

Section 8. - Médecine interne.

Modifié par A.R. 09.11.2015 – E.V. 01.02.2015

Art. 20. § 1^{er}.

Sont considérées comme prestations qui requièrent la qualification de médecin spécialiste dans une des spécialités relevant de la pathologie interne :

"A.R.18.04.2010 – E.V. 01.07.2010"

f) bis - les prestations relevant de la spécialité en neurologie :

"A.R.11.06.2011 – E.V. 01.08.2011"

«	477606	Honoraires pour un examen neurologique approfondi, la détermination du score sur la "Coma-Recovery-Scale revisited" chez un patient en état végétatif ou pauci-relationnel dans un "centre d'expertise pour patients comateux" et l'analyse des résultats avec l'équipe chargée du traitement	K 60
		<ul style="list-style-type: none"> ➔ La prestation 477606 ne peut être portée en compte que par le médecin spécialiste en neurologie lié à un "centre d'expertise pour les patients comateux" comme défini dans l'arrêté royal du 4 juin 2008 fixant les normes auxquelles la section "centre d'expertise pour les patients comateux" doit répondre pour être agréée. ➔ La prestation 477606 ne peut être portée en compte qu'une fois par semaine d'hospitalisation du patient dans ce centre d'expertise. ➔ Les résultats de l'examen et leur analyse sont chaque fois inscrits dans le dossier du patient. ➔ Les enregistrements nécessaires à l'agrément du centre d'expertise, l'établissement du document de sortie et les discussions éventuelles avec la famille et l'entourage du patient sont compris dans ces honoraires. 	
		"A.R.06.06.2012 – E.V. 01.09.2012"	
«	477724	Honoraires pour le médecin spécialiste en neurologie pour la coordination de la mise au point diagnostique et de l'établissement d'un plan de traitement par une équipe multidisciplinaire en soins de l'accident vasculaire cérébral (AVC) lors de la prise en charge d'un bénéficiaire hospitalisé en raison d'un AVC récent.....	K 86
	477746	Honoraires pour le médecin accrédité spécialiste en neurologie pour la coordination de la mise au point diagnostique et de l'établissement d'un plan de traitement par une équipe multidisciplinaire en soins de l'accident vasculaire cérébral (AVC) lors de la prise en charge d'un bénéficiaire hospitalisé en raison d'un AVC récent.....	K 86 + Q 105
	477761	Honoraires pour le médecin spécialiste en neurologie pour la coordination d'une équipe multidisciplinaire en soins de l'accident vasculaire cérébral (AVC) afin d'établir un plan de soins pour un bénéficiaire hospitalisé en raison d'un AVC.....	K 86
	477783	Honoraires pour le médecin accrédité spécialiste en neurologie pour la coordination d'une équipe multidisciplinaire en soins de l'accident vasculaire cérébral (AVC) afin d'établir un plan de soins pour un bénéficiaire hospitalisé en raison d'un AVC.....	K 86 + Q 105

