SECTION 3. - Anesthésiologie.

"A.R. 15.12.2021" (en vigueur 1.3.2022)
"Art. 12. § 1er. Honoraires pour les médecins spécialistes en anesthésiologie-réanimation"

a) Anesthésie pratiquée au cours d'une prestation :
"A.R. 22.1.1991" (en vigueur 1.1.1991) + "A.R. 27.2.2002" (en vigueur 1.3.2002)

"	1400	200012	200023	Classée dans une catégorie supérieure à K 600 ou N 1000 ou I 1500	K	360	
	1401	200034	200045	Classée dans une catégorie égale ou inférieure à K 600 ou N 1000 ou I 1500 et supérieure à K 510 ou N 850 ou I 1000	K	300	
	1402	200056	200060	Classée dans une catégorie égale ou inférieure à K 510 ou N 850 ou I 1000 et supérieure à K 450 ou N 750 ou I 850	K	255	
	1403	200071	200082	Classée dans une catégorie égale ou inférieure à K 450 ou N 750 ou I 850 et supérieure à K 390 ou N 650 ou I 750	K	225	
	1404	200093	200104	Classée dans une catégorie égale ou inférieure à K 390 ou N 650 ou I 750 et supérieure à K 300 ou N 500 ou I 600	K	198	
	1405	200130	200141	Classée dans une catégorie égale ou inférieure à K 300 ou N 500 ou I 600 et supérieure à K 270 ou N 450 ou I 550	K	129	
	1406	200152	200163	Classée dans une catégorie égale ou inférieure à K 270 ou N 450 ou I 550 et supérieure à K 240 ou N 400 ou I 450	K	117	
	1407	200196	200200	Classée dans une catégorie égale ou inférieure à K 240 ou N 400 ou I 450 et supérieure à K 180 ou N 300 ou I 350	K	105	
	1408	200211	200222	Classée dans une catégorie égale ou inférieure à K 180 ou N 300 ou I 350 et supérieure à K 120 ou N 200 ou I 250	K	72	
	1409	200255	200266	Classée dans la catégorie K 120 ou N 200	K	51	"

"A.R. 22.1.1991" (en vigueur 1.1.1991) + "A.R. 3.6.2007" (en vigueur 1.4.2007) + "A.R. 18.3.2021" (en vigueur 1.6.2021)
"Anesthésie générale, rachidienne, épidurale ou d'un plexus pratiquée au cours d'une prestation :"

"A.R. 22.1.1991" (en vigueur 1.1.1991)

"	1410	201073	201084	Classée dans une catégorie inférieure à K 120 ou N 200 ou I 200 et supérieure à K 75 ou N 125 ou I 125	K	45	
	1411	201110	201121	Classée dans une catégorie égale ou inférieure à K 75 ou N 125 ou I 125 et supérieure à K 24 ou N 40 ou I 40	K	36	
	1412	201132	201143	Classée dans une catégorie égale ou inférieure à K 24 ou N 40 ou I 40	K	30	"

"	~~1413~~	~~201154~~	~~201165~~	*Supprimée par A.R. 7.1.2026 (en vigueur 1.1.2026)*			"
				"A.R. 30.1.1986" (en vigueur 1.7.1986) + "A.R. 18.3.2021" (en vigueur 1.6.2021)			
"	1414	201176	201180	Honoraires complémentaires pour les interventions sur le coeur ou les gros vaisseaux intrathoraciques sous circulation extracorporelle ou pour les prestations nos 318010-318021, 318054-318065, 318076-318080, 318275-218286, 318290-318301, 318312-318323 et 318334-318345	K	240	"
				"A.R. 26.3.2003" [en vigueur 1.4.2003 ("A.R. 22.4.2003" + Erratum M.B. 29.4.2003)]			
"		201353	201364	Honoraires complémentaires pour les interventions sur le coeur ou les gros vaisseaux intrathoraciques, à coeur battant, sans utilisation de circulation extra-corporelle	K	240	
				La prestation 201353 - 201364 n'est pas cumulable avec la prestation 201176 - 201180."			
	1415	201191	201202	Anesthésie générale en curiethérapie intra-buccale	K	72	
	1416	201213	201224	Anesthésie générale en curiethérapie gynécologique ou autre	K	36	
	1417	201235	201246	Anesthésie générale lors d'extraction de 8 dents au moins, avec ou sans alvéolotomie, avec ou sans soins dentaires conservateurs	K	72	
				"A.R. 26.3.2003" [en vigueur 1.4.2003 ("A.R. 22.4.2003" + Erratum M.B. 29.4.2003)] + "A.R. 16.7.2023" (en vigueur 1.9.2024)			
	1418	201250	201261	Anesthésie générale lors d'extraction de moins de 8 dents avec ou sans alvéolotomie, et/ou anesthésie générale lors de soins dentaires conservateurs	K	45	
				"A.R. 16.7.2023" (en vigueur 1.9.2024)			
		201434	201445	Honoraires complémentaires pour les prestations 201235-201246 et 201250-201261 chez des enfants de moins de 12 ans ou chez des patients avec une limitation fonctionnelle congénitale ou acquise de nature physique ou mentale. La motivation pour l'exécution de l'intervention sous anesthésie générale est reprise par le médecin spécialiste en anesthésiologie-réanimation dans le dossier du bénéficiaire et est tenue à disposition du médecin-conseil	K	22	
				"A.R. 26.3.2003" [en vigueur 1.4.2003 ("A.R. 22.4.2003" + Erratum M.B. 29.4.2003)]			
	1419	201272	201283	Anesthésie générale ou rachidienne ou épidurale continue ou non-continue (à l'exclusion des injections simples par l'hiatus sacré) pratiquée soit lors d'un examen sous narcose ou lors de petites prestations techniques non reprises dans la nomenclature, soit dans un but thérapeutique	K	30	

