

**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
"			<i>"A.R. 23.5.1985" (en vigueur 5.6.1985)</i>		
	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
			<i>431211 431222 Supprimée par A.R. 27.3.2017 (en vigueur 1.6.2017)</i>		
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
"			<i>"A.R. 9.10.1998" (en vigueur 1.1.1999)</i>		
	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 (hystérogographie) ou pelvigraphie gazeuse et/ou injection intratubaire de produit thérapeutique	K	25	"	
"	432832	432843	<i>"A.R. 7.10.2022" (en vigueur 1.1.2023)</i> 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."				
"	1195	431432	431443	<i>"A.R. 23.5.1985" (en vigueur 5.6.1985)</i> 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 hématocele 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	<i>Supprimée par A.R. 26.3.2003 [en vigueur 1.4.2003 (A.R. 22.4.2003 + Erratum M.B. 29.4.2003)]</i>			

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 colpopérinéorrhaphie 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 colporinéorrhaphie 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 colpopérinéorrhaphie postérieure éventuelle (opération de Manchester Fothergill ou variante)	K	225
1110	431933	431944	Intervention chirurgicale pour hémato-colpos	K	30 "
"	431955	431966	"A.R. 23.5.1985" (en vigueur 5.6.1985) + "A.R. 7.5.2024" (en vigueur 1.1.2025) ** Colposcopie microscopique	K	30 "
<p>"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.</p> <p>La prestation 431955-431966 n'est pas remboursée dans le cadre d'un dépistage. Le remboursement de la colposcopie est seulement prévu :</p> <p>a) après un test positif à HPV de type 16 ou de type 18 ;</p> <p>b) après un test HPV positif pour d'autres variantes à haut risque suivi d'une cytologie réflexe indiquant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ASC-US (cellules épithéliales malpighiennes atypiques de signification indéterminée) ou lésion plus sévère ;</li> <li>- test de contrôle HPV positif 12 mois après un résultat NILM (négatif pour une lésion intraépithéliale ou une tumeur maligne) ;</li> </ul> <p>c) dans des indications cliniques basées sur l'EBM (evidence based medicine) ;</p> <p>d) pour le suivi d'un traitement de lésions cervico-vaginales.</p> <p>La prestation est remboursée uniquement si :</p>					

- 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. "

			<i>"A.R. 14.1.2013" (en vigueur 1.2.2013)</i>			
"	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
				<i>"A.R. 10.8.2005" (en vigueur 1.11.2005) + "A.R. 17.5.2019" (en vigueur 1.8.2019)</i>		
"		432751	432762	Traitement chirurgical de l'incontinence urinaire par l'apposition transvaginale d'un treillis sous-urétral 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
				<i>"A.R. 7.1.1987" (en vigueur 1.1.1987)</i>		
"	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

coordination officieuse

	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	<i>Supprimée par A.R. 27.3.2017 (en vigueur 1.6.2017)</i>			
	1235	432250	432261	Hystérotomie par voie abdominale	K	180	
				<i>"A.R. 22.7.1988" (en vigueur 1.8.1988) + "A.R. 5.10.2018" (en vigueur 1.12.2018)</i>			
"		432294	432305	Conisation du col utérin avec confirmation anatomopathologique	K	40	"
				<i>"A.R. 23.5.1985" (en vigueur 5.6.1985)</i>			
"		432316	432320	Laparotomie pour intervention sur les trompes, y compris le contrôle laparoscopique éventuel	K	120	"
				<i>"A.R. 7.12.1989" (en vigueur 1.1.1990)</i>			
"	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)."			
				<i>"A.R. 31.8.1998" (en vigueur 1.11.1998)</i>			
"	1207	432390	432401	Hystérocopie diagnostique avec ou sans biopsie ou cytologie, avec protocole	K	25	
	1208	432412	432423	Hystérocopie 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."			
				<i>"A.R. 23.10.1989" (en vigueur 1.1.1990)</i>			
"		432434	432445	Aspiration folliculaire par ponction sous contrôle échographique ou par laparoscopie	K	120	"
				<i>"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)</i>			
"		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 1 <sup>er</sup> , 26°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994."			

coordination officielle

			"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	Réséction complète de l'endomètre, y compris l'hystéroscopie et le curetage	K	180 "
			"A.R. 7.5.2026" (en vigueur 1.7.2026)		
"	432854	432865	Ablation endométriale par radiofréquence	K	120
			Aucune aide opératoire ne peut être attestée pour la prestation 432854-432865.		
			La prestation 432854-432865 peut seulement être attestée une fois par patient. "		
			"A.R. 31.8.1998" (en vigueur 1.11.1998)		
			<b>"Prestations chirurgicales par voie laparoscopique.</b>		
	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 ligaments 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	"
			<i>"A.R. 26.3.2003" [en vigueur 1.4.2003 ("A.R. 22.4.2003" + Erratum M.B. 29.4.2003)]</i>			
"	432736	432740	Hystérectomie totale, par voie laparoscopique, avec confirmation anatomopathologique	K	225	"
			<i>"A.R. 31.8.1998" (en vigueur 1.11.1998)</i>			
			<i>"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."</i>			