

"A.R. 10.6.1998" (en vigueur 1.7.1998)

"CHAPITRE IV - ACCOUCHEMENTS

Art. 9. Sont considérées comme prestations d'obstétrique :"

"A.R. 10.6.1998" (en vigueur 1.7.1998) + "A.R. 28.3.2014" (en vigueur 1.6.2014)

"a) lorsqu'elles requièrent la qualification d'accoucheuse (V) : à savoir dans le cadre de soins pré, péri ou postnatals dans le domaine de l'art obstétrical, du traitement de la fertilité, de la gynécologie et de la néonatalogie."

"A.R. 10.6.1998" (en vigueur 1.7.1998)

"§ 1^{er}. Injections :

421993	Injection	V	5
--------	-----------	---	---

Cette prestation n'est cumulable le même jour avec aucune autre prestation des articles 8 et 9, a) de la nomenclature des prestations de santé.

Pour cette prestation une prescription par un médecin est exigée.

§ 2. Soins prénatals :"

"A.R. 7.11.2011" (en vigueur 1.1.2012) + Erratum M.B. 14.12.2011

"a) séances prénatales :

422030	Première séance individuelle d'obstétrique à domicile	V	21
--------	---	---	----

428094	Première séance individuelle d'obstétrique en milieu hospitalier	V	21
--------	--	---	----

428116	Première séance individuelle d'obstétrique en-dehors du domicile et du milieu hospitalier	V	21 "
--------	---	---	------

"A.R. 7.11.2011" (en vigueur 1.1.2012) + "A.R. 28.3.2014" (en vigueur 1.6.2014)

"Les prestations 422030, 428094 et 428116 comportent la constatation éventuelle de la grossesse, l'ouverture du dossier de la bénéficiaire, y compris la première séance d'obstétrique telle qu'elle est décrite dans les prestations 422052, 428131, 428153, 422870, 428175, 428190, 422892, 428212 et 428234."

"A.R. 7.11.2011" (en vigueur 1.1.2012)

"Ces prestations durent au moins 60 minutes."

"A.R. 28.3.2014" (en vigueur 1.6.2014)

"Ces prestations ne peuvent pas être cumulées entre elles lors d'une même grossesse."

"	422052	Séance individuelle d'obstétrique à domicile	V	15
---	--------	--	---	----

coordination officielle

	428131	Séance individuelle d'obstétrique en milieu hospitalier	V	15	"
		<i>"A.R. 7.11.2011" (en vigueur 1.1.2012) + "A.R. 28.3.2014" (en vigueur 1.6.2014) + "A.R. 5.9.2017" (en vigueur 1.11.2017)</i>			
"	428153	Séance individuelle d'obstétrique en-dehors du domicile et du milieu hospitalier	V	15	"
		<i>"A.R. 7.11.2011" (en vigueur 1.1.2012)</i> <i>"Ces prestations durent au moins 30 minutes.</i>			
		Les prestations 422030, 428094, 428116, 422052, 428131 et 428153 sont remboursées au maximum douze fois par grossesse."			
		<i>"A.R. 7.11.2011" (en vigueur 1.1.2012) + "A.R. 28.3.2014" (en vigueur 1.6.2014)</i>			
"	422870	Séance individuelle d'obstétrique en cas de grossesse à risque sur prescription d'un médecin spécialiste en gynécologie-obstétrique, à domicile, pendant un jour ouvrable	V	15	
	428175	Séance individuelle d'obstétrique en cas de grossesse à risque sur prescription d'un médecin spécialiste en gynécologie-obstétrique, en milieu hospitalier, pendant un jour ouvrable	V	15	
	428190	Séance individuelle d'obstétrique en cas de grossesse à risque sur prescription d'un médecin spécialiste en gynécologie-obstétrique, en-dehors du domicile et du milieu hospitalier, pendant un jour ouvrable	V	15	"
		<i>"A.R. 7.11.2011" (en vigueur 1.1.2012) + Erratum M.B. 14.12.2011 + "A.R. 28.3.2014" (en vigueur 1.6.2014)</i>			
"	422892	Séance individuelle d'obstétrique en cas de grossesse à risque sur prescription d'un médecin spécialiste en gynécologie-obstétrique, à domicile, durant le week-end ou un jour férié	V	22,5	
	428212	Séance individuelle d'obstétrique en cas de grossesse à risque sur prescription d'un médecin spécialiste en gynécologie-obstétrique, en milieu hospitalier, durant le week-end ou un jour férié	V	22,5	
	428234	Séance individuelle d'obstétrique en cas de grossesse à risque sur prescription d'un médecin spécialiste en gynécologie-obstétrique, en-dehors du domicile et du milieu hospitalier, durant le week-end ou un jour férié	V	22,5	"

