 à l'exclusion de la surveillance de ces dernières;"

"A.R. 13.11.1989" (en vigueur 20.12.1989)

"e) les accouchements, sans préjudice de ceux qui sont légalement prescrits aux accoucheuses ou prestés par elles, et les actes thérapeutiques obstétricaux qu'ils peuvent entraîner, repris à l'article 9;

f) les prestations diagnostiques invasives réalisées notamment à l'aide de cathéters, d'endoscopes, de tout instrument de mesure intracavitaire ou intravasculaire, de trocards (à l'exclusion des ponctions pour prélèvements sanguins) ainsi que les prélèvements de tissus dans les diverses disciplines médicales reprises aux articles 3, 11, 14, 17, 20, 21 et 24;"

"A.R. 13.11.1989" (en vigueur 20.12.1989) + "A.R. 26.3.2003" [en vigueur 1.4.2003 ("A.R. 22.4.2003" + Erratum M.B. 29.4.2003)]

"g) les prestations d'échographies reprises aux articles 17bis et 17quater et les prestations de radiodiagnostic reprises à l'article 17 qui comportent des études cinétiques ou l'administration au malade de produits de contraste, de marqueurs ou de drogues;"

"A.R. 13.11.1989" (en vigueur 20.12.1989)

"h) les tests fonctionnels et scintigraphies avec administration de produits marqués repris à l'article 18, § 2, dont le déroulement est susceptible d'être modifié par les constatations faites par le médecin prestataire en cours d'exécution;

i) les épreuves fonctionnelles à risque telles les épreuves d'effort en cardiologie (article 20) et les tests de provocation (articles 11, 14, 20 et 21);

j) les prestations d'électrodiagnostics telles l'électrodiagnostic de régions, les mesures de chronaxie, l'électromyographie et la mesure des potentiels évoqués repris aux articles 14, 20 et 22.

Pour ces différents types de prestations, le médecin doit être présent auprès du malade et effectuer la prestation soit seul, soit en compagnie de collaborateurs qualifiés dont il dirige les interventions.

B. Prestations dont une partie technique de l'exécution peut être confiée à des auxiliaires qualifiés sous la réserve expresse que le médecin prestataire puisse intervenir immédiatement en cas de besoin, dans les conditions énumérées ci-après sub. 1 et 2.

1. a) Les prestations de radiothérapie reprises à l'article 18, § 1er;

b) les tests fonctionnels de biologie clinique avec injections de drogues au malade (article 24), les épreuves pharmacocinétiques en générale (article 20).

Pour les prestations sous B. 1. a) et b), le médecin prestataire peut confier à des auxiliaires qualifiés la surveillance du malade pendant la durée de l'irradiation (a) ou pendant le déroulement de l'épreuve après administration de la drogue (b) pour autant qu'il s'agisse de tâches dont l'exécution a été définie par le médecin prestataire et qui soit connue de l'auxiliaire, que le médecin lui ait donné les instructions personnalisées pour chaque malade et puisse intervenir immédiatement en cas d'appel de l'auxiliaire.

Pour ces types de prestations, le médecin doit être présent dans le service où s'effectue la prestation, doit être constamment callable et pouvoir intervenir dans les plus brefs délais. Il appartient au médecin prestataire d'apprécier dans chaque cas individuel s'il doit demeurer dans la salle où le malade se trouve ou peut se tenir dans les locaux voisins."

"A.R. 22.1.1991" (en vigueur 1.1.1991)

"c) les traitements effectués dans le cadre d'une rééducation fonctionnelle pluridisciplinaire (article 22, II, b).

A l'occasion de chaque séance des prestations n°s 558810 - 558821 et 558832 - 558843 le médecin spécialiste en médecine physique ou en physiothérapie ou en rééducation fonctionnelle doit se rendre compte personnellement et individuellement de l'évolution du traitement."

