

I.N.A.M.I.

Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité

Soins de Santé

Circulaire OA n° 2018/358 du 18 décembre 2018 3910/1695

En vigueur à partir du 1 janvier 2019

Tarifs ; médecins - prestations médicales ; 01-01-2019.

Suite à la décision de la Commission Nationale Medico-Mutualiste prise lors de la réunion du 3 décembre 2018, les modifications tarifaires suivantes sont appliquées au **1^{er} janvier 2019** :

- les prestations anatomo-pathologie sont indexées de 3,33% (page 60) ;
- les prestations genetic counseling sont indexées de 1,45% (page 63) ;
- les autres honoraires ne sont pas indexés

Suite à l'arrêté royal du 30 octobre 2018 (Moniteur Belge du 28 novembre 2018) modifiant l'article 34, § 1^{er}, a), 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, les tarifs des prestations médicales sont modifiés.

Les prestations 589934-589945 et 589956-589960 sont introduites et la prestation 589735-589746 est supprimée (page 64).

La valeur relative de la prestation 589013-589024 est modifiée de I 1350 à I 1215 (page 64).

La valeur relative de la prestation 589035-589046 est modifiée de I 675 à I 608 (page 64).

Prestations médicales

Le Fonctionnaire Dirigeant,

A. Ghilain
Directeur général a.i.

Annexes :

[arts-01-01-2019 inhoudstafel](#)

[arts-01-01-2019 table des matières](#)

[arts1-V 1-soins cour,accouch,pr méd spéc,anest,réa-01-01-2019-circ OA](#)

[arts2-V 1-chirurgie-01-01-2019-circ OA](#)

[arts3-V 1-gynéco,ophtalmo,otorhino,uro-01-01-2019-circ OA](#)

[arts4-V 1-orth,stom,transpl,chir.nné,aide op,radium-01-01-2019-circ OA](#)

[arts5-V 1-méd interne dermato anatomo-01-01-2019-circ OA](#)

[arts6-V 1-hon suppl-01-01-2019-circ OA](#)

[arts7-V 1-ex génét, prest interv percut 01-01-2019-circ OA](#)

Table des matières

A. Soins courants – Prestations techniques médicales

A.	Prestations courantes qui NE requièrent PAS la qualification de médecin spécialiste – Prestations autres que les prestations de biologie clinique	1
B.	Prestations courantes qui requièrent la qualification de médecin généraliste agréé	2
C.	Prestations courantes qui requièrent la qualification de médecin spécialiste (B) – Prestations autres que les prestations de biologie clinique	2

B. Accouchements par médecin 3

C. Prestations médicales spéciales générales

1.	Prestations qui requièrent la qualification de médecin spécialiste	3
2.	Ponctions	5

D. Anesthésiologie

1.	Anesthésie pratiquée au cours d'une prestation dont la valeur relative est égale ou supérieure à K 400, N 600 ou I 600	7
2.	Anesthésie pratiquée au cours d'une prestation dont la valeur relative est supérieure à K 75, N 125 ou I 125 et inférieure à K 400, N 600 ou I 600	7
3.	Autres prestations d'anesthésiologie	8
3bis	Traitement de la douleur aiguë	8
3ter	Anesthésie épidurale et sa surveillance pendant les différentes phases de l'accouchement effectué par une accoucheuse – article 12, § 1 ^{er} , c)	8
3quater	Traitement de la douleur chronique	8
4.	Supplément d'honoraires – Accréditation	9

E. Réanimation

1.	Prestations qui requièrent la qualification de médecin spécialiste	9
2.	Prestations qui requièrent la qualification de médecin spécialiste en soins intensifs et effectuées exclusivement dans les locaux d'une fonction agréée de soins intensifs	9
3.	Prestations qui requièrent la qualification de médecin spécialiste en pédiatrie et effectuées exclusivement dans les locaux d'un service NIC agréé	10
4.	Supplément d'honoraires pour les prestations 211013-2011024, 214012-214023, 211223 et 211282, attestées par un médecin spécialiste accrédité	10

F. Chirurgie

a.	Chirurgie générale	11
b.	Neurochirurgie	11
c.	Chirurgie plastique	13
d.	Chirurgie abdominale	15
e.	Chirurgie thoracique	18
f.	Chirurgie des vaisseaux	20
g.	Gynécologie - Obstétrique	21
h.	Ophtalmologie	
	1. Prestations chirurgicales	22
	2. Prestations non chirurgicales	24
i.	Oto-rhino-laryngologie	25
j.	Urologie	29