"A.R. 16.7.2023" (en vigueur 1.9.2024)

"	201456	201460	Anesthésie générale avec contrôle des voies aériennes (masque laryngé ou tube endotrachéal) à l'occasion de la prestation 457796-457800	K	60

La prestation 201456-201460 ne peut être portée en compte qu'une fois par jour par bénéficiaire. "

"A.R. 9.7.2023" (en vigueur 1.9.2024)

"	201471	201482	Anesthésie générale avec contrôle des voies aériennes (masque laryngé ou tube endotrachéal) à l'occasion d'une des prestations 459395-459406, 459410-459421, 459432-459443, 459454-459465, 459476-459480, 459830-459841, 459491-459502, 457914-457925, 457936-457940, 457951-457962, 459513-459524, 458975-458986 et 459535-459546	K	60

La prestation 201471-201482 ne peut pas être cumulée avec la prestation 201456-201460.

"A.R. 25.1.2011" (en vigueur 1.4.2011) + "A.R. 11.2.2013" (en vigueur 1.3.2013) + "A.R. 15.12.2021" (en vigueur 1.3.2022)

"	201375	201386	Surveillance individuelle des fonctions vitales et non-vitales d'un patient, par le médecin spécialiste en anesthésie-réanimation, lors des prestations chirurgicales 246595-246606, 246912-246923 et 246610-246621	K	72

"A.R. 25.1.2011" (en vigueur 1.4.2011) + "A.R. 11.2.2013" (en vigueur 1.3.2013)
La sédation ou anesthésie (locale, régionale ou générale) effectuée dans le cas présent est comprise dans la prestation 201375-201386 et ne peut pas être attestée séparément."

"A.R. 22.1.1991" (en vigueur 1.1.1991) + "A.R. 18.2.1997" (en vigueur 1.4.1997) + "A.R. 18.9.2008" (en vigueur 1.12.2008) + "A.R. 7.1.2026" (en vigueur 1.1.2026)

"	201294	201305	Supplément d'honoraires pour anesthésie effectuée à l'occasion d'une prestation chirurgicale dépassant la valeur de K 750 ou N 1250 à l'exclusion des prestations chirurgicales correspondant aux n°s 201176 – 201180 et 201353 – 201364	K	120	"

"A.R. 3.6.2007" (en vigueur 1.4.2007) + "A.R. 2.10.2019" (en vigueur 1.12.2019)

"	201095	201106	Anesthésie générale lors des prestations 532733-532744, 532873-532884 ou 532895-532906"	K	45	"

A.R. 3.6.2007" (en vigueur 1.4.2007) + "A.R. 15.12.2021" (en vigueur 1.3.2022)
"**b)** Honoraires pour le médecin spécialiste en anesthésiologie-réanimation quand lors des prestations obstétricales 423010 - 423021 ou 424012 - 424023, il est appelé pour une des prestations suivantes :

A.R. 3.6.2007" (en vigueur 1.4.2007)