"A.R. 13.11.1989" (en vigueur 20.12.1989)

"2. a) Les prestations de biologie clinique (articles 3 et 24 hormis les tests fonctionnels visés sous le littera B, 1, b) du présent paragraphe) de médecine nucléaire in vitro (article 18), d'anatomie pathologique (article 32), de génétique médicale (article 33);

b) les radiographies pour examen direct et sans produit de contraste de la tête, du cou, du thorax et de l'abdomen ainsi que de leurs différentes régions, du système ostéo-articulaire, les examens tomographiques s'y rapportant, repris à l'article 17;"

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

"c) les mesures de densitométrie reprises aux articles 17 et 18, les mesures de radioactivité totale du corps humain ainsi que les tests fonctionnels et les scintigraphies repris à l'article 18, à l'exclusion de ceux visés au littera A, h) du présent paragraphe;"

"A.R. 13.11.1989" (en vigueur 20.12.1989)

"d) les tests fonctionnels de pneumologie et de gastroentérologie repris aux articles 13 et 20;

e) les prestations diagnostiques comportant l'enregistrement de signaux électriques de divers organes telles notamment : électrocardiogramme, enregistrement Holter, électroencéphalogrammes de divers types avec ou sans stimulation, polygraphie et polysomnographie reprises aux articles 3 et 20;

f) les prestations diagnostiques comportant l'enregistrement de signaux acoustiques émis ou perçus, reprises aux articles 14 et 20;

g) les prestations thérapeutiques comportant l'émission de photons ou d'électrons reprises aux articles 21 et 22 ainsi que les bains, application de suspensions aqueuses et traitements mobilisateurs, repris à l'article 22;"

"A.R. 13.11.1989" (en vigueur 20.12.1989) + "A.R. 27.2.2002" (en vigueur 1.3.2002)

"h) la surveillance des divers types de transfusion de sang et de ses dérivés reprise à l'article 20 ainsi que celle des divers types d'épuration extrarénale reprises à l'article 20;"

"A.R. 13.11.1989" (en vigueur 20.12.1989)

"i) le renouvellement des appareils plâtrés repris à l'article 14.

Les prestations sous B. 2, a) à i) effectuées avec l'aide d'auxiliaires qualifiés peuvent être portées en compte à l'assurance maladie-invalidité pour autant que les conditions suivantes de contrôle des prestations et de présence physique du médecin prestataire soient réalisées.

a) Conditions de contrôle des prestations.

Le médecin prestataire doit :

- s'assurer de la qualification de ses collaborateurs, de leur compétence réelle, leur donner la formation complémentaire requise pour les méthodes et le fonctionnement de l'appareillage qui leur est confié;
- établir des instructions écrites pour toutes les manipulations et techniques qui leur sont confiées;
- contrôler de façon régulière la manière dont ses auxiliaires qualifiés suivent les instructions;
- définir et contrôler les conditions auxquelles les demandes d'examens doivent répondre pour que ses auxiliaires qualifiés puissent en entamer la partie qui leur est confiée;
- surveiller si les conditions d'application des techniques aux patients sont adéquates, si les conditions de prélèvement et de conservation des échantillons sont correctes;
- introduire des contrôles de qualité et en surveiller les résultats;
- être disponible à toute demande de ses auxiliaires qualifiés au cas où ces derniers éprouvent des difficultés dans la réalisation des actes qui leur sont confiés;
- analyser de façon régulière la qualité du travail des auxiliaires qualifiés;
- pour toutes les prestations diagnostiques, rédiger un protocole mentionnant le résultat et les éléments nécessaires à leur interprétation pour aider le médecin traitant dans le diagnostic ou le traitement du malade. Les prestations qui, par suite d'aléas dans leur exécution, n'auraient pas fourni de résultats fiables ne peuvent être portées en compte à l'assurance maladie-invalidité.

b) Conditions de présence physique du médecin prestataire.

Le médecin prestataire doit être présent dans le service ou dans les autres services de l'institution où sa présence est requise dans le cadre de son activité médicale au sein de cette institution. De plus, il doit être appelable à tout moment par ses auxiliaires qualifiés. La notion d'institution recouvre celle d'hôpital pour le médecin hospitalier, de polyclinique pour le médecin ayant une pratique de groupe dans le secteur ambulatoire ou des locaux constituant son cabinet pour le praticien isolé.

Ces conditions de présence et de disponibilité impliquent :

1. que le médecin soit présent dans l'institution pour les actes thérapeutiques, pendant la durée complète du travail de ses auxiliaires qualifiés et pour les actes diagnostiques, pendant la durée du travail de la majorité de ses auxiliaires, c'est-à-dire pendant les heures ouvrables normales à l'institution;
2. qu'il soit appelable en dehors des heures ouvrables et notamment la nuit au cas où une permanence d'auxiliaires qualifiés est organisée dans l'institution;
3. qu'il soit présent les week-ends et jours fériés pendant les périodes de la journée où est exécutée la majorité des actes;

4. que la liste mensuelle des médecins spécialistes appelables et présents les week-ends et jours fériés soit déposée chez le médecin chef de l'établissement hospitalier ou que la liste des praticiens soit déposée chez le médecin chargé de l'organisation de la pratique de groupe; ces listes doivent être conservées pendant deux ans et être à la disposition des organismes de contrôle.