"A.R. 7.11.2011" (en vigueur 1.1.2012) + Erratum M.B. 14.12.2011

"Le nombre, la fréquence et le lieu des prestations 422870, 428175, 428190, 422892, 428212 et 428234 sont explicitement mentionnés sur la prescription par le médecin spécialiste."

"A.R. 7.11.2011" (en vigueur 1.1.2012) + "A.R. 28.3.2014" (en vigueur 1.6.2014)

"Pour les prestations 422870 et 422892 des frais de déplacements peuvent être attestés comme décrit dans la convention nationale entre les accoucheuses et les organismes assureurs."

"A.R. 7.11.2011" (en vigueur 1.1.2012) + "A.R. 28.3.2014" (en vigueur 1.6.2014) + "A.R. 5.9.2017" (en vigueur 1.11.2017)

"Les prestations 422030, 428094, 428116, 422052, 428131, 428153, 422870, 428175, 428190, 422892, 428212 et 428234 peuvent être cumulées, le même jour, avec une consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie-obstétrique, si la femme enceinte est envoyée par l'accoucheuse suite à des soupçons de pathologie qui doivent être notifiés dans le dossier de la bénéficiaire. Ces prestations comportent l'examen obstétrique (anamnèse, évaluation clinique, mesure et suivi des paramètres nécessaires) de la femme enceinte, y compris l'éventuel monitoring et toutes les autres prestations techniques pouvant être fournies par l'accoucheuse."

"A.R. 28.3.2014" (en vigueur 1.6.2014)

"Une seule séance individuelle d'obstétrique peut être attestée par jour."

b) Surveillance et soins d'une fausse-couche :"

"	422553	"A.R. 7.11.2011" (en vigueur 1.1.2012) Surveillance et soins d'une fausse couche, dispensés le jour de la fausse couche, à domicile, pendant un jour ouvrable	V	20
	428256	Surveillance et soins d'une fausse couche, dispensés le jour de la fausse couche, en milieu hospitalier, pendant un jour ouvrable	V	20
	428271	Surveillance et soins d'une fausse couche, dispensés le jour de la fausse couche, en-dehors du domicile et du milieu hospitalier, pendant un jour ouvrable	V	20
	423555	Surveillance et soins d'une fausse couche, dispensés le jour de la fausse couche, à domicile, durant le week-end ou un jour férié	V	30
	428293	Surveillance et soins d'une fausse couche, dispensés le jour de la fausse couche, en milieu hospitalier, durant le week-end ou un jour férié	V	30
	428315	Surveillance et soins d'une fausse couche, dispensés le jour de la fausse couche, en-dehors du domicile et du milieu hospitalier, durant le week-end ou un jour férié	V	30

422516	Surveillance et soins après une fausse couche, à partir du 1 ^{er} jour suivant le jour de la fausse couche, à domicile, par jour, avec un maximum de 3 prestations	V	15
428330	Surveillance et soins après une fausse couche, à partir du 1 ^{er} jour suivant le jour de la fausse couche, en milieu hospitalier, par jour, avec un maximum de 3 prestations	V	15
428352	Surveillance et soins après une fausse couche, à partir du 1 ^{er} jour suivant le jour de la fausse couche, en-dehors du domicile et du milieu hospitalier, par jour, avec un maximum de 3 prestations	V	15

Les prestations 422553, 428256, 428271, 423555, 428293 et 428315 sont cumulables avec les prestations qui sont effectuées le même jour pendant une hospitalisation de jour et/ou une hospitalisation."

