

I.N.A.M.I.

Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité

Soins de Santé

Circulaire OA n° 2016/390 du 23 décembre 2016 3910/1560

En vigueur à partir du 1 janvier 2017

Abroge circulaire n° 2016/359
du 20 décembre 2016

Tarifs ; médecins - prestations médicales ; 01-01-2017 corrigendum

La circulaire OA. 2016/359 – 3910/1544 est abrogée et remplacée par la présente circulaire. Les honoraires des prestations 444356-444360 et 444371-444382 sont corrigés (page 50).

Suite à la décision de la Commission Nationale Medico-Mutualiste prise lors de la réunion du 5 décembre 2016, les tarifs des prestations médicales sont indexés linéairement de 0,83% à partir du **1^{er} janvier 2017**.

Ceci à l'exception des prestations MOC qui sont indexées de 2% (page 3).

Dans l'attente de l'adaptation de la nomenclature relative aux mesures task force de cardiocardiographie, chirurgie cataracte, radiothérapie, gastro-entérologie, ECG et épreuve d'effort, et ICP :

- les prestations 431221-431222 et 432235-432246 sont mises à zéro (pages 21 et 22).
- la prestation 424056-424060 diminue de 4,88 euros (page 3);
- les valeurs lettre-clé relatives à la chirurgie cataracte diminuent de 4,11% (page 23);
- les honoraires des prestations 444356-444360 et 444371-444382 diminuent de 8,222% (page 50);
- la valeur lettre-clé de la prestation 444253-444264 diminue de 30% (page 50);
- la valeur lettre-clé de la prestation 444275-444286 est mise à zéro (page 50);
- toutes les prestations de l'art. 18, § 1, à l'exception des prestations susmentionnées, diminuent de 3,225% (page 50);
- les valeurs lettre-clé de l'art. 20, § 1, c), diminuent de 3,30% (pages 54 et 55);
- la valeur lettre-clé de la prestation 475812-475823 diminue de 8,50% (page 57);
- les valeurs lettre-clé des prestations 589013-589024 et 589035-589046 diminuent (page 64).

Prestations médicales

Le Fonctionnaire Dirigeant,

H. De Ridder
Directeur général.

Annexes :

[arts-01-01-2017 inhoudstafel](#)

[arts-01-01-2017 table des matières](#)

[arts1-V 1-soins cour,accouch,pr méd spéc,anest,réa-01-01-2017-web](#)

[arts2-V 1-chirurgie-01-01-2017-web](#)

[arts3-V 1-gynéco,ophtalmo,otorhino,uro-01-01-2017-web](#)

[arts4-V 1-orth,stom,trnspl,chir.nné,aide op,radium-01-01-17corr-web](#)

[arts5-V 1-méd interne dermato anatomo-01-01-2017-web](#)

[arts6-V 1-hon suppl-01-01-2017-web](#)

[arts7-V 1-ex génét, prest interv percut 01-01-2017-web](#)

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 ambulateurs	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 **ambulatoires**

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