Les conditions de contrôle des prestations et les conditions de présence physique du prestataire qui se rapportent aux prestations de biologie clinique (articles 3 et 24) et de médecine nucléaire in vitro (article 18) visées sous le point II, B, 2, a), sont également applicables aux prestations effectuées par les pharmaciens biologistes et les licenciés en sciences visés aux articles 3, § 3, 19, § 5bis et 24, § 5.

Des honoraires du médecin maître de stage et médecin stagiaire."

"A.R. 5.3.1992" (en vigueur 1.1.1992)

"§ 4ter. Dans le cadre des obligations réciproques imposées au maître de stage dans une spécialité et au candidat spécialiste par l'arrêté ministériel du 30 août 1978 fixant les critères généraux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage notamment dans ses articles 1er à 8, 12 à 20 et 25 à 26, ainsi que dans celles imposées au maître de stage en médecine générale et au candidat médecin généraliste agréé par l'arrêté ministériel du 1er décembre 1987 fixant les critères d'agrément en médecine générale, notamment dans le point 2 de l'annexe, le maître de stage peut porter en compte à l'assurance maladie-invalidité, les prestations effectuées par le médecin stagiaire au sein du service de stage ou du cabinet du maître de stage en médecine générale si l'ensemble des conditions définies ci-après sont satisfaites."

"A.R. 13.11.1989" (en vigueur 20.12.1989)

"1. Maître de stage en médecine spécialisée.

- a) Pendant les heures normales de service dans l'institution, le maître de stage ou un collaborateur médecin spécialiste dans la même discipline, mandaté par lui pour effectuer le contrôle des prestations déléguées aux médecins stagiaires, doit être physiquement présent dans le service.
- b) En dehors des heures normales susmentionnées, le maître de stage ou un médecin spécialiste de la même discipline délégué par lui doit être callable 24 heures sur 24 par le médecin stagiaire assurant la garde intra-muros et doit être à sa disposition dans les plus brefs délais.
- c) Les week-ends et jours fériés, le maître de stage ou un médecin de la même discipline délégué par lui doit effectuer des visites de contrôle des médecins stagiaires.
- d) La liste mensuelle des médecins spécialistes de la même discipline, appelables chaque jour et de ceux qui sont chargés des visites de contrôle les week-ends et jours fériés doit être déposée chez le médecin-chef de l'institution hospitalière, elle doit être conservée pendant deux ans et être à la disposition des organismes de contrôle."

"A.R. 5.3.1992" (en vigueur 1.1.1992)

"Lorsque l'une des conditions décrites ci-dessus n'est pas remplie, l'honoraire de la prestation effectuée par le médecin stagiaire ne peut être porté en compte par le maître de stage et le médecin stagiaire n'est autorisé à porter en compte les prestations relevant de la spécialité qu'il poursuit et effectuées dans le cadre de sa formation qu'à concurrence de 75 % des valeurs inscrites dans la nomenclature."

"A.R. 13.11.1989" (en vigueur 20.12.1989)

"2. Maître de stage en médecine générale.

a) Lorsque le maître de stage et le médecin stagiaire travaillent simultanément au cabinet du premier.

b) Lorsque le médecin stagiaire effectue les visites qui lui sont confiées par le maître de stage ou lorsqu'il assure la consultation pendant les déplacements professionnels de celui-ci, le maître de stage doit être constamment appelable et pouvoir être à la disposition du médecin stagiaire dans les plus brefs délais.

c) Pour garantir l'appel immédiat et la disponibilité constante, le maître de stage et le stagiaire doivent disposer de moyens de communication adéquats."

"A.R. 13.11.1989" (en vigueur 20.12.1989) + "A.R. 29.4.1999" (en vigueur 1.7.1999) + "A.R. 1.6.2001" (en vigueur 1.7.2001)

"Lorsqu'une de ces conditions n'est pas remplie, le maître de stage ne peut porter en compte les prestations confiées au médecin stagiaire et celui-ci ne peut porter en compte ses prestations qu'à 75 % des honoraires et taux de remboursement prévus pour les médecins généralistes agréés."

"A.R. 13.11.1989" (en vigueur 20.12.1989)

"Il en est de même lorsque le médecin stagiaire preste des activités en dehors de celles qui lui sont confiées par son maître de stage."

