"A.R. 26.3.2003" [en vigueur 1.4.2003 ("A.R. 22.4.2003" + Erratum M.B. 29.4.2003)] + "A.R. 3.10.2018" (en vigueur 1.12.2018)

"Art. 17quater.

"A.R. 26.3.2003" [en vigueur 1.4.2003 ("A.R. 22.4.2003" + Erratum M.B. 29.4.2003)] + "A.R. 3.10.2018" (en vigueur 1.12.2018) + "A.R. 21.5.2021" (en vigueur 1.8.2021)

"§ 1. Sont considérées comme prestations qui requièrent la qualification de médecin spécialiste (B) à l'exception du médecin spécialiste en radiodiagnostic (R):

A. Échographies bidimensionnelles

1. Échographies en dehors de la surveillance de la grossesse. "

"A.R. 26.3.2003" [en vigueur 1.4.2003 ("A.R. 22.4.2003" + Erratum M.B. 29.4.2003)] + "A.R. 3.10.2018" (en vigueur 1.12.2018)

"Echographie bidimensionnelle avec protocole écrit et support iconographique issu d'un traitement digital des données quel que soit le nombre d'échogrammes:

469313	469324	Transfontanellaire du contenu du crâne	N	53
469335	469346	D'un ou des deux yeux	N	30
469350	469361	Du cou	N	42
469372	469383	Du thorax	N	30
469394	469405	D'un ou des deux seins, y inclus la région axillaire	N	30
		De l'abdomen:		
469416	469420	Le foie et/ou la vésicule biliaire et/ou les voies biliaires	N	40
469431	469442	Le pancréas et/ou la rate	N	40
469453	469464	Les reins et/ou les glandes surrénales et/ou le rétropéritoine et/ou les vaisseaux sanguins	N	40
469475	469486	Du bassin masculin	N	35
469490	469501	Du bassin féminin	N	50
469512	469523	Du scrotum	N	30
469534	469545	D'un ou de plusieurs membres	N	42
469556	469560	Echographie urinaire complète	N	60
469571	469582	Echographie transrectale	N	40
469593	469604	Echographie transvaginale	N	35
469615	469626	Echographie endoluminale (autre que transrectale ou transvaginale)	N	40 "

"A.R. 17.12.2009" (en vigueur 1.3.2010)

"	469173	469184	Examen abdominal total (foie, vésicule biliaire, rate, pancréas, reins ou glandes surrénales, rétropéritoine) avec au moins huit coupes documentées différentes	N	60

"A.R. 21.5.2021" (en vigueur 1.8.2021)
Cette prestation est réservée au médecin spécialiste en médecine interne, en gastro-entérologie, en gériatrie ou en pédiatrie."

"A.R. 6.4.2010" (en vigueur 1.6.2010)

"	469291	469302	Echographie du petit bassin, quelle que soit la voie d'accès, quelle que soit la sonde, avec ou sans examen duplex couleur des vaisseaux sanguins pelviens, réservée aux gynécologues	N	40

Les prestations 469490-469501, 469556-469560, 469571-469582, 469593-469604 et 469615-469626 ne peuvent pas être remboursées si elles sont réalisées par un gynécologue."

"A.R. 26.3.2003" [en vigueur 1.4.2003 ("A.R. 22.4.2003" + Erratum M.B. 29.4.2003)]
"2. Echographies cardiovasculaires.

	469711	469722	Examen duplex couleur bilatéral des artères carotides	N	94
	469733	469744	Examen duplex couleur bilatéral des artères carotides et des artères vertébrales	N	112
	469755	469766	Examen duplex couleur des vaisseaux sanguins profonds thoraciques et/ou abdominaux et/ou pelviens	N	94 "

"A.R. 6.4.2010" (en vigueur 1.6.2010)
"La prestation 469755-469766 ne peut pas être remboursée si elle est réalisée par un gynécologue."