"A.R. 28.3.2014" (en vigueur 1.6.2014)

"Les prestations 422030, 428094, 428116, 422052, 428131, 428153, 422870, 428175, 428190, 422892, 428212 et 428234 sont cumulables le jour de la fausse-couche avec les prestations 422553, 428256, 428271, 423555, 428293 et 428315 lorsqu'il s'agit de séances différentes, et si la prestation relative à la surveillance et soins d'une fausse-couche est réalisée au moins 1 heure après l'autre prestation.

Une seule séance de surveillance et soins d'une fausse-couche peut être attestée par jour.

Dans le cadre de cet article 9 a) une naissance prématurée est considérée comme une fausse-couche jusqu'au 180^e jour de grossesse, et comme un accouchement à partir du 180^e jour inclus de grossesse.

c) préparation à l'accouchement :"

"A.R. 7.11.2011" (en vigueur 1.1.2012)

"La préparation physique et psychologique individuelle et/ou collective à l'accouchement quelle que soit la technique utilisée.

Ces prestations doivent avoir une durée globale moyenne de 60 minutes. Les femmes enceintes peuvent être accompagnées de leur partenaire. La fourniture des informations relatives à la grossesse, à l'accouchement et à l'activité périnatale est comprise dans la prestation.

422096	Préparation individuelle à domicile	V	10
428374	Préparation individuelle en milieu hospitalier	V	10
428396	Préparation individuelle en-dehors du domicile et du milieu hospitalier	V	10
422111	Préparation collective de 2 à 5 femmes enceintes, en milieu hospitalier, par femme enceinte	V	8

428411	Préparation collective de 2 à 5 femmes enceintes, en-dehors du domicile et du milieu hospitalier, par femme enceinte	V	8
422133	Préparation collective de 6 à 10 femmes enceintes, en milieu hospitalier, par femme enceinte	V	5
428433	Préparation collective de 6 à 10 femmes enceintes, en-dehors du domicile et du milieu hospitalier, par femme enceinte	V	5
	<p>"A.R. 7.11.2011" (en vigueur 1.1.2012) + Erratum M.B. 14.12.2011 + "A.R. 17.4.2024" (en vigueur 1.7.2024)</p> <p>"Par parturiente et par journée, une seule des prestations 422096, 428374, 428396, 422111, 428411, 422133 et 428433 peut être attestée, et au total par grossesse ces prestations sont remboursées jusqu'à concurrence de la valeur V110 au maximum."</p> <p>"A.R. 24.8.2001" (en vigueur 1.10.2001)</p> <p>§ 3. Surveillance et assistance à la parturiente pendant la phase de travail pendant un jour ouvrable:</p>		
422575	Surveillance et assistance à la parturiente pendant la phase de travail en cas d'accouchement à domicile pendant un jour ouvrable	V	115
422590	Surveillance et assistance à la parturiente pendant la phase de travail à domicile, en cas d'hospitalisation de la patiente suite à des complications pendant un jour ouvrable	V	115
422612	Surveillance et assistance à la parturiente pendant la phase de travail à domicile, en cas d'hospitalisation de la patiente en l'absence de complications pendant un jour ouvrable	V	115
422634	Surveillance et assistance à la parturiente pendant la phase de travail à domicile en cas d'accouchement dans le cadre d'une hospitalisation de jour, pendant un jour ouvrable	V	115
	<p>Les prestations 422575, 422590, 422612 et 422634 ne peuvent pas être attestées sans qu'un accouchement ne suive.</p> <p>Les prestations 422575, 422590, 422612 et 422634 ne sont pas cumulables entre elles.</p> <p>§ 3bis. Surveillance et assistance à la parturiente pendant la phase de travail durant le week-end ou un jour férié.</p>		
423570	Surveillance et assistance à la parturiente pendant la phase de travail en cas d'accouchement à domicile durant le week-end ou un jour férié	V	172,5
423592	Surveillance et assistance à la parturiente pendant la phase de travail à domicile, en cas d'hospitalisation de la patiente suite à des complications durant le week-end ou un jour férié	V	172,5

