|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | **g) les prestations relevant de la spécialité en gynécologie-obstétrique (DG) :** | | |  |
|  |  |  |  |  | | |  |
|  | 1105 | 431012 | 431023 | Intervention chirurgicale pour élytrocèle par voie abdominale | K | 180 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1107 | 431034 | 431045 | Cure chirurgicale de l'élytrocèle par voie vaginale | K | 120 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1119 | 431056 | 431060 | Exérèse de la glande de Bartholin | K | 75 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1100 | 431071 | 431082 | Exérèse bilatérale des glandes de Bartholin | K | 90 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1130 | 431093 | 431104 | Marsupialisation de la glande de Bartholin | K | 75 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1115 | 431115 | 431126 | Ovarectomie ou plastique ovarienne, unilatérale ou bilatérale | K | 180 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1129 | 431130 | 431141 | Culdoscopie | K | 30 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1139 | 431152 | 431163 | Cystoscopie, avec ou sans prélèvement biopsique, chez la femme | K | 35 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | *"A.R. 23.5.1985" (en vigueur 5.6.1985)* | | |  |
| " |  | 431174 | 431185 | Pelvectomie totale ou subtotale de deux organes différents | K | 400 | " |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1125 | 431196 | 431200 | Pelvitomie effectuée en dehors d'une manoeuvre obstétricale | K | 180 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 431211 | 431222 | *Supprimée par A.R. 27.3.2017 (en vigueur 1.6.2017)* |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1145 | 431233 | 431244 | Section du nerf honteux interne | K | 180 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1197 | 431255 | 431266 | Polypectomie intracavitaire par hystérotomie | K | 120 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1103 | 431270 | 431281 | Hystérectomie totale, par voie abdominale | K | 225 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1102 | 431292 | 431303 | Hystérectomie subtotale | K | 180 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1104 | 431314 | 431325 | Hystérectomie totale par voie vaginale, y compris la colporraphie antérieure et/ou colpopérinéorraphie postérieure éventuelle | K | 225 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | *"A.R. 9.10.1998" (en vigueur 1.1.1999)* | | |  |
| " | 1111 | 431336 | 431340 | Hystérectomie totale élargie (Wertheim) | K | 300 | " |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1121 | 431351 | 431362 | Hystérectomie totale élargie, avec lymphadénectomie pelvienne | K | 400 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1113 | 431373 | 431384 | Intervention chirurgicale pour prolapsus génital avec temps abdominal et vaginal au cours d'une même intervention | K | 180 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1165 | 431395 | 431406 | Plastique tubaire et implantation tubo-utérine | K | 180 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1149 | 431410 | 431421 | Insufflation kymographique des salpinx et/ou injection de produit opacifiant pour hystérosalpinogographie (hystérographie) ou pelvigraphie gazeuse et/ou injection intratubaire de produit thérapeutique | K | 25 | " |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | *"A.R. 7.10.2022" (en vigueur 1.1.2023)* | | |  |
| " |  | 432832 | 432843 | Injection d’un produit opacifiant échogène pour l’hystérosalpingo-(foam)sonographie afin d’évaluer la cavité utérine et la perméabilité des trompes de Fallope | N | 57 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | La prestation 432832-432843 peut être attestée au maximum une fois par année civile et par patient. |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | La prestation 432832-432843 peut être cumulée avec la prestation 469291-469302 ou la prestation 460832-460843." |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | *"A.R. 23.5.1985" (en vigueur 5.6.1985)* | | |  |
| " | 1195 | 431432 | 431443 | Salpingectomie et salpingostomie | K | 180 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1117 | 431454 | 431465 | Intervention chirurgicale pour raccourcissement des ligaments ronds par voie extra-péritonéale bilatérale (Alquié-Alexander) | K | 120 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1106 | 431476 | 431480 | Laparotomie pour ligamentopexie simple ou avec plicature du Douglas (Doleris) | K | 180 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1127 | 431491 | 431502 | Amputation du col utérin et plastie par lambeaux vaginaux (Sturmdorf) | K | 120 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1159 | 431513 | 431524 | Cerclage du col utérin | K | 75 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1169 | 431535 | 431546 | Dilatation du col utérin, sous narcose, intervention isolée | K | 30 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1116 | 431550 | 431561 | Laparotomie pour plastique utérine | K | 180 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1126 | 431572 | 431583 | Laparotomie pour hématocèle ou tumeur enclavée | K | 180 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1136 | 431594 | 431605 | Laparotomie pour grossesse tubaire sans hémorragie | K | 180 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1123 | 431616 | 431620 | Laparotomie pour hémorragie intra-abdominale | K | 180 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1146 | 431631 | 431642 | Annexectomie unilatérale ou bilatérale | K | 180 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1156 | 431653 | 431664 | Myomectomie par voie abdominale ou vaginale | K | 180 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1179 | 431675 | 431686 | Vulvotomie d'agrandissement, avec ténotomie des releveurs, en dehors d'une manoeuvre obstétricale, épisiotomie exclue | K | 75 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1137 | 431690 | 431701 | Vulvectomie unilatérale | K | 120 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1166 | 431712 | 431723 | Vulvectomie totale | K | 180 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1133 | 431734 | 431745 | *Supprimée par A.R. 26.3.2003 [en vigueur 1.4.2003 (A.R. 22.4.2003 + Erratum M.B. 29.4.2003)]* | | |  |
|  |  |  |  |  | | |  |
|  | 1189 | 431756 | 431760 | Plastique vaginale et vulvaire | K | 75 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1199 | 431771 | 431782 | Intervention chirurgicale pour kyste vaginal | K | 75 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1147 | 431793 | 431804 | Intervention chirurgicale pour fistule périnéorectale, quel que soit le mode opératoire, en un ou plusieurs temps | K | 120 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1143 | 431815 | 431826 | Intervention chirurgicale pour fistule vésico-vaginale ou recto-vaginale, quel que soit le mode opératoire, en un ou plusieurs temps | K | 225 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1157 | 431830 | 431841 | Neurotomie périnéo-vulvaire (Mering) | K | 120 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1177 | 431852 | 431863 | Colporraphie antérieure ou colpopérinéorraphie postérieure avec sutures des releveurs | K | 120 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1176 | 431874 | 431885 | Intervention chirurgicale pour déchirure complète du périnée en dehors d'une manoeuvre obstétricale, nécessitant la suture du rectum, du sphincter et des releveurs | K | 180 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1186 | 431896 | 431900 | Colporraphie antérieure et colporinéorraphie postérieure avec sutures des releveurs | K | 180 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1188 | 431911 | 431922 | Intervention pour prolapsus utérin par voie vaginale avec amputation supravaginale du col, suture des ligaments cardinaux à l'isthme utérin et colporraphie antérieure, y compris la colpopérinéorraphie postérieure éventuelle (opération de Manchester Fothergill ou variante) | K | 225 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1110 | 431933 | 431944 | Intervention chirurgicale pour hématocolpos | K | 30 | " |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | *"A.R. 23.5.1985" (en vigueur 5.6.1985) + "A.R. 7.5.2024" (en vigueur 1.1.2025)* | | |  |
| " |  | 431955 | 431966 | \*\* Colposcopie microscopique | K | 30 | " |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | *"A.R. 14.1.2013" (en vigueur 1.2.2013) + "A.R. 7.5.2024" (en vigueur 1.1.2025)* | | |  |
|  |  |  |  | "La prestation 431955-431966 ne peut pas être cumulée avec les prestations 114030-114041 et 149612-149623. | | |  |
|  |  |  |  |  | | |  |
|  |  |  |  | La prestation 431955-431966 n'est pas remboursée dans le cadre d'un dépistage. Le remboursement de la colposcopie est seulement prévu : | | |  |
|  |  |  |  |  | | |  |
|  |  |  |  | *a)* après un test positif à HPV de type 16 ou de type 18 ; | | |  |
|  |  |  |  |  | | |  |
|  |  |  |  | *b)* après un test HPV positif pour d’autres variantes à haut risque suivi d’une cytologie réflexe indiquant : | | |  |
|  |  |  |  | * ASC-US (cellules épithéliales malpighiennes atypiques de signification indéterminée) ou lésion plus sévère ; | | |  |
|  |  |  |  | * test de contrôle HPV positif 12 mois après un résultat NILM (négatif pour une lésion intraépithéliale ou une tumeur maligne) ; | | |  |
|  |  |  |  |  | | |  |
|  |  |  |  | *c)* dans des indications cliniques basées sur l'EBM (evidence based medicine) ; | | |  |
|  |  |  |  |  | | |  |
|  |  |  |  | *d)* pour le suivi d'un traitement de lésions cervico-vaginales. | | |  |
|  |  |  |  |  | | |  |