1420	202016	202020	Anesthésie générale, rachidienne ou épidurale pratiquée lors d'un accouchement dystocique avec extraction forcipale ou avec version podalique interne suivie d'une grande extraction	K	72
1421	202031	202042	Anesthésie générale, rachidienne ou épidurale pratiquée lors d'une suture du périnée, d'une délivrance du placenta ou d'une reposition manuelle d'une inversion utérine	K	36
1422	202053	202064	Anesthésie générale, rachidienne ou épidurale pratiquée lors d'une suture de déchirure du col utérin	K	45
1423	202075	202086	Anesthésie générale, rachidienne ou épidurale pratiquée lors d'une périnéorraphie et réfection du sphincter anal pour déchirure complète	K	72
1425	202090	202101	Anesthésie épidurale et sa surveillance pendant les différentes phases de l'accouchement, y compris la période de dilatation et les éventuelles manoeuvres obstétricales du postpartum citées aux prestations 202031 - 202042 et 202053 - 202064	K	105

"A.R. 25.3.2018" (en vigueur 1.6.2018)

"	201390	201401	Supplément d'honoraires pour la prestation 202090-202101 effectuée pendant la nuit, le week-end ou durant un jour férié	K	27

Pour cette prestation, le moment de l'accouchement est déterminant."

Parmi les prestations visées au littera b), seules peuvent être cumulées les prestations 202016 - 202020 et 202075 - 202086 d'une part ou les prestations 202090 - 202101 et 202075 - 202086 d'autre part et ce, dans les conditions prévues au § 3, 6°.

"A.R. 2.6.2003" (en vigueur 1.8.2003) + "A.R. 9.11.2015" (en vigueur 1.2.2016)

			"**c**)		
	202193	202204	Anesthésie épidurale et sa surveillance pendant les différentes phases de l'accouchement effectué par une accoucheuse, prévu sous les numéros 422225, 423500, 422671 et 423673, y compris la période de dilatation et les éventuelles manoeuvres obstétricales du postpartum citées aux prestations 202031 - 202042 et 202053 - 202064	K	105 "

"A.R. 25.3.2018" (en vigueur 1.6.2018)

"	202215	202226	Supplément d'honoraires pour la prestation 202193-202204 effectuée pendant la nuit, le week-end ou durant un jour férié	K	27

Pour cette prestation, le moment de l'accouchement est déterminant."

"A.R. 15.5.2003" (en vigueur 1.7.2003) + "A.R. 14.1.2013" (en vigueur 1.2.2013) + "A.R. 25.1.2019" (en vigueur 1.4.2019)
"d) Traitement de la douleur aiguë

	202322	Honoraires forfaitaires pour la mise en fonction, la programmation, la supervision journalière et l'enregistrement par un médecin spécialiste en anesthésie-réanimation, d'une pompe analgésique PCA (patient controlled analgesia) pour l'administration de morphinomimétiques et/ou anesthésiants locaux et éventuellement de co-analgésiques par voie péridurale/épidurale (PCEA, patient controlled epidural analgesia) en postopératoire et/ou après polytraumatisme, y compris le matériel utilisé à l'exclusion des produits pharmaceutiques. La pompe PCA doit obligatoirement permettre de programmer les 4 paramètres suivants : vitesse continue, dose PCA, blocage PCA et limite de temps	K	77	
	202344	Honoraires forfaitaires pour la mise en fonction, la programmation, la supervision journalière et l'enregistrement, par un médecin spécialiste en anesthésie-réanimation, d'une pompe analgésique PCA (patient controlled analgesia) pour l'administration de morphinomimétiques et éventuellement de co-analgésiques par voie intraveineuse (PCIA, patient controlled intravenous analgesia), en postopératoire et/ou après polytraumatisme, y compris le matériel, à l'exclusion des produits pharmaceutiques. La pompe PCA doit obligatoirement permettre de programmer les 4 paramètres suivants : vitesse continue, dose PCA, blocage PCA et limite de temps	K	56	"

"A.R. 25.1.2019" (en vigueur 1.4.2019)

"	202871	202882	Honoraires forfaitaires pour le placement, la programmation et la surveillance, par un médecin spécialiste en anesthésie-réanimation, d'une pompe analgésique PCA (patient controlled analgesia) pour l'administration d'anesthésiants locaux et éventuellement de co-analgésiques par voie d'un nerf/plexus nerveux (PCNB, patient controlled nerve block), postopératoire, y compris le matériel utilisé, à l'exclusion des produits pharmaceutiques. La pompe PCA doit obligatoirement permettre de programmer les 4 paramètres suivant : vitesse continue, dose PCA, blocage PCA et limite de temps	K	65	"

"A.R. 14.1.2013" (en vigueur 1.2.2013) + "A.R. 25.1.2019" (en vigueur 1.4.2019)
"Les prestations 202322, 202344 et 202871-202882 peuvent être attestées une seule fois au cours d'une même période d'hospitalisation.