423614	Surveillance et assistance à la parturiente pendant la phase de travail à domicile en cas d'hospitalisation de la patiente en l'absence de complications durant le week-end ou un jour férié	V	172,5
423636	Surveillance et assistance à la parturiente pendant la phase de travail à domicile en cas d'accouchement dans le cadre d'une hospitalisation de jour durant le week-end ou un jour férié	V	172,5
	Les prestations 423570, 423592, 423614 et 423636 ne peuvent pas être attestées sans qu'un accouchement ne suive.		
	Les prestations 423570, 423592, 423614 et 423636 ne sont pas cumulables entre elles."		
	<i>"A.R. 10.6.1998" (en vigueur 1.7.1998) + "A.R. 2.10.2007" (en vigueur 1.12.2007) + "A.R. 19.5.2010" (en vigueur 1.7.2010)</i>		
	"§ 4. Accouchements :		
	1) dans l'établissement hospitalier où la patiente est hospitalisée :		
422225	Surveillance et exécution de l'accouchement par une accoucheuse pendant un jour ouvrable	V	115
423500	Surveillance et exécution de l'accouchement par une accoucheuse durant le week-end ou un jour férié	V	172,5
422240	<i>Supprimée par A.R. 5.9.2017 (en vigueur 1.11.2017)</i>		
422262	Assistance en cas d'accouchement effectué par une autre accoucheuse en milieu hospitalier	V	28 "
	<i>"A.R. 24.8.2001" (en vigueur 1.10.2001)</i>		
422656	"2) à domicile et dans le cadre d'une hospitalisation de jour : Accouchement effectué par une accoucheuse à domicile pendant un jour ouvrable	V	140
423651	Accouchement effectué par une accoucheuse à domicile durant le week-end ou un jour férié	V	210
422671	Accouchement effectué par une accoucheuse dans le cadre d'une hospitalisation de jour pendant un jour ouvrable	V	140
423673	Accouchement effectué par une accoucheuse dans le cadre d'une hospitalisation de jour durant le week-end ou un jour férié	V	210 "
"	422693	<i>"A.R. 7.11.2011" (en vigueur 1.1.2012) + Erratum M.B. 14.12.2011</i> Assistance en cas d'accouchement effectué par un médecin, à domicile, pendant un jour ouvrable	
	428455	Assistance en cas d'accouchement effectué par un médecin, dans le cadre d'une hospitalisation de jour, pendant un jour ouvrable	
		V	28

	423695	Assistance en cas d'accouchement effectué par un médecin, à domicile, durant le week-end ou un jour férié	V	42	
	428470	Assistance en cas d'accouchement effectué par un médecin, dans le cadre d'une hospitalisation de jour, durant le week-end ou un jour férié	V	42	"
"	422752	"A.R. 24.8.2001" (en vigueur 1.10.2001) Assistance en cas d'accouchement effectué par une autre accoucheuse à domicile pendant un jour ouvrable	V	60	
	423754	Assistance en cas d'accouchement effectué par une autre accoucheuse à domicile durant le week-end ou un jour férié	V	90	
	422531	Assistance en cas d'accouchement effectué par une autre accoucheuse dans le cadre d'une hospitalisation de jour	V	60	"
		"A.R. 15.9.2023" (en vigueur 1.12.2023) "§ 5. Soins postnatals :			
	422796	Surveillance et soins postnatals le jour de l'accouchement, à domicile, pendant un jour ouvrable	V	21	
	423791	Surveillance et soins postnatals le jour de l'accouchement, à domicile, durant le week-end ou un jour férié	V	31,5	
		Les prestations 422796 et 423791 peuvent être attestées au maximum deux fois le jour de l'accouchement.			
	422774	Surveillance et soins postnatals pendant le 1 ^{er} et/ou le 2 ^{ème} et/ou le 3 ^{ème} jour suivant le jour de l'accouchement, à domicile, par jour, pendant un jour ouvrable	V	35	
	423776	Surveillance et soins postnatals pendant le 1 ^{er} et/ou le 2 ^e et/ou le 3 ^e jour suivant le jour de l'accouchement, à domicile, par jour, durant le week-end ou un jour férié	V	52,5	
	422914	Surveillance et soins postnatals pendant le 4 ^e jour suivant le jour de l'accouchement, à domicile, pendant un jour ouvrable	V	28	
	422936	Surveillance et soins postnatals pendant le 4 ^e jour suivant le jour de l'accouchement, à domicile, durant le week-end ou un jour férié	V	42	
	422951	Surveillance et soins postnatals pendant le 5 ^e jour suivant le jour de l'accouchement, à domicile, pendant un jour ouvrable	V	28	
	422995	Surveillance et soins postnatals pendant le 5 ^e jour suivant le jour de l'accouchement, à domicile, durant le week-end ou un jour férié	V	42	

