"CHAPITRE VII. ANATOMO-PATHOLOGIE ET EXAMENS GENETIQUES.

Section I. Anatomo-pathologie."

"A.R. 29.4.1999" + A.R. 22.02.2021 - E.V. 01.04.2021

"Art. 32, § 1er.

Sont considérées comme prestations qui requièrent la qualification de <u>médecin</u> <u>spécialiste en anatomie-pathologique (A)</u> :

a) Examens histologiques:

588232	588243	Honoraires pour l'examen anatomo-pathologique par inclusion et	
		coupe, d'autant de prélèvements que nécessaire, quel que soit le	
		nombre de coupes et quel que soit le nombre d'organes examinés, et y	
		compris l'examen macroscopique éventuel, pour les prélèvements	
		suivants :	
		vagotomie	
		- ligature tubaire,	
		- sympathectomie,	B 707
E00000	500040	Examen histologique par inclusion et coupe, quel que soit le nombre de	5
588232	588243	coupes et quel que soit le nombre d'organes examinés, en ce compris	
		l'examen macroscopique éventuel, pour les prélèvements des	
		interventions suivantes :	
		- vagotomie	
		- vasectomie	
		- ligature tubaire	
		- amygdalectomie (< 18 ans)	
		- adénoïdectomie (< 18 ans)	D 707
		- sympathectomie	B 707
		A.R. 04.05.2009 – E.V. 01.07.2009 + A.R. 22.02.2021 – E.V. 01.04.2021	
588254	588265	Honoraires pour l'examen anatomo-pathologique par inclusion et	
		coupe, d'autant de prélèvements que nécessaire, quel que soit le	
		nombre de coupes et quel que soit le nombre d'organes examinés, et y	
		compris l'examen macroscopique éventuel, pour les prélèvements	
		suivants :	
		carranto.	
		Biopsies des organes profonds suivants :	
		- foie.	
		- rein.	
		- bassinet,	
		- surrénale.	
		- prostate,	
		- sein,	
		- ganglion lymphatique,	
		- moelle osseuse,	
		- 08,	
		- glande thyroïde,	
		- glande salivaire,	
		- plèvre,	
		- poumon,	
		pourion,	

testicule,

		- péritoine, - rétropéritoine,	
		- médiastin,	
		- cerveau	B 2557
588254	588265	Examen histologique par inclusion et coupe, quel que soit le nombre de coupes et quel que soit le nombre d'organes examinés, en ce compris l'examen macroscopique éventuel, pour les biopsies des organes profonds suivants : - foie - rein - bassinet - surrénale - prostate - sein - ganglion lymphatique - moelle osseuse - os - glande thyroïde - glande salivaire - plèvre - poumon - testicule - péritoine - rétropéritoine - rétropéritoine - médiastin - cerveau et moelle épinière - coeur	
			B 2557

- pancréas.....

<u>"588276</u> <u>588280</u>

Honoraires pour l'examen anatomo-pathologique par inclusion et coupe, d'autant de prélèvements que nécessaire, quel que soit le nombre de coupes et quel que soit le nombre d'organes examinés, y compris l'examen macroscopique éventuel des pièces opératoires suivantes :

exérèse de ganglion lymphatique, évidement ganglionnaire axillaire unilatéral, évidement ganglionnaire inquinal unilatéral, biopsie pulmonaire chirurgicale, thymectomie totale ou partielle, résection de tumeur subaponévrotique, pancréatectomie partielle, hépatectomie partielle, cholécystectomie, splénectomie. tumorectomie mésentérique, tumorectomie rétropéritonéale, résection du globe oculaire, résection d'une glande salivaire (à l'exception des glandes salivaires accessoires), glossectomie partielle ou totale, thyroïdectomie, parathyroïdectomie. pharyngectomie, biopsie par incision du sein, tumorectomie du sein. cystectomie partielle (à l'exception de la résection vésicale endoscopique), adénomectomie prostatique chirurgicale ou endoscopique épididymectomie. orchidectomie, amputation partielle du pénis, tumorectomie profonde du cou. néphrectomie partielle, annexectomie uni-ou bilatérale, ovariectomie. salpingectomie totale, vulvectomie partielle, conisation ou résection du col de l'utérus, résection de la glande surrénale, biopsie nerveuse biopsie musculaire, résection d'une tumeur du cerveau, de la moelle épinière ou de l'hypophyse, résection de tumeur osseuse, amygdalectomie (> 18 ans), adénoïdectomie (> 18 ans).....