"A.R. 26.3.2003" [en vigueur 1.4.2003 ("A.R. 22.4.2003" + Erratum M.B. 29.4.2003)] + "A.R. 22.10.2010" (en vigueur 1.2.2011) + "A.R. 3.12.2017" (en vigueur 1.2.2018)

"	469770	469781	Examen duplex couleur unilatéral ou bilatéral des vaisseaux sanguins artériels et / ou veineux superficiels et profonds des membres	N	60 "

"A.R. 3.12.2017" (en vigueur 1.2.2018)
"Par année civile ne peut être attestée qu'une seule prestation 469770-469781."

	469011	469022	*Supprimée par A.R. 3.12.2017 (en vigueur 1.2.2018)*
	469033	469044	*Supprimée par A.R. 3.12.2017 (en vigueur 1.2.2018)*
	469055	469066	*Supprimée par A.R. 3.12.2017 (en vigueur 1.2.2018)*

"A.R. 22.10.2010" (en vigueur 1.2.2011)
"Une nouvelle indication diagnostique justifiant un nouvel examen constitue une exception à cette restriction. "

"A.R. 21.5.2021" (en vigueur 1.8.2021)

			"La motivation d'un nouveau bilan est accessible au médecin-conseil en tant que partie de la prescription. "			
			"A.R. 22.10.2010" (en vigueur 1.2.2011)			
"	469210	469221	Examen duplex couleur des vaisseaux sanguins artériels d'un ou plusieurs membres inférieurs ou supérieurs, destiné au follow-up d'une ou de plusieurs lésions connues, à un contrôle postopératoire ou à une autre indication spécifique pour un examen orienté	N	30	"
			"A.R. 22.10.2010" (en vigueur 1.2.2011) + "A.R. 3.12.2017" (en vigueur 1.2.2018)			
"	469232	469243	Examen duplex couleur des vaisseaux sanguins veineux d'un ou plusieurs membres inférieurs ou supérieurs, destiné au follow-up d'une ou plusieurs lésions connues, à un contrôle postopératoire, à la détection d'une thrombophlébite ou d'une thrombose veineuse profonde ou à une autre indication spécifique pour un examen orienté	N	30	"
			"A.R. 22.10.2010" (en vigueur 1.2.2011)			
			"Par jour et par patient, une seule des prestations 461355-461366, 461370-461381, 469210-469221 et 469232-469243 peut être portée en compte."			
			"A.R. 26.3.2003" [en vigueur 1.4.2003 ("A.R. 22.4.2003" + Erratum M.B. 29.4.2003)]			
"	469792	469803	Examen duplex couleur des vaisseaux intracrâniens	N	83	"
			"A.R. 26.3.2003" [en vigueur 1.4.2003 ("A.R. 22.4.2003" + Erratum M.B. 29.4.2003)] + "A.R. 29.1.2014" (en vigueur 1.4.2014) + "A.R. 18.6.2017" (en vigueur 1.8.2017)			
"	469814	469825	Bilan échographique transthoracique complet du coeur, comprenant l'acquisition d'images bidimensionnelles dans au moins trois plans de coupe différents, et de signaux Doppler en mode couleur et en mode spectral au niveau d'au moins trois orifices valvulaires. L'enregistrement et l'archivage de l'examen sur bande magnétique ou support digital et le protocole détaillé sont exigés	N	94,19	
	469630	469641	Répétition dans l'année civile de la prestation 469814 - 469825 ou 460456 - 460460 pour l'une des indications reprises ci-dessous. L'enregistrement et l'archivage de l'examen sur bande magnétique ou support digital, le protocole détaillé et la tenue d'un registre reprenant les indications de l'examen répété sont exigés	N	94,19	"
			"A.R. 26.3.2003" [en vigueur 1.4.2003 ("A.R. 22.4.2003" + Erratum M.B. 29.4.2003)]			
			"Réévaluation à la demande, dans l'année: -lors de la survenue: A1. d'une nouvelle symptomatologie clinique ou de nouveaux signes cliniques chez un patient indemne de toute pathologie cardiaque connue; A2. de modifications des signes fonctionnels ou de l'examen clinique ou lors de la survenue de complications, chez un patient souffrant d'une cardiopathie préalablement démontrée.			