422435	Surveillance et soins postnatals à partir du sixième jour du postpartum, à domicile, par jour	V	15
428735	Surveillance et soins postnatals à domicile à partir du sixième jour du post-partum le lendemain de la sortie de l'hôpital de la mère et/ou de l'enfant ou en cas d'urgence, durant le week-end ou un jour férié	V	15
428492	Surveillance et soins postnatals à partir du sixième jour du postpartum, en milieu hospitalier, par jour	V	15
428514	Surveillance et soins postnatals à partir du sixième jour du postpartum, en-dehors du domicile et du milieu hospitalier, par jour	V	15

Les prestations 422435, 428735, 428492 et 428514 ne sont pas cumulables entre elles le même jour.

La prestation 428735 ne peut être dispensée qu'à partir du sixième jour du post-partum et seulement le lendemain de la sortie de l'hôpital de la mère et/ou de l'enfant ou en cas d'urgence.

La sage-femme doit justifier ces consultations dans le dossier de la bénéficiaire. Elle fournit cette motivation au médecin conseil et/ou au médecin traitant à leur demande.

422811	Première consultation autour de l'allaitement maternel, à domicile, pendant un jour ouvrable	V	22,5
428536	Première consultation autour de l'allaitement maternel, en milieu hospitalier, pendant un jour ouvrable	V	22,5
428551	Première consultation autour de l'allaitement maternel, en-dehors du domicile et du milieu hospitalier, pendant un jour ouvrable	V	22,5

"Les prestations 422811, 428536 et 428551 ne sont pas cumulables entre elles lors d'un même postpartum.

422833	Première consultation autour de l'allaitement maternel, à domicile, durant le week-end ou un jour férié	V	33,75
428573	Première consultation autour de l'allaitement maternel, en milieu hospitalier, durant le week-end ou un jour férié	V	33,75
428595	Première consultation autour de l'allaitement maternel, en-dehors du domicile et du milieu hospitalier, durant le week-end ou un jour férié	V	33,75

"Lors d'un même postpartum, les prestations 422833, 428573 et 428595 ne sont pas cumulables entre elles et ne peuvent pas être cumulées avec les prestations 422811, 428536 et 428551.

422855	Consultation de suivi autour de l'allaitement maternel, à domicile	V	19
428610	Consultation de suivi autour de l'allaitement maternel, en milieu hospitalier	V	19
428632	Consultation de suivi autour de l'allaitement maternel, en-dehors du domicile et du milieu hospitalier	V	19

Les prestations 422435, 428735, 428492, 428514, 422811, 428536, 428551, 422833, 428573, 428595, 422855, 428610 et 428632 ne peuvent être effectuées qu'à partir du sixième jour du postpartum, avec un total maximum de 6 fois par accouchement.

Les prestations 422811, 428536, 428551, 422833, 428573, 428595, 422855, 428610 et 428632 ne peuvent être effectuées que dans le cas où des complications à l'allaitement maternel sont apparues. L'accoucheuse doit motiver ces consultations dans le dossier de la bénéficiaire. Elle fournit cette motivation au médecin conseil et/ou au médecin traitant à leur demande.

Les prestations 422811, 428536, 428551, 422833, 428573 et 428595 comprennent une anamnèse, une observation et un plan de soins en fonction de la complication. Un rapport est inséré dans le dossier de la bénéficiaire.

Les prestations 422855, 428610 et 428632 comprennent le suivi, l'évaluation et éventuellement l'adaptation du plan de soins, y compris un rapport dans le dossier de la bénéficiaire.