588276 588280

Examen histologique par inclusion et coupe, quel que soit le nombre de coupes et quel que soit le nombre d'organes examinés, en ce compris l'examen macroscopique éventuel des pièces opératoires suivantes :

- exérèse de ganglion lymphatique
- évidement ganglionnaire axillaire unilatéral
- évidement ganglionnaire inquinal unilatéral
- biopsie pulmonaire chirurgicale pour indication non-oncologique
- thymectomie partielle ou totale
- résection de tumeur sous-fasciale
- hépatectomie partielle
- cholécystectomie
- splénectomie

B 3499

- tumorectomie mésentérique
- tumorectomie rétropéritonéale
- résection du globe oculaire
- résection d'une glande salivaire (à l'exception des glandes salivaires accessoires)
- glossectomie partielle ou totale
- thyroïdectomie
- parathyroïdectomie
- pharyngectomie
- biopsie incisionelle du sein
- tumorectomie du sein
- cystectomie partielle (à l'exception de la résection vésicale endoscopique)
- adénomectomie prostatique
- épididymectomie
- orchidectomie
- amputation partielle du pénis
- tumorectomie profonde du cou
- néphrectomie partielle
- annexectomie
- ovariectomie
- salpingectomie
- vulvectomie partielle
- conisation ou résection du col de l'utérus
- résection de la glande surrénale
- biopsie nerveuse
- biopsie musculaire
- résection d'une tumeur du cerveau, de la moelle épinière ou de l'hypophyse
- résection de tumeur osseuse
- amygdalectomie (> 18 ans)

B 5917"

<u>"588291</u> 588302

Honoraires pour l'examen anatomo-pathologique par inclusion et coupe, d'autant de prélèvements que nécessaire quel que soit le nombre de coupes et quel que soit le nombre d'organes examinés, y compris l'examen macroscopique éventuel des pièces opératoires suivantes :

mammectomie partielle avec évidement ganglionnaire, mammectomie totale avec ou sans évidement ganglionnaire. pneumectomie partielle ou totale. résection partielle ou totale de l'œsophage, évidement ganglionnaire inquinal bilatéral, évidement de deux ou plusieurs groupes de ganglions du cou, tumorectomie du plancher buccal avec ou sans mandibulectotumorectomie du palais avec ou sans maxillectomie, maxillectomie totale. gastrectomie partielle ou totale, résection de l'intestin grêle. colectomie partielle ou totale. duodénopancréatectomie. hystérectomie radicale, totale ou subtotale, résection abdominopérinéale, laryngectomie partielle ou totale, cystectomie totale, amputation totale du pénis, néphrectomie totale, prostatectomie totale (avec vésicules séminales), résection cardiaque, bloc cœur poumons complet hépatectomie totale. pelvectomie totale, vulvectomie totale, fœtus de 14 à 24 semaines y compris,.....

588291 588302

Examen histologique par inclusion et coupe, quel que soit le nombre de coupes et quel que soit le nombre d'organes examinés, en ce compris l'examen macroscopique éventuel des pièces opératoires suivantes :

- mastectomie partielle avec ganglion(s) axillaire(s)
- mastectomie totale avec ou sans ganglion(s) axillaire(s)
- pneumectomie partielle ou totale pour indication non-oncologique
- résection partielle ou totale de l'oesophage pour indication nononcologique
- évidement ganglionnaire inguinal bilatéral
- évidement de deux ou plusieurs groupes de ganglions du cou
- tumorectomie du plancher buccal ou du palais
- maxillectomie
- gastrectomie partielle ou totale pour indication non-oncologique
- résection de l'intestin grêle
- colectomie partielle ou totale
- pancréatectomie pour indication non-oncologique
- hystérectomie pour indication non-oncologique
- résection abdominopérinéale pour indication non-oncologique
- cystectomie totale pour indication non-oncologique
- amputation totale du pénis
- néphrectomie totale
- résection cardiaque
- bloc coeur poumon(s)
- hépatectomie totale
- pelvectomie totale
- vulvectomie totale