|  |  |  |  | La prestation est remboursée uniquement si : | | |  |
|  |  |  |  | * une image numérique interprétable a été enregistrée dans le dossier médical informatisé ; | | |  |
|  |  |  |  | * un rapport minimal standardisé conforme aux exigences minimales de l’EFC a été enregistré. Le rapport doit contenir les informations suivantes : | | |  |
|  |  |  |  | * les antécédents médicaux de la patiente, indiquant la présence ou l'absence de facteurs de risque de dysplasie cervicale (usage de nicotine, vaccination antérieure contre le HPV, exhaustivité du dépistage antérieur) ; | | |  |
|  |  |  |  | * présence ou absence de désir de grossesse ; | | |  |
|  |  |  |  | * raison du renvoi pour colposcopie ; | | |  |
|  |  |  |  | * adéquation de l'examen (les éventuels facteurs d'interférence tels que les menstruations, d’une cervicite, etc.) ; | | |  |
|  |  |  |  | * type de zone de transformation (1-2-3) ; | | |  |
|  |  |  |  | * description des lésions existantes ; | | |  |
|  |  |  |  | * le gynécologue traitant a participé à une formation en colposcopie agréée. | | |  |
|  |  |  |  |  | | |  |
|  |  |  |  | Les images numériques, le rapport minimal standardisé et la preuve de participation à une formation en colposcopie agréée doivent être transmis sur demande aux services de contrôle de l’INAMI. " | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | *"A.R. 14.1.2013" (en vigueur 1.2.2013)* | | |  |
| " | 1196 | 431992 | 432003 | Intervention chirurgicale pour colpocléisis (Labbardt) | K | 180 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1205 | 432014 | 432025 | Intervention chirurgicale pour cloisonnement du vagin (Le Fort) | K | 180 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1153 | 432036 | 432040 | Intervention chirurgicale pour néo-vagin, en un temps ou premier temps | K | 225 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1215 | 432051 | 432062 | Intervention chirurgicale pour néo-vagin, temps suivants | K | 180 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1225 | 432073 | 432084 | Intervention chirurgicale pour incontinence urinaire, une voie, soit abdominale, soit vaginale | K | 180 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1163 | 432095 | 432106 | Intervention chirurgicale pour incontinence urinaire, par voies abdominale et vaginale (Steckel et dérivés) | K | 225 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | *"A.R. 10.8.2005" (en vigueur 1.11.2005) + "A.R. 17.5.2019" (en vigueur 1.8.2019)* | | |  |
| " |  | 432751 | 432762 | Traitement chirurgical de l'incontinence urinaire par l'apposition transvaginale d'un treillis sous-uréthral en matériel synthétique, y compris l’éventuelle cystoscopie | K | 180 | " |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1150 | 432110 | 432121 | ° Prélèvement par pince d'un fragment du col et/ou électrocoagulation | K | 6 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | *"A.R. 7.1.1987" (en vigueur 1.1.1987)* | | |  |
| " | 1160 | 432132 | 432143 | ° Prélèvement de fragment d'endomètre en vue d'un examen anatomopathologique | K | 8 | " |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1173 | 432154 | 432165 | Ablation du col restant par voie abdominale | K | 225 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1108 | 432176 | 432180 | Intervention de Lash | K | 150 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1170 | 432191 | 432202 | Résection d'une petite lèvre | K | 45 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1180 | 432213 | 432224 | Résection des deux petites lèvres | K | 75 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1190 | 432235 | 432246 | *Supprimée par A.R. 27.3.2017 (en vigueur 1.6.2017)* |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1235 | 432250 | 432261 | Hystérotomie par voie abdominale | K | 180 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | *"A.R. 22.7.1988" (en vigueur 1.8.1988) + "A.R. 5.10.2018" (en vigueur 1.12.2018)* | | |  |
| " |  | 432294 | 432305 | Conisation du col utérin avec confirmation anatomopathologique | K | 40 | " |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | *"A.R. 23.5.1985" (en vigueur 5.6.1985)* | | |  |
| " |  | 432316 | 432320 | Laparotomie pour intervention sur les trompes, y compris le contrôle laparoscopique éventuel | K | 120 | " |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | *"A.R. 7.12.1989" (en vigueur 1.1.1990)* | | |  |
| " | 1204 | 432353 | 432364 | Procédure obstétricale invasive (amniocentèse, ponction foetale, cordocentèse) sous contrôle échographique | K | 40 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | Les honoraires pour la prestation n° 432353 - 432364 comprennent aussi les honoraires pour la (les) échographie(s) qui l'accompagne(nt)." | | |  |
|  |  |  |  |  | | |  |
|  |  |  |  | *"A.R. 31.8.1998" (en vigueur 1.11.1998)* | | |  |