Les prestations 422855, 428610 et 428632 ne peuvent être effectuées qu'après que la prestation 422811, 428536, 428551, 422833, 428573 ou 428595 ait été effectuée et pas lors de la même journée. Les prestations 422855, 428610 et 428632 peuvent être attestées au maximum 2 fois par accouchement et 1 fois par jour.

Les prestations 422811, 428536, 428551, 422833, 428573, 428595, 422855, 428610 et 428632 ne peuvent pas être attestées si, lors de la même journée de soins, une prestation 422435, 428735, 428492, 428514, 422472, 428691 ou 428713 a également été dispensée et attestée.

422450	Surveillance et soins postnatals, à domicile, par jour,	V	15
428654	Surveillance et soins postnatals, en milieu hospitalier, par jour,	V	15
428676	Surveillance et soins postnatals, en-dehors du domicile et du milieu hospitalier, par jour,	V	15

Les prestations 422450, 428654 et 428676 ne sont pas cumulables entre elles le même jour et peuvent ensemble être attestées au maximum 3 fois après que les prestations 422435, 428492, 428514, 422811, 428536, 428551, 422833, 428573, 428595, 422855, 428610 et 428632 ensemble aient déjà été exécutées et portées en compte 6 fois.

L'accoucheuse doit motiver ces soins supplémentaires dans le dossier de la bénéficiaire. Elle fournit cette motivation au médecin conseil et/ou au médecin traitant à leur demande.

422472	Surveillance et soins postnatals en cas de complications, à domicile, par jour	V	15
428691	Surveillance et soins postnatals en cas de complications, en milieu hospitalier, par jour	V	15
428713	Surveillance et soins postnatals en cas de complications, en-dehors du domicile et du milieu hospitalier, par jour	V	15

Pour les prestations 422472, 428691 et 428713 une prescription par un médecin est exigée."

Les prestations 422472, 428691 et 428713 ne sont pas cumulables entre elles le même jour.

Les prestations 422796, 423791, 422774, 423776, 422914, 422936, 422951, 422995, 422435, 428735, 428492, 428514, 422450, 428654, 428676, 422472, 428691 et 428713 visent l'examen postnatal de la mère et de l'enfant (anamnèse, évaluation clinique, mesure et suivi des paramètres nécessaires, et autres observations). De ces observations et du plan de soins, un compte-rendu écrit sera noté dans le dossier de la bénéficiaire.

Dans des cas exceptionnels, par exemple dans les situations suivantes: lors de l'hospitalisation, de l'abandon ou du décès (in utero ou périnatal) de l'enfant, il est admis que l'enfant ne puisse pas être présent lors de ces prestations. Si la motivation de cette absence est clairement mentionnée dans le dossier, la sage-femme peut attester ces prestations pour des soins prodigués à la mère, même en l'absence de l'enfant.

Les prestations 422435, 428492, 428514, 422811, 428536, 428551, 422833, 428573, 428595, 422855, 428610, 428632, 422450, 428654, 428676, 422472, 428691 et 428713 peuvent être effectuées au plus tard une année après l'accouchement.

L'interprétation du terme « complications » en ce qui concerne cet article 9 a) de la nomenclature des prestations de santé est conforme aux normes définies aux § 1^{er} et § 4 de l'article 73 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994. "

"A.R. 28.3.2014" (en vigueur 1.6.2014)

§ 6. Dossier de la bénéficiaire :

Pour toutes les prestations reprises aux 5 premiers paragraphes de cet article, le dossier de la bénéficiaire comporte au moins les données générales suivantes :

- l'identification de la bénéficiaire;
- l'identification de tous les soins sages-femmes effectués;
- l'identification de la sage-femme ayant dispensé ces soins;
- la planification des soins;
- l'évaluation des soins;
- l'identification du médecin traitant (généraliste, spécialiste en gynécologie-obstétrique,...);
- toutes les données spécifiques relatives aux prestations, précisées dans cet article 9 a) de la nomenclature des soins de santé.