ABSyM Bruxelles / QArcari

Mise à jour : A.R. 07.05.2024 – E.V. 01.01.2025

		« A.R. 22.02.2021 – E.V. 01.04.2021 »	A11. 02
587112	587123	Examen histologique par inclusion et coupe, quel que soit le nombre de coupes et quel que soit le nombre d'organes examinés, en ce compris l'examen macroscopique éventuel des pièces opératoires suivantes pour des indications oncologiques : - Résection partielle ou totale du pancréas - Résection partielle ou totale de l'oesophage	
		- Résection partielle ou totale du poumon	
		- Résection partielle ou totale de l'estomac	
		- Résection partielle ou totale du larynx	
		 Résection partielle ou totale du sein après traitement néo-adjuvant Résection abdominopérinéale et résection partielle ou totale du rectum ou rectosigmoide après traitement néo-adjuvant 	
		- Mucosectomie du tube digestif	
		- Hystérectomie	
		- Cystectomie totale - Prostatectomie totale	
		- Prostatectornie totale - Opération de debulking pour affection oncologique des organes du	
		petit bassin	B 8335
		A.R. 04.05.2009 – E.V. 01.07.2009 + A.R. 22.02.2021 – E.V. 01.04.2021	
"588011	588022	Honoraires pour l'examen anatome-pathologique par inclusion et coupe	
		d'autant de prélèvements que nécessaire, quel que soit le nombre de	
		coupes et quel que soit le nombre d'organes examinés, y compris l'examen macroscopique éventuel des pièces opératoires, pour les	
		prélèvements ne correspondant pas aux prestations 588232 - 588243,	
		588254 - 588265, 588276 - 588280 ou 588291 - 588302	<u>В 1484</u>
588011	588022	Examen histologique par inclusion et coupe, quel que soit le nombre de	
		coupes et quel que soit le nombre d'organes examinés, en ce compris	
		l'examen macroscopique éventuel, des prélèvements ne correspondant	
		pas aux prestations 588232-588243, 588254-588265, 588276-588280,	B 1484
		588291-588302 ou 587112-587123	
		"A.R. 22.7.1988" + "A.R. 29.4.1999" + A.R. 22.02.2021 – E.V. 01.04.2021	
588033	588044	Examen peropératoire extemporané quel que soit le nombre de	
		prélèvements examinés par la technique de congélation et quel que soit	
E00000	E00044	le nombre de contrôles effectués après inclusion et coupe	B 2935
588033	588044	Examen peropératoire extemporané quel que soit le nombre de prélèvements par la technique de congélation ou d'apposition sur lame	
		quel que soit le nombre de contrôles effectués après inclusion et coupe	B 2935
		quel que soit le nombre de controles effectues après inclusion et coupe	
		→ Cette prestation est cumulable avec les prestations 588011 - 5880 - 588243 ou 588254 - 588265 ou 588276 - 588280 ou 588291 - 5	
		- 388243 ou 388294 - 388293 ou 388276 - 388280 ou 388291 - 3 Cette prestation est cumulable avec les prestations 588011-5880	
		588243 ou 588254-588265 ou 588276-588280, 588291-58830	
		587123.	2 00 00/112
		A.R. 22.02.2021 – E.V. 01.04.2021	

588070	588081	Examens immuno-histologiques (maximum 4 par prélèvement) pour révéler des antigènes sur des coupes, après incubation d'anticorps, par	
		anti-sérum	B-608
588070	588081	Examens immunohistochimique pour la révélation d'antigènes, par antisérum	B 608

→ Cette prestation est cumulable avec les prestations 588011 - 588022 ou 588232 - 588243 ou 588254 - 588265 ou 588276 - 588280 ou 588291 - 588302 ou 588416 - 588420 ou 588394 - 588405."

Cette prestation est cumulable avec les prestations 588011-588022 ou 588232-588243 ou 588254-588265 ou 588276-588280 ou 588291-588302 ou 588416-588420 ou 588394-588405 ou 587112-587123. Pour un même antisérum cette

prestation n'est pas cumulable avec les prestations 588976-588980, 587075-587086 et 587090-587101. Cette prestation ne peut être portée en compte que quatre fois par prélèvement.

	E07000
587075	587086
301013	307000

Examen immunohistochimique pour la révélation d'antigènes pendant la phase d'investigation diagnostique d'une tumeur du système nerveux central, d'une tumeur des tissus mous, d'une tumeur mésothéliale ou lors de l'investigation d'une pathologie non-oncologique du rein ou du foie, par antisérum.....

B 608

- → Par antisérum, cette prestation ne peut être portée en compte qu'une fois par année civile.
- → Cette prestation est cumulable avec les prestations 588011-588022 ou 588232-588243 ou 588254-588265 ou 588276-588280 ou 588291-588302 ou 587112-587123.

 .. Pour un même antisérum, cetteprestation n'est pas cumulable avec les prestations 588070-588081, 588976-588980 et 587090-587101.Cette prestation ne peut être portée en compte que huit fois par prélèvement.

A.R. 22.02.2021 - E.V. 01.04.2021

587090 587101

Examen immunohistochimique pour la révélation d'antigènes pendant la phase d'investigation diagnostique d'une tumeur lymphoïde, par antisérum.....

B 608

- → Par antisérum, cette prestation ne peut être portée en compte qu'une fois par année civile.
- → Cette prestation est cumulable avec les prestations 588011-588022 ou 588232-588243 ou 588254-588265 ou 588276-588280 ou 588291-588302 ou 587112-587123. Pour un même antisérum, cette prestation n'est pas cumulable avec les prestations 588070-588081, 588976-588980 et 587075-587086.

Cette prestation ne peut être portée en compte que dix fois par prélèvement.

"A.R. 10.7.1990" + "A.R. 29.4.1999" + A.R. 22.02.2021 - E.V. 01.04.2021

<u>"588114</u> 588125

Examen anatomo-pathologique avec microscope électronique, quelle(s) que soi(en)t la ou les technique(s) utilisée(s), quel que soit le nombre de prélèvements.....

B 7499

B 7499

588114 588125

Examen anatomo-pathologique avec microscope électronique, quelle(s) que soi(en)t la ou les technique(s) utilisée(s), quel que soit le nombre de prélèvements....

→ Cette prestation peut être cumulée avec les prestations 588011 - 588022 ou 588232 - 588243 ou 588254 - 588265 ou 588276 - 588280 ou 588291 - 588302 ou 588416 - 588420 ou 588394 - 588405. "

Cette prestation peut être cumulée avec les prestations 588011-588022 ou 588232-588243 ou 588254-588265 ou 588276-588280 ou 588291-588302 ou 587112-587123 ou 588416-588420 ou 588394-588405.

