

**Soins de Santé**

Circulaire OA n° 2011/532 du 23 décembre 2011

3910/1062

En vigueur à partir du 1 janvier 2012

Tarifs ; médecins - prestations médicales - 01-01-2012.

Suite aux arrêtés royaux du 7, 17, 24 et 26 octobre 2011 (Moniteur Belge du 7, 16, 22 et 25 novembre 2011) modifiant :

- l'article 21, §1^{er}, 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,
- l'article 11, §1^{er}, 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,
- l'article 14, c), 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 articles 14, c) et i), 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,
- l'article 14, i), 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,
- l'article 20, §1^{er}, e), 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 articles 14, d), 15, § 15 et 25, §1^{er}, 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 articles 11, §§ 1^{er}, 4 et 5, 13, §1^{er}, 14, b), e) et j), 15, § 8, 20, §1^{er}, et 25, §1^{er}, 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 articles 17, §1^{er}, 17ter, A et B, 20, §1^{er}, e), 24, § 2, 25, §§1^{er} et 3, 26, §§ 9 et 12, et 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 prestations médicales sont adaptées.

Suite à la décision prise par la Commission Nationale Médico-Mutualiste le 21 décembre 2011, les tarifs des prestations médicales sont indexés de 1% à partir du **1^{er} janvier 2012**. Les prestations d'anesthésiologie de l'art 12, § 1er, a), ne sont pas indexées.

Prestations médicales

La circulaire OA n°2010/488 – 3910/947, modifiée par les circulaires O.A. 2011/7 – 3910/962, 2011/27 – 3910/967, 2011/120 - 3910/981, 2011/163 – 3910/986, 2011/214 – 3910/997, 2011/307 – 3910/1007, 2011/396 – 3910/1018, 2011/426 – 3910/1020 et 2011/427 – 3910/1021, doit être supprimée et remplacée par la présente circulaire.

Le Fonctionnaire Dirigeant,

H. De Ridder
Directeur général.

Annexes :

[arts-01-01-2012 inhoudstafel](#)
[arts-01-01-2012 table des matières](#)
[arts1-V 1-soins cour,accouch,pr méd spéc,anest,réa-01-01-2012-circ OA](#)
[arts2-V 1-chirurgie-01-01-2012-circ OA](#)
[arts3-V 1-gynéco,ophtalmo,otorhino,uro-01-01-2012-web](#)
[arts4-V 1-ortho,stom,transpl,chir.nné,aide op,radium-01-01-2012-circ OA](#)
[arts5-V 1-méd interne dermato anatomo-01-01-2012-circ OA](#)
[arts6-V 1-hon suppl-01-01-2012-web](#)
[arts7-V 1-ex génét, prest interv percut 01-01-2012-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	1-2
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	3-4
2.	Ponctions	4-5

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	6
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	6
3.	Autres prestations d'anesthésiologie	7
3bis	Traitement de la douleur aiguë	7
3ter	Anesthésie épidurale et sa surveillance pendant les différentes phases de l'accouchement effectué par une accoucheuse – article 12, § 1 ^{er} , c)	7
3quater	Traitement de la douleur chronique	7
4.	Supplément d'honoraires – Accréditation	8

E. Réanimation 8

F. Chirurgie

a.	Chirurgie générale	9
b.	Neurochirurgie	9-10
c.	Chirurgie plastique	11
d.	Chirurgie abdominale	12-14
e.	Chirurgie thoracique	15-16
f.	Chirurgie des vaisseaux	16-17
g.	Gynécologie - Obstétrique	18-19
h.	Ophtalmologie	
	1. Prestations chirurgicales	19-21
	2. Prestations non chirurgicales	21-22
i.	Oto-rhino-laryngologie	22-26
j.	Urologie	26-28
k.	Orthopédie	
	1. Prestations chirurgicales	
	a) Traitements sanglants	
	1) Prestations <u>AVEC INTERVENTION PERSONNELLE</u>	29
	2) Prestations <u>SANS INTERVENTION PERSONNELLE</u>	29
	b) Traitements non sanglants	29
	c) Chirurgie oncologique	29
	2. Prestations non chirurgicales	30
	3. Arthroscopies diagnostiques et thérapeutiques	30
l.	Stomatologie	30-33
m.	Transplantations	33
n.	Prestations chirurgicales effectuées chez les nouveau-nés et les nourrissons de moins de 6 mois	33

G.	Assistance à une intervention chirurgicale	33
H.	Aide opératoire	34
I.	Radiothérapie et radiumthérapie	
1.	Prestations reprises à l'article 18, § 1	34
2.	Prestations reprises à l'article 18, § 2, A et B, à l'exception de e)	35
J.	Médecine interne	
1.	A. Médecine interne	36
	B. Dialyse	36
	C. Greffes hématologiques	36
2.	Pneumologie	37
3.	Gastro-entérologie	38-39
4.	A. Pédiatrie	40
	B. Dialyse	40
5.	Cardiologie	41-42
6.	Neuropsychiatrie	42
7.	Rhumatologie	42
K.	Dermato-vénéréologie	43
L.	Anatomo-pathologie	43
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	44
	b) Pour bénéficiaires hospitalisés	44
2.	Suppléments d'honoraires pour les prestations urgentes effectuées par le médecin généraliste pendant une visite urgente le soir entre 18 et 21 heures	44
N.	Examens génétiques	45
O.	Prestations interventionnelles percutanées sous contrôle d'imagerie médicale	45

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

K = 1,102910 EUR

Numéro de code	Bénéficiaires avec régime préférentiel		Bénéficiaires sans régime préférentiel			
	100 %	90 % *	100 %	75 % *	85 % *	88 % *
599513 = K 150	165,44	148,90	165,44	124,08	156,76	162,96
599535 = K 120	132,35	119,12	132,35	99,27	123,67	129,87
599550 = K 100	110,29	99,27	110,29	82,72	101,61	107,81
599572 = K 80	88,23	79,41	88,23	66,18	79,55	85,75
599594 = K 60	66,17	59,56	66,17	49,63	57,49	63,69
599616 = K 40	44,12	39,71	44,12	33,09	37,51	41,64
599631 = K 20	22,06	19,86	22,06	16,55	18,76	19,58
599653 = K 12	13,23	11,91	13,23	9,93	11,25	11,65

b) Pour bénéficiaires hospitalisés

K = 1,654364 EUR

Numéro de code	Bénéficiaires avec régime préférentiel		Bénéficiaires sans régime préférentiel	
	100 %	90 % *	100 %	75 % *
599524 = K 150	248,15	223,34	248,15	186,12
599546 = K 120	198,52	178,67	198,52	148,89
599561 = K 100	165,44	148,90	165,44	124,08
599583 = K 80	132,35	119,12	132,35	99,27
599605 = K 60	99,26	89,34	99,26	74,45
599620 = K 40	66,17	59,56	66,17	49,63
599642 = K 20	33,09	29,79	33,09	24,82
599664 = K 12	19,85	17,87	19,85	14,89

* 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

K = 1,102910 EUR

Numéro de code	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
		100 %	75 % **
590015 = K 20	22,06	22,06	16,55
590030 = K 10	11,03	11,03	8,28
590052 = K 6	6,62	6,62	4,97

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