Il comporte également les données relatives à chaque phase de la prise en charge :

a) Pour les soins prénatals repris aux § 2 a) et 2 c) de cet article :

- l'identification de l'hôpital auquel la femme enceinte souhaite être envoyée pour l'accouchement;
- l'anamnèse médicale si ces données sont disponibles;
- l'anamnèse obstétrique;
- la date présumée de l'accouchement;
- la liste et les résultats des examens physiques et techniques réalisés par la sage-femme dans le cadre de la grossesse.

b) Pour les soins d'une fausse-couche repris au § 2 b) de cet article :

- le déroulement de la fausse-couche;
- la liste et les résultats des examens physiques et techniques réalisés par la sage-femme dans le cadre de la fausse-couche.

c) Pour les soins périnatals repris aux § 3, 3bis et 4 de cet article :

- la date de l'accouchement;
- l'âge gestationnel;
- l'identification de l'hôpital où l'accouchement a eu lieu;
- l'examen de l'enfant avec mention de l'indice d'Apgar si cette donnée est connue de la sage-femme;
- le déroulement du travail et/ou de l'accouchement;
- la liste et les résultats des examens physiques et techniques réalisés par la sage-femme dans le cadre du travail et/ou de l'accouchement.

d) Pour les soins postnatals repris au § 5 de cet article :

- la date de l'accouchement;
- l'âge gestationnel;
- l'identification de l'hôpital où l'accouchement a eu lieu;
- le déroulement du postpartum;
- la liste et les résultats des examens physiques et techniques réalisés par la sage-femme dans le cadre du postpartum.

Sans préjudice des délais de conservation imposés par d'autres législations, le dossier de la bénéficiaire doit être conservé pendant une période d'au moins cinq ans à dater du dernier soin attesté.

Le dossier de la bénéficiaire peut être tenu à jour conjointement par plusieurs sages-femmes, mais chacune d'elle demeure responsable de la tenue à jour des éléments du dossier relatifs aux soins qu'elle a dispensés."

"A.R. 10.6.1998" (en vigueur 1.7.1998)

"§ 7. Carnet de grossesse :

L'accoucheuse met à la disposition de la bénéficiaire un carnet de grossesse. Ce carnet contient toute information utile et nécessaire relative à la grossesse et au postpartum."

"A.R. 10.6.1998" (en vigueur 1.7.1998) + "A.R. 18.6.2001" (en vigueur 1.7.2001)

"§ 8. Pour l'application de l'article 9, a), est considérée comme une hospitalisation de jour, une hospitalisation de moins de 24 heures."

"A.R. 24.8.2001" (en vigueur 1.10.2001)

"§ 9. Le week-end s'entend du samedi 0 heure au dimanche 24 heures.

Le jour férié s'entend de 0 heure à 24 heures. Les jours fériés donnant droit à une majoration d'honoraires sont : le 1^{er} janvier, le lundi de Pâques, le 1^{er} mai, l'Ascension, le lundi de Pentecôte, le 21 juillet, le 15 août, le 1^{er} novembre, le 11 novembre et le 25 décembre.

S'il s'agit d'une prestation pour laquelle est faite une distinction selon qu'elle est effectuée pendant un jour ouvrable et celle effectuée durant le week-end ou durant un jour férié et qui s'étend sur deux jours, c'est le jour de l'accouchement ou de la fausse couche qui détermine la prestation qui peut être attestée."

b) lorsqu'elles ne requièrent pas la qualification de médecin spécialiste en obstétrique :

1003	423010	423021	Accouchement normal ou dystocique y compris les honoraires pour l'anesthésie éventuelle, à l'exclusion des anesthésies effectuées par les médecins spécialistes en anesthésie	K	155
"	423511	423522	Supplément d'honoraires pour la prestation 423010-423021 effectuée pendant la nuit, le week-end ou durant un jour férié	K	56 "