« A.R. 04.05.2009 (M.B. 29.05.2009) E.V. 01.07.2009 » + A.R. 22.02.2021 – E.V. 01.04.2021

« 588976 588980

Honoraires pour les examens immuno histologiques pour la mise en évidence d'antigènes pharmace diagnostiques au niveau des coupes, après incubation avec antisérums, par antisérum utilisé, dans le cadre de la prescription d'une médication spécifique à la tumeur pour des patients oncologiques

B 1824

588976 588980

Examen immunohistochimique pour mise en évidence des biomarqueurs pharmaco- prédictifs ou pronostiques au niveau d'une tumeur, par antisérum, dans le cadre de la prescription d'une médication spécifique à la tumeur

B 1824

- → Cette prestation ne peut être portée en compte que si elle est effectuée sur demande écrite du médecin traitant.
- → Cette prestation ne peut être portée en compte qu'une seule fois par an par antigène examiné.
- → Cette prestation ne peut être portée en compte que pour la mise en évidence

d'antigènes « epidermal growth factor receptor (EGFR) » ou « oestrogen receptor (ER) » ou « Progestogène Receptor (PR) » ou « Cerb-B2/her2/neu » ou « C-kit/CD117 ».

- → Cette prestation peut être cumulée avec les prestations 588070 588081 et 588011 588022 et 588232 588243 et 588254 588265 et 588276 588280 et 588291 588302 et 588416 588420 et 588394 588405.
- → Cette prestation ne peut toutefois pas être cumulée, pour un même antigène, avec la prestation 588070 588081. »
- → Cette prestation ne peut être portée en compte que si elle est effectuée sur demande écrite du médecin traitant.

Remplacé par A.R. 07.05.2024 - E.V. 01.01.2025

- → Cette prestation ne peut être portée en compte qu'une seule fois par année civile par antisérum. Il peut être dérogé à cela seulement à la suite d'une demande écrite du médecin-coordinateur de la COM.
- → Cette prestation ne peut être portée en compte que pour " récepteur d'oestrogènes (RO) ", " récepteur de la progestérone (RP) ", HER 2, PD-L1, ALK, ROS1 et TRK.
- → En cas d'indications oncologiques, les résultats de ces examens immunohistochimiques sont enregistrés via la COM conformément aux règles fixées par le Comité de l'assurance en exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.
- → Cette prestation ne peut être portée en compte que pour : « récepteur d'oestrogènes (RO) », « récepteur de la progestérone (RP) », « c-erb-B2/her2/neu », PD-L1, ALK1, ROS1 et TRK.
- → Cette prestation peut être cumulée avec les prestations 588070-588081 ou 588011-588022 ou 588232-588243 ou 588254-588265 ou 588276-588280 ou 588291-588302 ou 587112-587123 ou 588416-588420 ou 588394-588405.
- → Cette prestation ne peut pas être cumulée, pour un même antisérum, avec la prestation 588070-588081, 587075-587086 et 587090-587101.

« A.R. 19.09.2018 (M.B. 12.10.2018) E.V. 01.12.2018 »

44 589875 589886

Honoraires pour la mise à la disposition de tissu tumoral représentatif pour un examen de biologie moléculaire effectué dans le cadre de la prescription de médication spécifique de la tumeur chez des patients oncologiques

→ La mise à disposition de tissu tumoral représentatif exige la révision des coupes microscopiques existantes, la mise en corrélation avec le matériel restant, la sélection et la préparation de tissu représentatif à partir du matériel restant.

- → La prestation 589875-589886 ne peut être effectuée et portée en compte que par un médecin spécialiste en anatomie pathologique sur base d'une décision prise lors d'une concertation oncologique multidisciplinaire au sujet du patient à traiter. Les résultats du test doivent être ajoutés au rapport d'anatomie pathologique.
- → Les prestations 589875-589886 et 588976-588980 ne sont pas cumulables entreelles. »

« A.R. 22.03.2021 (M.B. 31.03.2021) E.V. 01.04.2021

« 589875 589886

Honoraires pour la mise à la disposition de tissu tumoral représentatif pour un examen de biologie moléculaire effectué dans le cadre de la prescription de médication spécifique de la tumeur chez des patients oncologiques

B 2000

B 2000

→ La mise à disposition de tissu tumoral représentatif exige la révision des coupes microscopiques existantes, la mise en corrélation avec le matériel restant, la

sélection et la préparation de tissu représentatif à partir du matériel restant.

- → La prestation 589875 589886 ne peut être effectuée et portée en compte que par un médecin spécialiste en anatomie pathologique sur base d'une décision prise lors d'une concertation oncologique multidisciplinaire au sujet du patient à traiter. Les résultats du test doivent être ajoutés au rapport d'anatomie pathologique.
- → Les prestations 589875 589886 et 588976 588980 ne sont pas cumulables entre-elles.