"A.R. 1.6.2001" (en vigueur 1.7.2001)

"Dans les circonstances décrites sous le point b), le médecin stagiaire signe les attestations de soins donnés du maître de stage, avec mention de son propre nom et de son propre cachet, en y ajoutant "sur ordre de ... (nom du maître de stage)."

"A.R. 7.6.2007" (en vigueur 1.7.2007)

"§ 5. L'anesthésie mentionnée à l'article 12, § 1^{er}, a), b) et c) ne peut jamais être honorée lorsqu'elle accompagne une prestation technique précédée, dans la nomenclature, d'un **astérisque**.

Toutefois, pour les prestations techniques précédées de **deux astérisques**, l'anesthésie est honorée lorsque le praticien qui les a effectuées a fait lui-même appel au concours d'un médecin spécialiste en anesthésiologie."

"A.R. 30.1.1986" (en vigueur 1.7.1986)

"§ 6. Les honoraires pour anesthésie, pour soins dentaires et, lorsqu'elles sont effectuées par un médecin agréé par le Ministre de la Santé publique au titre de spécialiste en biologie clinique, pour les prestations de biologie clinique, ne peuvent jamais être cumulés avec les honoraires pour consultation au cabinet du médecin ou pour visite au domicile du malade."

Sans préjudice des dispositions reprises par ailleurs dans la nomenclature, les honoraires pour les autres prestations techniques sont remboursés en supplément des honoraires pour ces consultations ou visites.

§ 7. Les interventions pratiquées dans un but purement esthétique ne sont pas honorées, sauf dans les cas admis, dans les programmes de rééducation fonctionnelle et professionnelle visés à l'article 19 de la loi du 9 août 1963, instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, en vue de permettre au bénéficiaire d'obtenir ou de conserver un emploi.

§ 8. Sans préjudice des **délais de conservation** imposés par d'autres législations ou par les règles de la déontologie médicale, les rapports, documents, tracés, graphiques mentionnés dans les libellés de cette nomenclature, ainsi que les protocoles de radiographies et d'analyses de laboratoire doivent être conservés pendant une période d'au moins deux ans.

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

"Pour les prestations diagnostiques pour lesquelles il n'y a pas de demande explicite de rapport, document, tracé, graphique dans le libellé, le dossier devra démontrer l'exécution de l'examen."

§ 9. Les prestations effectuées dans le cadre de la **recherche scientifique** ou dans le cadre d'essais cliniques de produits ou d'appareillages, à la demande de firmes commerciales, ne peuvent pas être portées en compte.

"A.R. 29.10.1997" (en vigueur : 1.1.1998)

§ 10. Des suppléments d'honoraires peuvent être attribués pour certaines prestations lorsqu'elles sont effectuées par un médecin ou un pharmacien biologiste ou un licencié en sciences agréé par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions pour effectuer des prestations de biologie clinique bénéficiant de l'accréditation selon les conditions et la procédure prévues dans les accords nationaux médico-mutualistes et les conventions visés respectivement aux articles 50 et 42 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994."

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

"Le médecin bénéficiant d'une telle accréditation est dénommé : médecin accrédité."

"A.R. 29.10.1997" (en vigueur : 1.1.1998) + "A.R. 29.4.1999" (en vigueur : 1.1.1998)

"Le pharmacien biologiste bénéficiant d'une telle accréditation est dénommé : pharmacien biologiste accrédité."

"A.R. 29.10.1997" (en vigueur : 1.1.1998)

"Le licencié en sciences qui est agréé par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions pour effectuer des prestations de biologie clinique et qui bénéficie d'une telle accréditation, est dénommé licencié en sciences accrédité."

"A.R. 7.8.1995" (en vigueur : 1.9.1995) + "A.R. 30.11.2003" (en vigueur : 1.1.2005)

"Les consultations effectuées par un médecin accrédité ainsi que les traitements psychothérapeutiques effectués par un médecin accrédité spécialiste en psychiatrie sont assujettis aux mêmes règles que les prestations correspondantes prévues pour le médecin non accrédité."

Les suppléments d'honoraires visés au présent paragraphe ne peuvent pas être pris en considération pour l'application des dispositions prévues aux articles 16, § 5 et 26."

"A.R. 17.4.2002" (en vigueur 1.8.2002)

"§ 11. Sauf indication contraire, dans cette nomenclature, pour les prestations qui peuvent être attestées par un médecin, l'expression «par an» signifie une période de douze mois, de date à date."