k.	Orthopédie	
	1. Prestations chirurgicales	
	a) Traitements sanglants	32
	b) Traitements non sanglants	43
	c) Chirurgie oncologique	45
	2. Prestations non chirurgicales	45
	3. Arthroscopies diagnostiques	46
l.	Stomatologie	46
m.	Transplantations	49
G.	Assistance à une intervention chirurgicale	49
H.	Aide opératoire	49
I.	Radiothérapie et radiumthérapie	
	1. Prestations reprises à l'article 18, § 1	50
	2. Prestations reprises à l'article 18, § 2, A et B, à l'exception de e)	51
J.	Médecine interne	
	1. A. Médecine interne	52
	B. Dialyse	52
	C. Greffes hématologiques	52
	2. Pneumologie	53
	3. Gastro-entérologie	54
	4. A. Pédiatrie	56
	B. Dialyse	56
	5. Cardiologie	57
	6. Neuropsychiatrie	58
	7. Rhumatologie	59
K.	Dermato-vénérologie	60
L.	Anatomo-pathologie	60
M.	Suppléments pour prestations techniques urgentes effectuées pendant la nuit, le week-end ou durant un jour férié	
	1. Suppléments d'honoraires pour les prestations urgentes effectuées pendant la nuit, le week-end ou durant un jour férié à l'exception des prestations citées au § 8	
	a) Pour bénéficiaires ambulatoires	61
	b) Pour bénéficiaires hospitalisés	61
	2. Suppléments d'honoraires pour les prestations urgentes effectuées par le médecin généraliste pendant une visite urgente le soir entre 18 et 21 heures	61
N.	Examens génétiques	
	1. Analyses cytogénétiques	62
	2. Analyse prénatales	62
	3. Culture	62
	4. Analyses moléculaires	63
	5. Dosage	63
	6. Convention entre le Comité de l'assurance et les centres de génétique humaine pour les prestations concernant des pathologies génétiques : conseil génétique	63
O.	Prestations interventionnelles percutanées sous contrôle d'imagerie médicale	64

M. Suppléments pour prestations techniques urgentes effectuées pendant la nuit, le week-end ou durant un jour férié

1. Suppléments d'honoraires pour les prestations urgentes effectuées pendant la nuit, le week-end ou durant un jour férié à l'exception des prestations citées au § 8

a) Pour bénéficiaires **ambulateurs**

Numéro de code			Bénéficiaires avec régime préférentiel		Bénéficiaires sans régime préférentiel			
			100 %	90 % *	100 %	75 % *	85 % *	88 % *
	AMB	HOS						
K = 1,138797	599513	= K 150	170,82	153,74	170,82	128,12	162,14	168,34
K = 1,138797	599535	= K 120	136,66	123,00	136,66	102,50	127,98	134,18
K = 1,138797	599550	= K 100	113,88	102,50	113,88	85,41	105,20	111,40
K = 1,138797	599572	= K 80	91,10	81,99	91,10	68,33	82,42	88,62
K = 1,138797	599594	= K 60	68,33	61,50	68,33	51,25	59,65	65,85
K = 1,138797	599616	= K 40	45,55	41,00	45,55	34,17	38,72	43,07
K = 1,138797	599631	= K 20	22,78	20,51	22,78	17,09	19,37	20,30
K = 1,138797	599653	= K 12	13,67	12,31	13,67	10,26	11,62	12,03

b) Pour bénéficiaires **hospitalisés**

Numéro de code			Bénéficiaires avec régime préférentiel		Bénéficiaires sans régime préférentiel	
			100 %	90 % *	100 %	75 % *
	AMB	HOS				
K = 1,708195		599524 = K 150	256,23	230,61	256,23	192,18
K = 1,708195		599546 = K 120	204,98	184,49	204,98	153,74
K = 1,708195		599561 = K 100	170,82	153,74	170,82	128,12
K = 1,708195		599583 = K 80	136,66	123,00	136,66	102,50
K = 1,708195		599605 = K 60	102,49	92,25	102,49	76,87
K = 1,708195		599620 = K 40	68,33	61,50	68,33	51,25
K = 1,708195		599642 = K 20	34,16	30,75	34,16	25,62
K = 1,708195		599664 = K 12	20,50	18,45	20,50	15,38

* Le supplément pour prestations techniques urgentes effectuées pendant la nuit ou le week-end, donne lieu à l'intervention personnelle du bénéficiaire dans les mêmes conditions que les prestations elles-mêmes.

2. Suppléments d'honoraires pour les prestations urgentes effectuées par le médecin généraliste pendant une visite urgente le soir entre 18 et 21 heures

Numéro de code			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
				100 %	75 % **
	AMB	HOS			
K = 1,138797	590015	= K 20	22,78	22,78	17,09
K = 1,138797	590030	= K 10	11,39	11,39	8,55
K = 1,138797	590052	= K 6	6,83	6,83	5,13

** Remboursements pour les prestations qui donnent lieu à une intervention personnelle au bénéficiaire