« A.R. 28.04.2021 (M.B. 12.05.2021), E.V. 01.07.2021

« 590074 590085 Histomorphométrie osseuse quantitative

B 12330

Examen de la biopsie osseuse au moyen d'une histomorphométrie quantitative afin d'évaluer :

- l'hyperparathyroïdie chez des patients avec un profil d'insuffisance rénale chronique G4-5D ou après une transplantation rénale;
- l'ostéoporose, définie par des antécédents de fractures de fragilité et/ou un T-score de -2,5 ou inférieur, mesurée par DXA à hauteur de la colonne lombaire, de la hanche (zone totale) ou du col du fémur, chez des patients atteints d'insuffisance rénale chronique G4-5D ou après une transplantation rénale;
- une fragilité osseuse inexpliquée avec présomption d'ostéomalacie ou de maladie osseuse héréditaire rare.
- → L'examen comporte un examen microscopique en lumière et en fluorescence, avec détermination des paramètres osseux statiques et dynamiques et classification du renouvellement osseux, minéralisation et volume.
- → Les résultats de tous les examens nécessaires seront regroupés en un seul rapport anatomopathologique.
- → Les honoraires comprennent tous les coûts pour le matériel nécessaire, les réactifs et le personnel. ».

"b. Examens cytologiques:

			"A.R. 22.7.1988" + "A.R. 29.4.1999" + A.R. 04.05.2009 — Abrogée par A.R. 15.12.201	9, E.V. 01.03.2020
e	588350	588361	Honoraires pour la recherche lors d'un examen cyto-pathologique de dépistage de cellules néoplasiques sur prélèvement cervice-vaginal, quel que soit le nombre de prélèvements différents effectués et le nombre de frottis examinés	B521"
			"A.R. 15.12.2019, M.B. 17.01.2020 - <u>E.V. 01.04.2018</u> (sic !) + A.R. 22.02.2021 – E.V.	01.04.2021
#-	<u>"589853</u>	589864	Honoraires pour la recherche lors d'un examen cytopathologique de dépistage de cellules néoplasiques sur prélèvement cervice-vaginal, en utilisant la technique de cytologie en phase liquide, quel que soit le nombre de prélèvements	_B_650 »
	589853	589864	Examen cytologique de dépistage de cellules néoplasiques sur prélèvements cervico-vaginaux, en utilisant la technique de la cytologie en phase liquide, quel que soit le nombre de lames et quelque soit le nombre de prélèvements. Examen cytologique de dépistage de cellules néoplasiques sur prélèvements cervico-vaginaux, en utilisant la technique de la cytologie en phase liquide.	В 650
			 → La prestation 589853-589864 est prescrite et portée en cocadre du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus. → L'examen cytologique est effectué sur un échantillor également un test HPV au moyen d'une méthode moléculaire sur le même échantillon. → La prestation 589853-589864 peut être portée en compte toutes les trois années civiles à partir du premier jour de au cours de laquelle le bénéficiaire atteint l'âge de 25 dernier jour de l'année civile au cours de laquelle le bénéfiâge de 29 ans. 	n qui permet de diagnostic une seule fois l'année civile ans, jusqu'au

- → La prestation 589853-589864 peut être portée en compte une seule fois à partir du premier jour de l'année civile au cours de laquelle le bénéficiaire atteint l'âge de 65 ans si plus aucun dépistage du cancer du col de l'utérus n'a été remboursé au cours des 10 années civiles précédentes.
- → Le rapport comprend un avis quant à l'attitude thérapeutique à suivre.
- → Les prestations 589853-589864, 591791-591802, 591813-591824 et 591835-591846 ne sont pas cumulables entre elles.

"A.R. 29.4.1999" + A.R. 22.02.2021 – E.V. 01.04.2021

2	"588394	588405	Honoraires pour l'examen cytopathologique pour la recherche de cellules néoplasiques (après frottis et/ou inclusion), sur échantillons d'urine et/ou d'expectoration, quel que soit le nombre de frottis et/ou		
			d'inclusions	B 521 »	
;	588394	588405	Recherche cytologique de cellules néoplasiques dans l'urine ou		
			l'expectoration, quel qu'en soit le nombre de lames, par prélèvement	B 521	
			A.R. 15.12.2019, M.B. 17.01.2020 - <u>E.V. 01.04.2018</u> (sic !) + A.R. 22.02.2021 - E.V. 01.	04.2021	
4	588416	588420	Honoraires pour l'examen cytopathologique pour la recherche de cellules néoplasiques (après frottis et/ou inclusion), de prélèvements non précisés dans les prestations 588350 - 588361-589853-589864 et 588394 - 588405, quel que soit le nombre de frottis et/ou d'inclusions,	B 1413	<u>"</u>
	E00440	500400	par prélèvement		
,	588416	588420	Recherche cytologique de cellules néoplasiques sur des prélèvements non précisés dans les prestations 589853-589864 et 588394-588405,		
			quel que soit le nombre de lames, par prélèvement	B 1413	

«-	588873	588884

Honoraires pour l'examen complémentaire de deuxième lecture du frottis examiné en première lecture 588350 - 588361 589853-589864 pour la recherche lors d'un examen cytopathologique de dépistage de cellules néoplasiques sur prélèvement cervico-vaginal, en utilisant la technique de cytologie en phase liquide, quel que soit le nombre de prélèvements différents effectués et le nombre de frottis examinés.....