Les prestations 202322, 202344 et 202871-202882 ne sont pas cumulables entres elles."

			"A.R. 7.6.2007" (en vigueur 1.7.2007) **"e)** Traitement de la douleur chronique"			
			"A.R. 7.6.2007" (en vigueur 1.7.2007) + "A.R. 13.11.2011" (en vigueur 1.2.2012)			
"	202355	202366	Cordotomie cervicale au moyen d'une technique percutanée par radiofréquence, avec utilisation de l'imagerie médicale	K	225	
	202370	202381	Traitement percutané du ganglion de Gasser à l'aide de courants de radiofréquence, de glycérol ou de compression à ballonnet, avec utilisation de l'imagerie médicale	K	180	
	202392	202403	Traitement percutané du ganglion sphéno-palatin à l'aide de courants de radiofréquence, avec utilisation de l'imagerie médicale	K	180	"
			"A.R. 7.6.2007" (en vigueur 1.7.2007)			
"	202414	202425	Sympathectomie intraveineuse, attestable au maximum quatre fois par an, par séance	K	30	"
			"A.R. 7.6.2007" (en vigueur 1.7.2007) + "A.R. 13.11.2011" (en vigueur 1.2.2012)			
"	202436	202440	Blocage diagnostique sélectif de l'innervation de l'articulation zygo-apophysaire, au minimum trois niveaux d'articulation (unilatéraux), avec utilisation de l'imagerie médicale, attestable au maximum trois fois par an	K	30	
			Traitement percutané par radiofréquence de l'innervation de l'articulation zygo-apophysaire, au minimum trois niveaux d'articulation (unilatéraux), avec utilisation de l'imagerie médicale, attestable au maximum trois fois par an"			
			"A.R. 7.6.2007" (en vigueur 1.7.2007)			
"	202451	202462	au niveau cervical	K	150	
	202473	202484	au niveau thoracique	K	120	
	202495	202506	au niveau lombaire/sacré	K	120	"
			"A.R. 7.6.2007" (en vigueur 1.7.2007) + "A.R. 13.11.2011" (en vigueur 1.2.2012)			
"	202510	202521	Blocage diagnostique sélectif du ganglion dorsal lombaire ou sacré, avec utilisation de l'imagerie médicale, attestable au maximum trois fois par traitement et six fois par an	K	30	"
			"A.R. 7.6.2007" (en vigueur 1.7.2007) + "A.R. 20.7.2007" (en vigueur 1.7.2007) + Erratum M.B. 31.8.2007 + "A.R. 13.11.2011" (en vigueur 1.2.2012) "Traitement percutané par radiofréquence du ganglion dorsal lombaire ou sacré, avec utilisation de l'imagerie médicale,"			
			"A.R. 7.6.2007" (en vigueur 1.7.2007) + "A.R. 20.7.2007" (en vigueur 1.7.2007) + Erratum M.B. 31.8.2007			
"	202532	202543	1er niveau nerveux, attestable au maximum deux fois par an	K	90	"

			"A.R. 7.6.2007" (en vigueur 1.7.2007)			
"	202554	202565	2ème niveau nerveux et suivant(s), au cours de la même séance, attestable au maximum deux fois par an	K	45	"
			"A.R. 7.6.2007" (en vigueur 1.7.2007) + "A.R. 13.11.2011" (en vigueur 1.2.2012)			
"	202576	202580	Blocage diagnostique sélectif du ganglion cervico-dorsal avec utilisation de l'imagerie médicale, attestable au maximum trois fois par traitement et six fois par an	K	30	"
			"A.R. 7.6.2007" (en vigueur 1.7.2007) + "A.R. 20.7.2007" (en vigueur 1.7.2007) + Erratum B.S. 31.8.2007 + "A.R. 13.11.2011" (en vigueur 1.2.2012)			
			"Traitement percutané par radiofréquence du ganglion cervico-dorsal, avec utilisation de l'imagerie médicale,"			
			"A.R. 7.6.2007" (en vigueur 1.7.2007) + "A.R. 20.7.2007" (en vigueur 1.7.2007) + Erratum M.B. 31.8.2007			
"	202591	202602	1er niveau nerveux, attestable au maximum deux fois par an	K	120	"
			"A.R. 7.6.2007" (en vigueur 1.7.2007)			
"	202613	202624	2ème niveau nerveux et suivant(s), au cours de la même séance, attestable au maximum trois fois par traitement et six fois par an	K	60	"
			"A.R. 7.6.2007" (en vigueur 1.7.2007) + "A.R. 13.11.2011" (en vigueur 1.2.2012)			
"	202635	202646	Blocage diagnostique sélectif du ganglion thoraco-dorsal avec utilisation de l'imagerie médicale, attestable au maximum trois fois par traitement et six fois par an	K	30	"
			"A.R. 7.6.2007" (en vigueur 1.7.2007) + "A.R. 20.7.2007" (en vigueur 1.7.2007) + Erratum M.B. 31.8.2007 + "A.R. 13.11.2011" (en vigueur 1.2.2012)			
			"Traitement percutané par radiofréquence du ganglion thoraco-dorsal, avec utilisation de l'imagerie médicale,"			
			"A.R. 7.6.2007" (en vigueur 1.7.2007) + "A.R. 20.7.2007" (en vigueur 1.7.2007) + Erratum M.B. 31.8.2007			
"	202650	202661	1er niveau nerveux, attestable au maximum deux fois par an	K	90	"
			"A.R. 7.6.2007" (en vigueur 1.7.2007)			
"	202672	202683	2ème niveau nerveux et suivant(s), au cours de la même séance, attestable au maximum deux fois par an	K	45	
	202694	202705	Cryothérapie d'un nerf ou d'un ganglion, attestable au maximum six fois par an	K	30	"
			"A.R. 7.6.2007" (en vigueur 1.7.2007) + "A.R. 13.11.2011" (en vigueur 1.2.2012)			
"	202716	202720	Placement par tunnellisation sous-cutanée et fixation d'un cathéter épidural, intrathécal ou plexique en vue d'une injection de longue durée d'analgésiques, avec ou sans utilisation de l'imagerie médicale	K	90	