			<i>"A.R. 1.6.2001" (en vigueur 1.7.2001)</i>			
"	1004	423032	423043	Supplément pour l'assistance du médecin généraliste traitant agréé ou médecin généraliste traitant avec droits acquis aux prestations 424115 - 424126 ou 424012 - 424023, y compris les honoraires pour l'anesthésie éventuelle à l'exclusion des anesthésies effectuées par les médecins spécialistes en anesthésie	K	35 "
				c) lorsqu'elles requièrent la qualification de médecin spécialiste en gynécologie et obstétrique (DG) :		
	1016	424012	424023	Accouchement normal ou dystocique, y compris les honoraires pour l'anesthésie éventuelle, à l'exclusion des anesthésies effectuées par les médecins spécialistes en anesthésie	K	155
				<i>"A.R. 25.3.2018" (en vigueur 1.6.2018)</i>		
"		423533	423544	Supplément d'honoraires pour la prestation 424012-424023 effectuée pendant la nuit, le week-end ou durant un jour férié	K	56 "
				<i>"A.R. 7.1.1987" (en vigueur 1.1.1987) + "A.R. 31.8.1998" (en vigueur 1.11.1998)</i>		
"	1017	424034	424045	° Supplément à l'accouchement en cas de monitoring foetal avec enregistrement combiné du rythme cardio-foetal, de l'intensité et de la fréquence des contractions avec protocole et extraits des tracés (honoraires forfaitaires pour le monitoring le jour de l'accouchement)	K	25 "
				<i>"A.R. 31.8.1998" (en vigueur 1.11.1998)</i>		
"	1018	424056	424060	Cardiotocographie anténatale (à l'exclusion des cardiotocographies effectuées le jour de l'accouchement) : enregistrement combiné du rythme cardio-foetal, de l'intensité et de la fréquence des contractions, d'une durée minimale d'une demi-heure, avec protocole et extraits des tracés, par jour	K	25 "
				<i>"A.R. 27.3.2017" (en vigueur 1.6.2017)</i>		
				"L'indication justifiant la réalisation de la prestation 424056-424060 ainsi que les résultats avec extrait des tracés sont gardés dans le dossier médical de la patiente et tenus à disposition du médecin-conseil et du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI."		
	1007	424071	424082	Accouchement nécessitant une embryotomie	K	180
	1008	424093	424104	Accouchement par opération césarienne	K	250

"	1009	424115	424126	"A.R. 9.11.2015" (en vigueur 1.2.2016) + Erratum M.B. 27.1.2016 ° Intervention obstétricale pour fausse couche de 4 à 6 mois	K	75	"
	1010	424130	424141	° Suture du périnée, à la suite d'un accouchement par accoucheuse	K	35	
	1011	424152	424163	° Délivrance manuelle du placenta, à la suite d'un accouchement par accoucheuse	K	35	
	1012	424174	424185	Intervention chirurgicale pour inversion utérine consécutive à un accouchement	K	225	
	1013	424196	424200	Chirurgie réparatrice de la rupture utérine consécutive à un accouchement	K	225	
"	1014	424211	424222	"A.R. 1.6.2001" (en vigueur 1.7.2001) Suture du col utérin consécutive à un accouchement effectué par une accoucheuse ou un médecin généraliste traitant agréé ou médecin généraliste traitant avec droits acquis	K	100	
	1015	424233	424244	Périnéorraphie et réfection du sphincter anal pour déchirure complète consécutive à un accouchement effectué par une accoucheuse ou un médecin généraliste traitant agréé ou médecin généraliste traitant avec droits acquis	K	130	"

"A.R. 9.11.2003" (en vigueur 1.1.2004)

"Les prestations 424071 - 424082 et 424093 - 424104, 424130 - 424141, 424152 - 424163, 424174 - 424185, 424196 - 424200, 424211 - 424222, 424233 - 424244 doivent être considérées comme des interventions chirurgicales pour la définition des honoraires se rapportant à l'anesthésie, l'aide opératoire, les suppléments pour prestations techniques urgentes et pour l'application des règles prévues à l'article 15."

"A.R. 9.11.2003" (en vigueur 1.1.2004) + "A.R. 27.3.2017" (en vigueur 1.6.2017)

"Les prestations 423010-423021, 423032-423043, 424071-424082, 424093-424104 et 424012-424023 ne sont pas cumulables avec la prestation 474250 - 474261."

"A.R. 7.8.1995" (en vigueur 1.9.1995)

"d) les prestations d'une valeur relative égale ou supérieure à K 120 effectuées dans les conditions prévues au point c) du présent article et portées en compte par un médecin accrédité spécialiste en gynécologie et obstétrique, donnent lieu à un supplément d'honoraires de Q 70.

Ce supplément d'honoraires est prévu sous le n° 424911 - 424922.

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