Examen en deuxième lecture portant sur la recherche de cellules néoplasiques sur les mêmes prélèvements cervico-vaginaux ayant donné lieu à la prestation 589853-589864 quel que soit le nombre de lames et quel que soit le nombre de prélèvements

B 260

588873 588884

- → Cette prestation ne peut être effectuée et portée en compte que par un médecin spécialiste en anatomie -pathologique sur prescription du médecin spécialiste qui a effectué la prestation initiale 588350 588361 589853-589864.
- → La prescription mentionne la motivation de sa demande de deuxième lecture.
- → Le protocole cytopathologique de la prestation 588873 588884 comprend un avis quant à l'attitude thérapeutique à suivre.
- → Les prestations 588350 588361 589853-589864 et 588873-588884 ne peuvent être portées en compte qu'une seule fois par période couvrant trois années civiles.
- → L'exécution des prestations 588350 588361 589853-589864 et 588873 588884 ne peut pas être cumulée par le même prestataire.
- → Cette prestation ne peut être effectuée et portée en compte que par un médecin spécialiste en anatomie pathologique sur prescription du médecin spécialiste qui a effectué la prestation initiale 589853-589864.
- → La prescription mentionne la motivation de sa demande de deuxième lecture.
- → Le rapport de la prestation 588873-588884 comprend un avis quant à l'attitude thérapeutique à suivre.
- → Les prestations 589853-589864 et 588873-588884 ne peuvent être portées en compte qu'une seule fois par période couvrant trois années civiles.
- → L'exécution des prestations 589853-589864 et 588873-588884 ne peut pas être cumulée par le même prestataire.

A.R. 22.02.2021 - E.V. 01.04.2021

588895 588906

588895 588906

- → Cette prestation ne peut être effectuée et portée en compte que par un médecin spécialiste en anatomie pathologique et n'est pas cumulable avec les prestations 588350 588361 589853 589864 et 588873 588884.
- → Le protocole cytopathologique de la prestation 588895 588906 comprend aussi bien l'indication diagnostique ou thérapeutique que l'avis sur l'attitude thérapeutique à suivre.
- → La prestation 588895 588906 peut être portée en compte deux fois par année civile, jusqu'à la négativation de l'examen.
- → Cette prestation ne peut être effectuée et portée en compte que par un médecin spécialiste en anatomie pathologique et n'est pas cumulable avec les prestations

589853-589864 et 588873-588884.

- → Le rapport de la prestation 588895-588906 comprend l'indication diagnostique ou thérapeutique et l'avis sur l'attitude thérapeutique à suivre.
- → La prestation 588895-588906 peut être portée en compte deux fois par année civile, jusqu'à la négativation de l'examen cytologique ainsi que de l'examen de la recherche d'HPV à haut risque.

A.R. 22.02.2021 - E.V. 01.04.2021

moléculaire, suivant la prestation 589853-589864 ou 588873-588884, sur le(s) même(s) prélèvement(s) cervico-vaginal(aux).................. B 1362

- → La prestation 588932-588943 ne peut être portée en compte qu'une seule fois par période couvrant trois années civiles.
- → Cette prestation ne peut être effectuée et portée en compte que par un médecin spécialiste en anatomie-pathologique ou un spécialiste en biologie clinique sur prescription du médecin spécialiste prestataire de la prestation 588350 588361 589853-589864 ou 588873 588884 et n'est remboursable qu'en présence démontrée de cellules atypiques (ACS-US; ASC-H; AGC-ecc, NOS ou AGC-ecc, favor neoplastic) dans le prélèvement cervice-vaginal, confirmé en deuxième lecture (comme précisé au 588873 588884).
- → La prescription comporte la motivation de la demande de recherche de HPV à haut risque
- → Les résultats de la prestation 588932 588943 sont ajoutés au protocole cytopathologique et interprétés en incluant l'attitude thérapeutique à suivre. »
- → La prestation 588932-588943 ne peut être portée en compte qu'une seule fois par période couvrant trois années civiles.
- → Cette prestation ne peut être effectuée et portée en compte que par un médecin spécialiste en anatomie pathologique ou un spécialiste en biologie clinique sur prescription du médecin spécialiste qui a effectué la prestation 589853-589864 ou 588873-588884.
- → Cette prestation n'est remboursable qu'en présence démontrée de cellules atypiques (ASC-US; ASC-H; AGC-ecc, NOS ou AGC-ecc, favor neoplastic) dans le(s) prélèvement(s) cervico-vaginal(aux), confirmée en deuxième lecture (comme précisé au 588873-588884).
- La prescription comporte la motivation de la demande de recherche d'HPV à haut risque.
- → Les résultats de la prestation 588932-588943 sont ajoutés au rapport cytologique et interprétés en incluant l'attitude thérapeutique à suivre.