-en vue du diagnostic de l'une des situations cliniques suivantes:
B1. infarctus aigu du myocarde;
B2. insuffisance cardiaque;
B3. d'épanchement péricardique, de péricardite constrictive ou d'hémopéricarde;
B4. masse cardiaque suspectée ou avérée;
B5. endocardite bactérienne;
B6. dissection aortique;
B7. embolie pulmonaire;
B8. hypertension artérielle pulmonaire;
B9. traumatisme thoracique;
B10. prescription de médications cardiotoxiques;
B11. avant cardioversion d'une arythmie auriculaire.

-avant chirurgie extracardiaque à risque intermédiaire ou élevé ou chirurgie cardiovasculaire si l'examen échocardiographique-Doppler précédent date de moins d'un an en cas de:
C1. valvulopathie aortique ou mitrale moyennement sévère, asymptomatique;
C2. cardiopathie ischémique suspectée ou avérée;
C3. cardiomyopathie ou insuffisance cardiaque connue;
C4. cardiopathie congénitale complexe non ou partiellement corrigée.

-en vue d'apprécier les résultats d'une intervention thérapeutique après:
D1. chirurgie valvulaire, correction de cardiopathie congénitale ou exérèse d'une masse cardiaque;
D2. commissurotomie mitrale percutanée;
D3. ablation par radiofréquence d'une arythmie;
D4. renforcement du traitement anticoagulant ou thrombolyse dans les cas de thrombose d'une prothèse valvulaire;
D5. un épisode de décompensation cardiaque;
D6. péricardocentèse;
D7. traitement d'une hypertension artérielle pulmonaire.

-Réévaluation systématique dans l'année pour assurer le suivi des pathologies suivantes:
E1. sténose aortique modérée asymptomatique afin de juger de la vitesse d'évolution (une seule fois);
E2. valvulopathie aortique ou mitrale sévère asymptomatique (max 2 fois par an);
E3. valvulopathie aortique ou mitrale modérée ou sévère, asymptomatique ou lors du suivi d'une prothèse, plastie, autogreffe ou homogreffe au cours d'une grossesse (maximun 2 fois par grossesse);
E4. dilatation de l'aorte ascendante (maximun 2 fois par an);
E5. séquelles d'endocardite bactérienne;
E6. infarctus aigu du myocarde (une fois en cours d'hospitalisation et une fois au cours de la première année en l'absence de complications);
E7. dissection aortique;
E8. transplantation cardiaque."

"A.R. 26.3.2003" [en vigueur 1.4.2003 ("A.R. 22.4.2003" + Erratum M.B. 29.4.2003)] + "A.R. 29.1.2014" (en vigueur 1.4.2014)