202731	202742	Blocage diagnostique sélectif du sympathique cervical, thoracique ou lombo-sacré, avec utilisation de l'imagerie médicale, attestable au maximum trois fois par an	K	45	
202753	202764	Traitement chimique ou traitement par radiofréquence du système sympathique cervical, thoracique ou lombo-sacré, avec utilisation de l'imagerie médicale, attestable au maximum trois fois par an	K	120	
202775	202786	Traitement chimique ou traitement par radiofréquence du ganglion coeliaque bilatéral, avec utilisation de l'imagerie médicale	K	180	"

"A.R. 4.9.2023" (en vigueur 1.12.2023)

" 202112	202123	* Traitement par radiofréquence du nerf géniculaire par voie percutanée	K	110	
202134	202145	* Traitement par radiofréquence du nerf suprascapulaire par voie percutanée	K	110	

Les prestations 202112-202123 et 202134-202145 peuvent seulement être attestées dans les indications suivantes :

- arthrose du genou ou de l'épaule ;

- douleur postopératoire persistante (PPSP) après chirurgie du genou ou de l'épaule.

Les prestations 202112-202123 et 202134-202145 peuvent seulement être attestées une seule fois par articulation et par année civile.

Les prestations 202112-202123 et 202134-202145 peuvent seulement être attestées, si le dossier médical contient la preuve que les traitements conservateurs suivants ont été essayés pendant au minimum 6 mois sans amélioration clinique : kinésithérapie ou rééducation kinésithérapique, antalgiques, infiltration articulaire avec des stéroïdes.

Dans le registre obligatoire pour le traitement de la douleur requis par le § 4, c), de cet article, le score WOMAC (Western Ontario and MacMaster Universities Osteoarthritis Index) est enregistré pour la prestation 202112-202123 et le score OSS (Oxford Shoulder Score) est enregistré pour la prestation 202134-202145.

L'imagerie médicale utilisée lors de l'intervention est comprise dans l'honoraire des prestations 202112-202123 et 202134-202145.

Un intervalle de 12 mois doit s'écouler entre l'attestation des prestations 202112-202123 ou 202134-202145 et l'attestation de la prestation 202694-202705, si celles-ci sont utilisées pour la même indication au niveau de la même articulation.

			Les prestations 202112-202123 et 202134-202145 ne sont pas cumulables avec une consultation. "			
			"A.R. 7.6.2007" (en vigueur 1.7.2007) + "A.R. 13.11.2011" (en vigueur 1.2.2012) + "A.R. 11.9.2016" (en vigueur 1.11.2016)			
"	202790	202801	Infiltration radiculaire ou transforaminale, avec utilisation de l'imagerie médicale, maximum une racine nerveuse par séance, attestable au maximum trois fois par an	K	45	"
	202812	202823	*Supprimée par A.R. 11.9.2016 (en vigueur 1.11.2016)*			
			"A.R. 7.6.2007" (en vigueur 1.7.2007)			
"	202834	202845	Infiltration épidurale à visée thérapeutique, au niveau thoracique ou cervical, effectuée dans un local techniquement équipé à cette fin au sein d'un établissement hospitalier agréé, attestable au maximum six fois par an	K	45	"
			"A.R. 13.11.2011" (en vigueur 1.2.2012)			
"	202856	202860	Honoraires complémentaires par séance pour l'utilisation de l'imagerie médicale pour les prestations 202355-202366, 202370-202381, 202392-202403, 202436-202440, 202451-202462, 202473-202484, 202495-202506, 202510-202521, 202532-202543, 202554-202565, 202576-202580, 202591-202602, 202613-202624, 202635-202646, 202650-202661, 202672-202683, 202716-202720, 202731-202742, 202753-202764, 202775-202786 et 202790-202801	K	20	"