A.R. 11.02.2013 + A.R. 15.12.2019, M.B. 17.01.2020 + A.R. 22.02.2021 - E.V. 01.04.2021

Honoraires pour la recherche d'HPV à haut risque sur des prélèvements cervice vaginaux au moyen d'une méthode de diagnostic moléculaire dans le cadre d'un suivi diagnostique ou thérapeutique, sur le même prélèvement cervice vaginal que la prestation 588895 - 588906

Begin probabilité d'HPV à haut risque sur des prélèvements contine vaginaux

Recherche d'HPV à haut risque sur des prélèvements cervice vaginaux au moyen d'une méthode de diagnostic moléculaire dans le cadre d'un suivi diagnostique ou thérapeutique, suivant la prestation 588895-

ABSyM Bruxelles / QArcari

588954

588954

588965

588965

- → La prestation 588954-588965 peut être portée en compte deux fois par année civile, jusqu'à l'obtention d'un résultat négatif.
- → Cette prestation ne peut être effectuée et portée en compte que par un médecin spécialiste en anatomie-pathologique ou un spécialiste en biologie clinique sur prescription du médecin spécialiste prestataire de la prestation 588895 - 588906 et n'est remboursable comme suivi qu'en présence démontrée préalablement de cellules atypiques (ACS-US; ASC-H; AGC-ecc, NOS ou AGC-ecc, favor neoplastic) dans le(s) prélèvement(s) cervice-vaginal(aux) ou pour le suivi du traitement d'une néoplasie cervicale intra-épithéliale de haut grade (CIN2 et CIN3 et AIS-ecc) avec prélèvement(s) cervico-vaginal(aux) négatif(s).
- → La prescription comporte la motivation de la demande de recherche de HPV à haut risque.
- → Les résultats de la prestation 588954 588965 sont ajoutés au protocole cytopathologique et interprétés en incluant l'attitude thérapeutique à poursuivre.
- → Les prestations 588932 588943 et 588954 588965 ne sont pas cumulables entre elles. »
- → La prestation 588954-588965 peut être portée en compte deux fois par année civile.
- → Cette prestation ne peut être effectuée et portée en compte que par un médecin spécialiste en anatomie pathologique ou un spécialiste en biologie clinique sur prescription du médecin spécialiste qui a effectué la prestation 588895-588906.
- → Cette prestation n'est remboursable comme suivi qu'en présence démontrée préalablement de cellules atypiques (ASC-US; ASC-H; AGC-ecc, NOS ou AGCecc, favor neoplastic) dans le(s) prélèvement(s) cervico-vaginal(aux) ou pour le suivi du traitement d'une néoplasie cervicale intra-épithéliale de haut grade (CIN 2, CIN 3 et AIS-ecc) avec examen cytologique négatif.
- → La prescription comporte la motivation de la demande de recherche d'HPV à haut risque.
- → Les résultats de la prestation 588954-588965 sont ajoutés au rapport cytologique et interprétés en incluant l'attitude thérapeutique à poursuivre.
- → Les prestations 588932-588943 et 588954-588965 ne sont pas cumulables entre elles.

A.R. 07.05.2024 - E.V. 01.01.2025 les prestations 588873-588884, 588895-588906, 588932-588943 et 588954-588965 et les règles d'applications qui les suivent sont supprimées et remplacées par les prestations et les règles d'application suivantes :

591791 591802 Examen cytologique de dépistage de cellules néoplasiques sur prélèvements cervico-vaginaux, en utilisant la technique de la cytologie en phase liquide.....

- B 622
- La prestation 591791-591802 est prescrite et portée en compte à la suite d'un test HPV positif ou non concluant.
- La prestation 591791-591802 est effectuée sur le même prélèvement cervico-vaginal que le test HPV qui y donne
- La prestation 591791-591802 peut être portée en compte une seule fois toutes les cinq années civiles à partir du premier jour de l'année civile au cours de laquelle le bénéficiaire atteint l'âge de 30 ans, jusqu'au dernier jour de l'année civile au cours de laquelle le bénéficiaire atteint l'âge de 64 ans.
- La prestation 591791-591802 peut être effectuée et portée en compte par un médecin spécialiste en anatomie pathologique, et ce uniquement sur prescription du médecin spécialiste qui a effectué le dépistage HPV primaire.

- Le résultat de l'examen cytologique sera transmis au dispensateur de soins qui a effectué le test HPV primaire. Sur la base des résultats du test HPV primaire et de l'examen cytologique complémentaire, le dispensateur de soins qui a effectué le test HPV primaire émettra une recommandation quant à l'attitude thérapeutique à suivre.
- Les prestations 589853-589864, 591791-591802, 591813-591824 et 591835-591846 ne sont pas cumulables entre

591813 591824 Examen cytologique de dépistage de cellules néoplasiques sur prélèvements cervico-vaginaux, en utilisant la technique de la cytologie en phase liquide.....