"	469652	469663	Examen échographique transthoracique limité du coeur, comprenant l'acquisition d'images bidimensionnelles et de signaux Doppler en mode spectral. L'enregistrement et l'archivage de l'examen et une description succincte répondant au problème clinique sont exigés	N	55 "
			"A.R. 26.3.2003" [en vigueur 1.4.2003 ("A.R. 22.4.2003" + Erratum M.B. 29.4.2003)]		
"	469836	469840	Bilan échographique transoesophagien complet du coeur, comprenant l'acquisition d'images bidimensionnelles dans au moins 3 plans de coupe différents, et de signaux Doppler en mode couleur au niveau d'au moins 3 orifices valvulaires. L'enregistrement et l'archivage de l'examen sur bande magnétique ou support digital et le protocole détaillé sont exigés	N	175
	469674	469685	Examen échographique transoesophagien limité au coeur, comprenant l'acquisition d'images bidimensionnelles et de signaux Doppler en mode couleur. L'enregistrement et l'archivage de l'examen et une description succincte répondant au problème cliniqiue sont exigés	N	90 "
			"A.R. 29.1.2014" (en vigueur 1.4.2014)		
"	469954	469965	Stress-test cardiaque par échographie au moyen d'une épreuve pharmacodynamique, contrôles électrocardiographiques compris	N	154
			Le protocole détaillé fait partie du dossier du patient de même que les images de l'examen, archivées sur support numérique. Un seul examen 461436-461440 ou 469954-469965 peut être attesté par année civile."		
			"A.R. 26.3.2003" [en vigueur 1.4.2003 ("A.R. 22.4.2003" + Erratum M.B. 29.4.2003)] + "A.R. 22.10.2010" (en vigueur 1.2.2011)		
"		469700	Examen échographique complet de l'enfant né avec une anomalie congénitale et âgé de moins de 7 ans, combinant les examens libellés sous les numéros 469825 et 469766, non cumulable avec ceux-ci, attestable une fois par période d'hospitalisation, avec protocole et extraits.	N	208 "
			"A.R. 26.3.2003" [en vigueur 1.4.2003 ("A.R. 22.4.2003" + Erratum M.B. 29.4.2003)]		
"	469873	469884	Bilan échographique transthoracique complet du coeur et des vaisseaux sanguins thoraciques, y compris l'analyse séquentielle détaillée des structures veineuses, cardiaques et artérielles, avec échographie avec doppler pulsé chez un patient de moins de 16 ans avec malformation cardiovasculaire congénitale, avec rapport détaillé	N	175
			"A.R. 26.3.2003" [en vigueur 1.4.2003 ("A.R. 22.4.2003" + Erratum M.B. 29.4.2003)] + "A.R. 21.5.2021" (en vigueur 1.8.2021) La prestation 469873 - 469884 ne peut être remboursée qu'après transmission d'un rapport et accord du médecin-conseil.		

"A.R. 26.3.2003" [en vigueur 1.4.2003 ("A.R. 22.4.2003" + Erratum M.B. 29.4.2003)]

Les échographies cardiovasculaires comprennent un examen duplex couleur avec une image échographique bidimensionnelle et un tracé doppler, avec analyse de fréquence des signaux, documenté par un protocole écrit et un support iconographique."

"A.R. 26.3.2003" [en vigueur 1.4.2003 ("A.R. 22.4.2003" + Erratum M.B. 29.4.2003)] + "A.R. 27.2.2019" (en vigueur 1.5.2019) + A.R. 21.5.2021" (en vigueur 1.8.2021)

"3. Échographies de l'abdomen et/ou du petit bassin dans le cadre de la surveillance d'une même grossesse"

	469895	469906	*Supprimée par A.R. 27.2.2019 (en vigueur 1.5.2019)*		
	469910	469921	*Supprimée par A.R. 27.2.2019 (en vigueur 1.5.2019)*		
	469932	469943	*Supprimée par A.R. 27.2.2019 (en vigueur 1.5.2019)*		

"A.R. 27.2.2019" (en vigueur 1.5.2019)

"	468731	468742	Evaluation échographique de la grossesse au cours du premier trimestre, avec protocole et documents, attestable maximum une fois par grossesse	N	35
	468753	468764	Evaluation échographique de la grossesse au cours du troisième trimestre, avec protocole et documents, attestable maximum une fois par grossesse	N	35

Les prestations 468731-468742 et 468753-468764 comportent une échographie de base en vue de l'évaluation du fœtus et du placenta et la détection d'anomalies fœtales éventuelles respectivement au cours des premier et troisième trimestres de la grossesse.

	468775	468786	Examen échographique morphologique au cours du deuxième trimestre à partir de la 20e semaine de gestation qui comprend, outre une biométrie et l'appréciation de la viabilité, l'exploration des systèmes d'organes fœtaux, avec protocole et documents	N	63

La prestation 468775-468786 est attestable maximum une fois par grossesse.