"A.R. 7.8.1995" (en vigueur 1.9.1995) + "A.R. 7.6.2007" (en vigueur 1.7.2007) + "A.R. 15.12.2022" (en vigueur 1.3.2022)

"**§ 1bis.** Les prestations d'anesthésie mentionnées dans les rubriques a), b) et c) qui sont pratiquées au cours de prestations chirurgicales ou d'obstétrique visées aux articles 9, c), 11, § 1er, et 14, ou au cours de prestations interventionnelles percutanées sous contrôle d'imagerie médicale visées à l'article 34, d'une valeur relative égale ou supérieure à K 120, N 200 ou I 200, et les prestations d'anesthésie mentionnées dans la rubrique e) d'une valeur égale ou supérieure à K 120, donnent lieu, pour le médecin accrédité spécialiste en anesthésie - réanimation au supplément d'honoraires de l'accréditation Q 105, attestable au maximum une fois par séance

"A.R. 7.8.1995" (en vigueur 1.9.1995) + "A.R. 7.6.2007" (en vigueur 1.7.2007)

Ce supplément d'honoraires est prévu sous le n° 202915 - 202926.

Ce supplément d'honoraires n'est accordé au maximum qu'une fois par séance opératoire."

§ 2. *Supprimé par A.R. 11.2.2013 (en vigueur 1.3.2013)*

§ 2bis. *Supprimé par A.R. 11.2.2013 (en vigueur 1.3.2013)*

"A.R. 7.6.2007" (en vigueur 1.7.2007) + "A.R. 15.12.2021" (en vigueur 1.3.2022)
"§ 3. 1°. Les honoraires pour anesthésie mentionnés dans les rubriques a), b) et c) ne peuvent être cumulés avec les honoraires pour consultation au cabinet du médecin ou pour visite au domicile du malade.

"A.R. 7.6.2007" (en vigueur 1.7.2007)
2° . Les honoraires pour les prestations d'anesthésie mentionnés dans les rubriques a), b) et c) comprennent :"
"A.R. 30.1.1986" (en vigueur 1.7.1986) +"A.R. 7.12.2005" (en vigueur 1.2.2006))+ "A.R. 15.12.2022" (en vigueur 1.3.2022) + corrigendum M.B. 4.3.2022
"a) l'examen préalable du malade par le médecin qui pratique l'anesthésie;
Une évaluation et optimalisation anesthésiologique précédant une prestation chirurgicale ou une prestation interventionnelle de l'article 34 sous anesthésie (101636 et 101651) peut être portée en compte par un médecin spécialiste en anesthésie-réanimation en vue d'une anesthésie générale ou (loco)régionale pratiquée chez un patient hospitalisé, à condition que cette prestation soit exécutée minimum 8 jours avant le jour de l'intervention.

"A.R. 7.12.2005" (en vigueur 1.2.2006)
"b) la préparation à l'anesthésie;

"A.R. 7.12.2005" (en vigueur 1.2.2006) + "A.R. 19.1.2023" (en vigueur 1.4.2023) + "A.R. 30.5.2023" (en vigueur 1.8.2023)
c) l'application des techniques d'anesthésie, la surveillance peropératoire de l'état général du malade et la mise en oeuvre de toutes les prestations techniques nécessaires à la réalisation de cet objectif. Seule la prestation 469674-469685 peut être attestée en supplément si elle est réalisée lors d'un examen électrophysiologique avec ponction transseptale ou lors d'une prestation interventionnelle percutanée avec ponction transseptale ;

"A.R. 22.1.1991" (en vigueur 1.1.1991) + "A.R. 14.11.2008" (en vigueur 1.1.2009) + "A.R. 20.9.2012 (en vigueur 1.12.2012) + "A.R. 22.2.2016 (en vigueur 1.4.2016)
"d) la surveillance postopératoire des suites de cette anesthésie."