| " | 1207 | 432390 | 432401 | Hystéroscopie diagnostique avec ou sans biopsie ou cytologie, avec protocole | K | 25 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1208 | 432412 | 432423 | Hystéroscopie thérapeutique pour exérèse d'un polype ou pour myomectomie ou pour résection de synéchies intra-utérines ou pour cathétérisation de l'orifice tubaire | K | 50 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | Les prestations 432390 - 432401, 432412 - 432423 ne sont pas cumulables entre elles." | | |  |
|  |  |  |  |  | | |  |
|  |  |  |  | *"A.R. 23.10.1989" (en vigueur 1.1.1990)* | | |  |
| " |  | 432434 | 432445 | Aspiration folliculaire par ponction sous contrôle échographique ou par laparoscopie | K | 120 | " |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | *"A.R. 2.7.2008" (en vigueur 1.10.2008) + "A.R. 10.1.2013" (en vigueur 1.2.2013) + "A.R. 11.2.2013" (en vigueur 14.2.2013)* | | |  |
| " |  | 432773 | 432784 | Injection intra-cervicale ou intra-utérine de spermatozoïdes après capacitation | K | 90 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | Cette prestation ne peut être portée en compte qu’une fois par cycle par un gynécologue qui, est soit attaché, soit affilié à un hôpital, conformément à l’arrêté royal du 15 septembre 2006 fixant les modalités suivant lesquelles un gynécologue est soit attaché, soit affilié à un hôpital, dans le cadre de la prestation visée à l'article 34, alinéa 1er, 26°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994." | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | *"A.R. 29.4.1999" (en vigueur 1.7.1999) "A.R. 10.1.2013" (en vigueur 1.2.2013) + "A.R. 11.2.2013" (en vigueur 14.2.2013)* | | |  |
| " |  | 432714 | 432725 | Placement embryonnaire après fécondation in vitro | K | 90 | " |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | *"A.R. 22.1.1991" (en vigueur 1.1.1991)* | | |  |
| " |  | 432456 | 432460 | Résection complète de l'endomètre, y compris l'hystéroscopie et le curetage | K | 180 | " |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | *"A.R. 31.8.1998" (en vigueur 1.11.1998)* | | |  |
|  |  |  |  | "**Prestations chirurgicales par voie laparoscopique.** | | |  |
|  |  | 432493 | 432504 | Laparoscopie diagnostique sans biopsie y compris le pneumopéritoine | K | 70 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 432515 | 432526 | Laparoscopie diagnostique avec biopsie ou cytologie y compris le pneumopéritoine | K | 90 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 432530 | 432541 | Ovarioplastie ou myomectomie (myome de diamètre inférieur à 2 cm) ou traitement d'endométriose avec confirmation anatomopathologique | K | 120 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 432552 | 432563 | Myolyse de un ou de plusieurs myomes essentiellement intramuraux ou détorsion simple soit d'un ovaire, soit d'une annexe ou section des ligamets utéro-sacrés | K | 120 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 432574 | 432585 | Salpingotomie ou salpingectomie partielle en cas de grossesse tubaire avec confirmation anatomopathologique | K | 180 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 432596 | 432600 | Kystectomie ovarienne avec ou sans ovarioplastie avec confirmation anatomopathologique | K | 180 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 432611 | 432622 | Myomectomie d'un myome de diamètre égal ou supérieur à 2 cm avec confirmation anatomopathologique | K | 180 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 432633 | 432644 | Salpingectomie ou ovariectomie ou annexectomie soit unilatérale, soit bilatérale avec confirmation anatomopathologique | K | 180 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 432655 | 432666 | Hystérectomie subtotale avec confirmation anatomopathologique | K | 180 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 432670 | 432681 | Hystérectomie vaginale assistée par laparoscopie, incluant le temps vaginal, avec confirmation anatomopathologique | K | 225 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 432692 | 432703 | Laparoscopie pour intervention sur les trompes, y compris le pneumopéritoine | K | 120 | " |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | *"A.R. 26.3.2003" [en vigueur 1.4.2003 ("A.R. 22.4.2003" + Erratum M.B. 29.4.2003)]* | | |  |
| " |  | 432736 | 432740 | Hystérectomie totale, par voie laparoscopique, avec confirmation anatomopathologique | K | 225 | " |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | *"A.R. 31.8.1998" (en vigueur 1.11.1998)* |  |  |  |
|  |  |  |  | "Les prestations laparoscopiques diagnostiques et thérapeutiques ne sont pas cumulables entre elles. Les prestations laparoscopiques thérapeutiques ne sont pas cumulables avec les prestations par laparotomie dans le même champ opératoire lors d'une même séance." | | |  |