	468790	468801	Examen échographique en cas de symptômes cliniques ou de durée de grossesse inconnue, uniquement attestable jusqu'à la 20e semaine de gestation	N	17
	468812	468823	Examen échographique supplémentaire comprenant une biométrie et un profil biophysique du fœtus, avec ou sans mesure du flux sanguin ombilical, en cas de pathologie fœto-maternelle documentée	N	70

La prestation 468812-468823 peut uniquement être attestée à partir de la 20e semaine de gestation. L'indication pour cette prestation doit être mentionnée dans le dossier médical.

468834	468845	Examen échographique de référence avec exploration de tous les systèmes d'organes foetaux, avec protocole et documents, en cas de malformation congénitale grave ou de risque prouvé	N	135

La prestation 468834-468845 comprend un examen approfondi du système nerveux central, de la colonne vertébrale, du système cardiovasculaire et urogénital, du système locomoteur, du visage, de l'oropharynx, du tractus gastro-intestinal, du foie et de la vésicule biliaire, du diaphragme et de la paroi abdominale, avec documentation photographique et protocole, et ne peut être remboursée qu'après accord préalable du médecin-conseil.

Pour les prestations 468731-468742, 468753-468764, 468775-468786, 468790-468801, 468812-468823 et 468834-468845 la valeur relative est majorée de 50 % pour les grossesses multiples."

"A.R. 21.5.2021" (en vigueur 1.8.2021)

"B. Élastographies

469976	469980	Élastographie du foie	N	30

La prestation 469976-469980 peut uniquement être attestée dans les cas suivants :

- hépatite B active prouvée et traitée par un médicament antiviral;
- hépatite C active prouvée et traitée par un médicament antiviral;
- pour le suivi d'une fibrose hépatique connue après traitement d'une hépatite C par un médicament antiviral;
- pour l'évaluation d'une fibrose hépatique chez les enfants de moins de 16 ans.

469991	470002	Échographie du foie et/ou de la vésicule biliaire et/ou des voies biliaires, complétée par une élastographie du foie	N	70

La prestation 469991-470002 peut uniquement être attestée dans les cas suivants :

- hépatite B active prouvée et traitée par un médicament antiviral;
- hépatite C active prouvée et traitée par un médicament antiviral;
- pour le suivi d'une fibrose hépatique connue après traitement d'une hépatite C par un médicament antiviral;
- pour l'évaluation d'une fibrose hépatique chez les enfants de moins de 16 ans.

Par année civile, seules deux des prestations 461974-461985, 461996-462000, 469976-469980, 469991-470002 peuvent être facturées au total. "

"A.R. 26.3.2003" [en vigueur 1.4.2003 ("A.R. 22.4.2003" + Erratum M.B. 29.4.2003)] + "A.R. 21.5.2021" (en vigueur 1.8.2021)

"§ 2. Par jour et par patient, une seule des prestations du § 1er du présent article et du § 1er de l'article 17bis peut être portée en compte. Cette limitation s'applique tant au médecin individuel qu'aux différents médecins appartenant à la même spécialité. Font exception à cette règle de cumul les prestations n°s 460644, 460585, 461263, 469766, 469840 et 469685 qui peuvent être portées en compte deux fois au cours d'une même journée pour un patient hospitalisé dont l'altération de la fonction circulatoire pose un problème vital immédiat.

"A.R. 26.3.2003" [en vigueur 1.4.2003 ("A.R. 22.4.2003" + Erratum M.B. 29.4.2003)]
Dans le cas où la prestation décrite dans le libellé de la prestation 460460 ou 469825 est exécutée plusieurs fois dans la même journée dans les circonstances décrites à l'alinéa précédent, une seule répétition peut être attestée sous le numéro 461226, 461241, 469641 ou 469663 selon le cas."

"A.R. 26.3.2003" [en vigueur 1.4.2003 ("A.R. 22.4.2003" + Erratum M.B. 29.4.2003)] + "A.R. 3.10.2018" (en vigueur 1.12.2018)
"§ 3. Les médecins agréés pour une spécialité autre que le radiodiagnostic sont autorisés, pour les malades qu'ils soignent dans le cadre de leur spécialité, à porter en compte uniquement les prestations du § 1er pour lesquelles les honoraires sont fixés en prenant comme base des valeurs relatives égales à 100 % des valeurs inscrites dans la nomenclature pour autant qu'ils n'en confient pas l'exécution à d'autres."