3°. Les produits anesthésiques utilisés ainsi que les frais relatifs à l'appareillage et au personnel du bloc opératoire ne sont pas compris dans les honoraires pour l'anesthésie.

"A.R. 11.2.2013" (en vigueur 1.3.2013)
"4° Les anesthésies locales ou régionales (exception faite pour l'anesthésie rachidienne, épidurale ou l'anesthésie du plexus brachial) sont incluses dans les honoraires de la prestation qui nécessitait cette anesthésie."

5°. Les honoraires pour les anesthésies générales ne sont dus que si ces anesthésies ont été effectuées en milieu hospitalier.

6°. En cas de prestations multiples au cours d'une même séance, l'anesthésie correspondant à la prestation affectée du nombre coefficient le plus élevé est honorée à 100 p.c., les anesthésies correspondant aux prestations supplémentaires à 50 p.c. de leur valeur.
"A.R. 7.6.2007" (en vigueur 1.7.2007)
"Cependant, Les anesthésies mentionnées dans les rubriques a), b) et c) pour les prestations supplémentaires ne peuvent pas être honorées :"
a) dans les cas où des interventions chirurgicales multiples sont exécutées dans un même champ au cours d'une même séance opératoire;
b) 1. dans le cas où l'intervention décrite dans la nomenclature nécessite ou peut nécessiter le recours à plusieurs interventions dans des champs opératoires distincts;
2. dans le cas où l'intervention décrite dans la nomenclature sous un énoncé général comporte ou peut comporter des techniques complémentaires;
3. dans le cas où une appendicectomie est effectuée en même temps qu'une laparotomie pour une autre affection.

"A.R. 27.2.2002" (en vigueur 1.3.2002)
"4. pour la prestation percutanée interventionnelle 589094 - 589105."
"A.R. 22.1.1991" (en vigueur 1.1.1991)
"c) lorsque les prestations chirurgicales et/ou autres supplémentaires sont affectées d'un nombre coefficient inférieur à K 120 ou N 200 ou I 200."

"A.R. 18.2.1997" (en vigueur 1.4.1997)
"d) dans le cas où des prestations percutanées interventionnelles multiples sous contrôle d'imagerie médicale sont exécutées lors d'une même séance opératoire."

"A.R. 25.1.2011" (en vigueur 1.4.2011) + "A.R. 9.11.2015" (en vigueur 1.2.2016) + "A.R. 18.3.2021" (en vigueur 1.6.2021)
"**7° .** L'échelle prévue sous les n°s 200012 - 200023, 200034 - 200045, 200056 - 200060, 200071 - 200082, 200093 - 200104, 200130 - 200141, 200152 - 200163, 200196 - 200200, 200211 - 200222, 200255 - 200266, 201073 - 201084, 201110 - 201121, 201132 - 201143, ne vise pas les prestations de radio-diagnostic, radiothérapie, radiumthérapie, obstétrique (423010 - 423021 et 424012 - 424023), ophtalmologie (246595 - 246606, 246912 - 246923 et 246610 - 246621) et soins dentaires prévus à l'article 5."

8° . La prestation 202016-202020 ne donne pas lieu à des honoraires supplémentaires pour prestations techniques urgentes effectuées pendant la nuit, le week-end ou un jour férié. "

9° . *Supprimé par l'A.R. du 18.2.1997. (en vigueur 1.4.1997)*

"A.R. 7.6.2007" (en vigueur 1.7.2007) + "A.R. 11.9.2016" (en vigueur 1.11.2016) + "A.R. 15.12.2021" (en vigueur 1.3.2022)
"§ 4. a) Les honoraires pour les prestations d'anesthésie mentionnées à la rubrique e) ne peuvent pas être cumulés avec les honoraires pour consultation au cabinet du médecin à l'exception des prestations 202414 - 202425, 202436 - 202440, 202510 - 202521, 202576 - 202580, 202635 - 202646, 202694 - 202705, 202731 - 202742, 202790 - 202801 et 202834 - 202845. "

"A.R. 7.6.2007" (en vigueur 1.7.2007) + "A.R. 11.9.2016" (en vigueur 1.11.2016)
"Les prestations mentionnées à la rubrique e) ne peuvent pas être cumulées au cours de la même séance."