Art. 20 f) bis

- Les prestations 477724, 477746, 477761 et 477783 peuvent être attestées par le médecin spécialiste en pédiatrie, porteur du titre professionnel particulier en neurologie pédiatrique.
- Seule une des prestations 477724 ou 477746 peut être attestée une seule fois durant les premières 24 heures de l'admission, en raison d'un accident vasculaire cérébral récent intervenu dans un délai de moins de deux semaines sur base de l'examen clinique, l'anamnèse et/ou l'imagerie médicale.
- Seule une des prestations 477761 ou 477783 peut être attestée une seule fois par admission.
- La prestation 477761 ou la prestation 477783 ne peut être attestée uniquement à partir du lendemain de l'exécution d'une des prestations 477724 ou 477746.
- Les prestations 477761 et 477783 comprennent un rapport avec un plan de soins, ajouté au dossier du patient et communiqué au médecin traitant et au patient et/ou à son entourage.
- Les prestations 477724, 477746, 477761 et 477783 ne sont attestées que dans un hôpital, dans lequel, toutes les conditions suivantes sont remplies :
 - 1° une « évaluation neurologique » par un médecin spécialiste en neurologie ou par le médecin spécialiste en pédiatrie, porteur du titre professionnel particulier en neurologie pédiatrique, est exécutée endéans les 30 minutes qui suivent l'admission à l'hôpital ;
 - 2° les examens CT sont possibles dans l'heure qui suit l'admission ;
 - 3° une thrombolyse peut se faire endéans l'heure et demie qui suit l'admission ;
 - 4° un chirurgien ayant une expertise en chirurgie vasculaire et un neurochirurgien appartiennent aux médecins hospitaliers de cet hôpital ;
 - 5° un médecin spécialiste en médecine physique et réhabilitation appartient aux médecins hospitaliers de cet hôpital ;
 - 6° une équipe multidisciplinaire en soins de l'AVC est disponible, composée d'au moins :
 - a) une équipe de neurologues disponible durant 24 heures par jour ;
 - b) un logopède, un ergothérapeute et un kinésithérapeute, tous ayant une expertise en soins de l'AVC ;
 - c) un praticien de l'art infirmier qui est affecté à cette équipe en soins de l'AVC.

"A.R.20.09.2012 + A.R. 26.01.2017 – E.V. 01.04.2017"

« 477573

Examen neuropsychologique ~~avec évaluation des fonctions cognitives chez un patient chez qui on suspecte un début de démence~~..... K 90

- L'acte est réalisé par un médecin spécialiste en neurologie, en psychiatrie ou en gériatrie.
- La partie technique de l'examen peut être réalisée par un psychologue compétent en neuropsychologie.
- L'acte est indiqué pour le diagnostic d'une maladie d'Alzheimer accompagnée de troubles neurocognitifs légers.
- L'acte dure au moins 45 minutes et recherche au moyen de tests validés et détaillés des déficits cognitifs dans les domaines :
 - a) la mémoire;
 - b) le langage;
 - c) l'attention;

d) le fonctionnement visuo-spatial;

e) les fonctions exécutives.

→ La prestation est cumulée à une prestation pour bilan diagnostic spécialisé de la démence (102933, 102992).

~~→ La prestation 477573 comprend l'exécution de l'examen neuropsychologique validé et détaillé (durée minimum de 45 minutes) des fonctions cognitives importantes atteintes dans le syndrome démentiel (selon DSM-IV) : la mémoire, l'aptitude langagière, l'aptitude visuo-spatiale et les fonctions de l'attention et les aptitudes à l'exécution.~~

~~→ La prestation 477573 peut être seulement attestée avec une des prestations 102933 ou 102992.~~

~~→ La prestation 477573 peut être seulement attestée par le médecin spécialiste en neurologie, en psychiatrie ou en gériatrie.~~

~~→ La prestation 477573 peut être confiée pour l'exécution technique à un aidant compétent avec une connaissance spéciale en neuropsychologie.~~

A.R. 25.04.2023 – M.B. 15.05.2023

478295 478306

Programmation d'un neurostimulateur externe ou interne, dans le traitement de la maladie de Parkinson, du tremblement essentiel, de la dystonie ou de l'épilepsie, y compris la mesure des différents paramètres et le protocole.....

K 15

→ La prestation 478295-478306 ne peut pas être cumulée avec les prestations 232330-232341, 232352-232363, 232455-232466, 232396-232400 et 354373-354384.

→ La prestation 478295-478306 peut également être attestée par le médecin spécialiste en pédiatrie, porteur du titre professionnel particulier en neurologie pédiatrique.

→ La prestation 232433-232444 et la prestation 478295-478306 peuvent chacune être remboursées au maximum deux fois par année civile. Cette restriction ne s'applique pas dans les trois mois qui suivent l'implantation ni dans un cas d'urgence exceptionnelle documenté dans le dossier médical.