"A.R. 20.9.2012" (en vigueur 1.12.2012) + "A.R. 21.5.2021" (en vigueur 1.8.2021)
"Les prestations suivantes peuvent être attestées :"

"A.R. 20.9.2012" (en vigueur 1.12.2012) + "A.R. 27.2.2019" (en vigueur 1.5.2019) + "A.R. 21.5.2021" (en vigueur 1.8.2021)
"1° par le médecin spécialiste en gynécologie-obstétrique : 469394-469405, 469291-469302, 468731-468742, 468753-468764, 468775-468786, 468790-468801, 468812-468823, 468834-468845;"

"A.R. 20.9.2012" (en vigueur 1.12.2012) + "A.R. 21.5.2021" (en vigueur 1.8.2021)
"2° par le médecin spécialiste en ophtalmologie : 469335-469346;

3° par le médecin spécialiste en urologie : 469453-469464, 469475-469486, 469490-469501, 469512-469523, 469556-469560, 469571-469582, 469593-469604, 469755-469766;"

"A.R. 20.9.2012" (en vigueur 1.12.2012) + "A.R. 6.9.2013" (en vigueur 1.11.2013) + "A.R. 21.5.2021" (en vigueur 1.8.2021)
"4° par le médecin spécialiste en gastro-entérologie : 469416-469420, 469976-469980, 469991-470002, 469431-469442, 469453-469464, 469556-469560, 469571-469582, 469615-469626, 469173-469184;"

"A.R. 20.9.2012" (en vigueur 1.12.2012) + "A.R. 21.5.2021" (en vigueur 1.8.2021)
"5° par le médecin spécialiste en pneumologie : 469372-469383;"

"A.R. 20.9.2012" (en vigueur 1.12.2012) + "A.R. 6.9.2013" (en vigueur 1.11.2013) + "A.R. 3.12.2017" (en vigueur 1.2.2018) + "A.R. 26.6.2019" (en vigueur 1.9.2019) + "A.R. 21.5.2021" (en vigueur 1.8.2021)

"6° par le médecin spécialiste en cardiologie : 469210-469221, 469232-469243, 469711-469722, 469733-469744, 469755-469766, 469770-469781, 469814-469825, 469630-469641, 469652-469663, 469836-469840, 469674-469685, 469700, 469873-469884; , 469954-469965"

"A.R. 20.9.2012" (en vigueur 1.12.2012) + "A.R. 21.5.2021" (en vigueur 1.8.2021)
"7° par le médecin spécialiste en neurologie : 469711-469722, 469733-469744, 469792-469803;

8° par le médecin spécialiste en neuropsychiatrie : 469711-469722, 469733-469744, 469792-469803;

9° par le médecin spécialiste en neurochirurgie : 469711-469722, 469733-469744, 469792-469803;"

"A.R. 20.9.2012" (en vigueur 1.12.2012) + "A.R. 6.9.2013" (en vigueur 1.11.2013) + "A.R. 3.12.2017" (en vigueur 1.2.2018) + "A.R. 21.5.2021" (en vigueur 1.8.2021)
"10° par le médecin spécialiste en médecine interne : 469210-469221, 469232-469243, 469350-469361, 469372-469383, 469416-469420, 469976-469980, 469991-470002, 469431-469442, 469453-469464, 469475-469486, 469490-469501, 469534-469545, 469556-469560, 469173-469184, 469711-469722, 469733-469744, 469755-469766, 469770-469781, 469814-469825, 469630-469641, 469652-469663;"

"A.R. 20.9.2012" (en vigueur 1.12.2012) + "A.R. 21.5.2021" (en vigueur 1.8.2021)
"11° par le médecin spécialiste en rhumatologie : 469534-469545;"