"A.R. 7.6.2007" (en vigueur 1.7.2007) + "A.R. 20.7.2007" (en vigueur 1.7.2007) + "A.R. 26.1.2009" (en vigueur 1.5.2009)
"L'intervention de l'assurance pour les prestations thérapeutiques 202451 - 202462, 202473 - 202484, 202495 - 202506, 202532 - 202543, 202554 - 202565, 202591 - 202602, 202613 - 202624, 202650 - 202661, 202672 - 202683 et 202753 - 202764 n'intervient que si le patient a subi au moins une fois un blocage diagnostic sélectif figurant sous les numéros de prestations respectifs 202436 - 202440, 202510 - 202521, 202576 - 202580, 202635 - 202646 et 202731 - 202742, maximum trois mois avant la première des prestations thérapeutiques mentionnées ci-dessus ou avant la première des prestations thérapeutiques, après une interruption de plus de douze mois."

"A.R. 7.6.2007" (en vigueur 1.7.2007) + "A.R. 15.12.2021" (en vigueur 1.3.2022)
"b) Les prestations mentionnées dans la rubrique e) d'une valeur égale ou supérieure à K 90 ne sont cumulables avec les prestations de la rubrique a) que si elles sont effectuées par un autre médecin spécialiste en anesthésie-réanimation.

c) Le médecin spécialiste qui porte en compte des prestations mentionnées dans la rubrique e) doit tenir, outre un dossier médical documenté, un registre annuel faisant mention des caractéristiques du patient et de l'indication médicale par prestation, à des fins de peer-review et dans le but de rendre possible la réalisation d'une évaluation efficace du traitement de la douleur chronique."

"A.R. 7.6.2007" (en vigueur 1.7.2007) + "A.R. 13.11.2011" (en vigueur 1.2.2012)
"d) Les honoraires pour les prestations d'anesthésie 202355-202366, 202370-202381, 202392-202403, 202436-202440, 202451-202462, 202495-202506, 202473-202484, 202510-202521, 202532-202543, 202554-202565, 202576-202580, 202591-202602, 202613-202624, 202635-202646, 202650-202661, 202672-202683, 202716-202720, 202731-202742, 202753-202764, 202775-202786 et 202790-202801 mentionnées dans la rubrique e) ne peuvent pas être cumulés au cours de la même séance avec les honoraires pour les prestations d'imagerie médicale des articles 17, 17bis, 17ter ou 17quater."

"A.R. 7.6.2007" (en vigueur 1.7.2007)

"e) Les honoraires pour les prestations mentionnées dans la rubrique e) ne peuvent être remboursés que si ces prestations sont effectuées dans un local techniquement équipé à cette fin au sein d'un établissement hospitalier agréé."

"A.R. 7.6.2007" (en vigueur 1.7.2007) + "A.R. 20.7.2007" (en vigueur 1.7.2007) + "A.R. 13.11.2011" (en vigueur 1.2.2012) + "A.R. 11.9.2016" (en vigueur 1.11.2016) + "A.R. 15.12.2021" (en vigueur 1.3.2022)

"§ 5. Les prestations 202414 - 202425, 202694 - 202705, 202790 – 202801 et 202856-202860 sont aussi honorées lorsqu'elles sont effectuées par un médecin agréé comme médecin spécialiste en chirurgie générale, en neurochirurgie, en neurologie, en chirurgie orthopédique, en rhumatologie ou en médecine physique et en réadaptation."

"A.R. 7.6.2007" (en vigueur 1.7.2007) + "A.R. 13.11.2011" (en vigueur 1.2.2012) + "A.R. 15.12.2021" (en vigueur 1.3.2022)

"§ 6. Les prestations 202355 - 202366, 202370 - 202381, 202392 - 202403, 202436 - 202440, 202451 - 202462, 202495 - 202506, 202473 - 202484, 202510 - 202521, 202532 - 202543, 202554 - 202565, 202576 - 202580, 202591 - 202602, 202613 - 202624, 202635 - 202646, 202650 - 202661, 202672 - 202683, 202716 - 202720, 202731 - 202742, 202753 - 202764, 202775 – 202786, 202834 - 202845 et 202856 – 202860 sont également honorées lorsqu'elles sont effectuées par un médecin spécialiste en neurochirurgie."

"A.R. 13.11.2011" (en vigueur 1.2.2012) + Erratum M.B. 6.1.2012 + "A.R. 11.9.2016" (en vigueur 1.11.2016) + "A.R. 15.12.2021" (en vigueur 1.3.2022)

"§ 7. Les prestations 202436-202440, 202451-202462, 202473-202484, 202495-202506, 202731-202742, 202753-202764, 202775-202786, 202790-202801, 202834-202845 et 202856-202860 sont également honorées lorsqu'elles sont effectuées par un médecin agréé en tant que médecin spécialiste en radiodiagnostic qui est familiarisé avec des techniques interventionnelles, sur prescription du médecin traitant."