"A.R. 20.9.2012" (en vigueur 1.12.2012) + "A.R. 6.9.2013" (en vigueur 1.11.2013) + "A.R. 3.12.2017" (en vigueur 1.2.2018) + "A.R. 21.5.2021" (en vigueur 1.8.2021)
"12° par le médecin spécialiste en chirurgie : 469210-469221, 469232-469243, 469350-469361, 469416-469420, 469453-469464, 469475-469486, 469490-469501, 469534-469545, 469556-469560, 469571-469582, 469711-469722, 469733-469744, 469755-469766, 469770-469781;"

"A.R. 20.9.2012" (en vigueur 1.12.2012) + "A.R. 21.5.2021" (en vigueur 1.8.2021)
"13° par le médecin spécialiste en anesthésie-réanimation : 469652-469663, 469674-469685;"

"A.R. 20.9.2012" (en vigueur 1.12.2012) + "A.R. 6.9.2013" (en vigueur 1.11.2013) + "A.R. 26.6.2019" (en vigueur 1.9.2019) + "A.R. 21.5.2021" (en vigueur 1.8.2021)
"14° par le médecin spécialiste en pédiatrie : 469313-469324, 469416-469420, 469976-469980, 469991-470002, 469453-469464, 469534-469545, 469556-469560, 469173-469184, 469755-469766, 469792-469803, 469814-469825, 469630-469641, 469652-469663, 469836-469840, 469674-469685, 469700, 469873-469884, 469954-469965 ;"

"A.R. 20.9.2012" (en vigueur 1.12.2012) + "A.R. 6.9.2013" (en vigueur 1.11.2013) + "A.R. 3.12.2017" (en vigueur 1.2.2018) + "A.R. 21.5.2021" (en vigueur 1.8.2021)

"15° par le médecin spécialiste en gériatrie : 469210-469221, 469232-469243, 469416-469420, 469431-469442, 469453-469464, 469475-469486, 469490-469501, 469556-469560, 469173-469184, 469711-469722, 469733-469744, 469755-469766, 469770-469781;"

"A.R. 20.9.2012" (en vigueur 1.12.2012) + "A.R. 21.5.2021" (en vigueur 1.8.2021)
"16° par le médecin spécialiste en médecine nucléaire : 469350-469361;

17° par le médecine spécialiste en endocrino-diabétologie : 469350-469361, 469416-469420, 469733-469744;"

"A.R. 20.9.2012" (en vigueur 1.12.2012) + "A.R. 6.9.2013" (en vigueur 1.11.2013) + "A.R. 21.5.2021" (en vigueur 1.8.2021)
"18° par le médecin spécialiste en dermato-vénéréologie : 469033-469044, 469232-469243, 469770-469781;"

"A.R. 20.9.2012" (en vigueur 1.12.2012) + "A.R. 21.5.2021" (en vigueur 1.8.2021)
"19° par le médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation : 469534-469545;"

"A.R. 20.9.2012" (en vigueur 1.12.2012) + "A.R. 6.9.2013" (en vigueur 1.11.2013) + "A.R. 21.5.2021" (en vigueur 1.8.2021)
"20° par le médecin spécialiste en oncologie médicale : 469350-469361, 469372-469383, 469416-469420, 469431-469442, 469453-469464, 469475-469486, 469490-469501, 469534-469545, 469556-469560, 469173-469184, 469711-469722, 469733-469744, 469755-469766, 469814-469825, 469630-469641, 469652-469663;"

"A.R. 20.9.2012" (en vigueur 1.12.2012) + "A.R. 21.5.2021" (en vigueur 1.8.2021)
"21° par le médecin spécialiste en chirurgie orthopédique : 469534-469545;

22° par le médecin spécialiste en radiothérapie : 469394-469405, 469416-469420, 469475-469486."

"A.R. 26.3.2003" [en vigueur 1.4.2003 ("A.R. 22.4.2003" + Erratum M.B. 29.4.2003)] + "A.R. 21.5.2021" (en vigueur 1.8.2021)
"§ 4. Pour pouvoir être portées en compte et remboursées, les prestations effectuées par un médecin spécialiste autre qu'un médecin spécialiste en radiodiagnostic pour un malade qu'il n'a pas en traitement, doivent être prescrites par un médecin et satisfaire aux conditions prévues pour le médecin spécialiste en radiodiagnostic à l'article 17, § 12.

"A.R. 26.3.2003" [en vigueur 1.4.2003 ("A.R. 22.4.2003" + Erratum M.B. 29.4.2003)]
Les échographies de l'abdomen et/ou du petit bassin dans le cadre de la surveillance d'une même grossesse peuvent être prescrites par une accoucheuse pour une patiente en traitement dans le cadre des prestations d'obstétrique requérant sa qualification."

"A.R. 26.3.2003" [en vigueur 1.4.2003 ("A.R. 22.4.2003" + Erratum M.B. 29.4.2003)]

"§ 5. Pour pouvoir être portées en compte, les prestations doivent être effectuées au moyen d'appareils d'échographie répondant aux exigences de la nomenclature en matière de pouvoir de résolution, de traitement d'images et d'enregistrement sur film ou sous forme analogique ou digitalisée sur un support magnétique ou optique."

"A.R. 26.3.2003" [en vigueur 1.4.2003 ("A.R. 22.4.2003" + Erratum M.B. 29.4.2003)] + "A.R. 21.5.2021" (en vigueur 1.8.2021)
"§ 6. Pour les patients soignés ambulatoirement, les honoraires pour les examens échographiques peuvent être cumulés avec les honoraires pour la consultation au cabinet du médecin spécialiste sauf pour le médecin spécialiste en radiodiagnostic."

"A.R. 26.3.2003" [en vigueur 1.4.2003 ("A.R. 22.4.2003" + Erratum M.B. 29.4.2003)]
"§ 7. Pour la prestation n° 469453 - 469464 effectuée chez des enfants de moins de 5 ans, la valeur relative est majorée de 25 %."

§ 8. *Supprimé par A.R. 27.2.2019 (en vigueur 1.5.2019)*

"A.R. 26.3.2003" [en vigueur 1.4.2003 ("A.R. 22.4.2003" + Erratum M.B. 29.4.2003)]
"§ 9. Chaque prestataire qui atteste des échographies cardiaques doit en rédiger une liste reprenant les nombres des différentes indications, en suivant l'ordre du libellé. Cette liste doit être tenue à la disposition du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI et de la Société belge de cardiologie.
Pour les échographies cardiaques, les termes "répétition-réévaluation dans l'année" doivent être compris par un groupe de prestataires qui collaborent habituellement de façon organisée."

"A.R. 26.3.2003" [en vigueur 1.4.2003 ("A.R. 22.4.2003" + Erratum M.B. 29.4.2003)] + "A.R. 21.5.2021" (en vigueur 1.8.2021)
"§ 10. Les prestations reprises à l'article 17quater ne sont pas honorées lorsqu'elles sont exécutées par un médecin spécialiste en radiodiagnostic."

"A.R. 26.3.2003" [en vigueur 1.4.2003 ("A.R. 22.4.2003" + Erratum M.B. 29.4.2003)]
"§ 11. Les dispositions énoncées à l'article 17, §§ 3, 4, 5, 8, 9, 10 et 11 de la présente nomenclature s'appliquent également aux prestations reprises au § 1er."

"A.R. 26.3.2003" [en vigueur 1.4.2003 ("A.R. 22.4.2003" + Erratum M.B. 29.4.2003)] + "A.R. 31.12.2003" (en vigueur 1.3.2004)+ "A.R. 21.5.2021" (en vigueur 1.8.2021)
"§ 12. Chaque examen doit faire l'objet d'un rapport établi par le médecin ainsi que le prescrit l'article 17, § 12, 3 de la présente nomenclature."