B 650

- → La prestation 591813-591824 est prescrite et portée en compte dans le cadre d'un suivi diagnostique ou thérapeutique.
- → L'examen cytologique est effectué sur un échantillon qui permet également un test HPV au moyen d'une méthode de diagnostic moléculaire sur le même échantillon.
- La prestation 591813-591824 peut être portée en compte une seule fois par année civile, aussi longtemps que le suivi est nécessaire sur le plan médical, en tenant compte de la recommandation scientifique en matière thérapeutique, validée et publiée par Sciensano.
- Si, à titre exceptionnel, un suivi deux fois par année civile est nécessaire sur le plan médical, le médecin traitant remet un formulaire de notification standardisé au médecin-conseil de l'organisme assureur du bénéficiaire, avec la mention " haut risque temporaire ". Cette notification unique reste d'application aussi longtemps qu'un suivi plus fréquent est requis du point de vue médical.
- La prestation 591813-591824 peut être effectuée et portée en compte par un médecin spécialiste en anatomie pathologique, et ce uniquement sur prescription du médecin traitant qui assure le suivi.
- → La prescription comporte la motivation de la demande d'examen cytologique.
- → Les prestations 589853-589864, 591791-591802, 591813-591824 et 591835-591846 ne sont pas cumulables entre elles.

591846 591835

Examen cytologique sur prélèvements cervico-vaginaux, en utilisant la technique de la cytologie en phase liquide.....

650

- → La prestation 591835-591846 est remboursée si elle est prescrite pour l'une des indications cliniques-diagnostiques suivantes ou pour un bénéficiaire appartenant aux populations à haut risque énumérées ci-dessous :
 - indications cliniques-diagnostiques :
 - perte de sang post-ménopause;
 - saignement utérin anormal résistant au traitement ;
 - perte de sang post-coïtale inexpliquée
 - populations à haut risque :
 - patients immunodéprimés :
 - o personnes positives au VIH;
 - après une transplantation d'organe(s);
 - après une transplantation allogénique de cellules souches;
 - lupus érythémateux systémique;
 - déficience immunitaire primaire congénitale ;
 - patients sous traitement immunosuppresseur pour:

Mise à jour : A.R. 07.05.2024 - E.V. 01.01.2025

- maladies intestinales inflammatoires; 0
- affections rhumatologiques;
- sarcoïdose;
- neuromyélite optique ;

- * victimes du DES :
- adénocarcinome in situ.
- → Le médecin traitant remet un formulaire de notification standardisé au médecin-conseil de l'organisme assureur du bénéficiaire en y mentionnant l'indication.
- → Pour les indications cliniques-diagnostiques, le bénéficiaire a droit au remboursement d'un co-test diagnostique par la suite. Dans les groupes à haut risque, une notification unique sera faite, après quoi le bénéficiaire aura droit au remboursement des tests HPV et des examens cytologiques médicalement nécessaires aussi longtemps qu'il sera question d'un haut risque, en tenant compte de la directive scientifique sur le suivi thérapeutique, validée et publiée par Sciensano.
- → L'examen cytologique est effectué sur un échantillon qui permet également un test HPV au moyen d'une méthode de diagnostic moléculaire sur le même échantillon.
- → La prestation 591835-591846 peut être effectuée et portée en compte par un médecin spécialiste en anatomie pathologique, et ce uniquement sur prescription du médecin traitant avec mention de l'indication.
- → Les prestations 589853-589864, 591791-591802, 591813-591824 et 591835-591846 ne sont pas cumulables entre elles.

"A.R. 31.8.1998" + "A.R. 29.4.1999 + A.R. 11.09.2016 - E.V. 01.11.2016 "

"§ 2.

Les prestations nos 549511 - 549522, 549533 - 549544, 550012 - 550023, 550034 - 550045, 550771 - 550782, 553055 - 553066, 553070 - 553081 peuvent également être portées en compte lorsqu'elles sont effectuées par un médecin agréé au titre de médecin spécialiste en anatomie-pathologique."

"A.R. 29.4.1999" + A.R. 22.02.2021 - E.V. 01.04.2021

"§ 2bis

Par prestation médicale ou chirurgicale, un seul des numéros de code 588011 - 588022, 588232 - 588243, 588254 - 588265, 588276 - 588280, 588291 - 588302, 588291-588302 ou 587112-587123 peut être porté en compte.

Lors de l'exécution simultanée au cours d'une même séance de plusieurs prestations qui, selon les règles de la nomenclature, peuvent être portées en compte séparément, les examens histopathologiques correspondants peuvent chaque fois être portés en compte à 100 %."

"A.R. 22.7.1988" + "A.R. 29.4.1999 + A.R. 03.10.2018 - E. V. 01.12.2018" + A.R. 22.02.2021 - E.V. 01.04.2021

"§ 3.

Les médecins agréés au titre de spécialiste dans une discipline autre que l'anatomie pathologique sont autorisés, pour les malades qu'ils soignent dans le cadre de leur spécialité, à porter en compte les prestations connexes à cette spécialité, à condition qu'ils exécutent personnellement les examens microscopiques sans les déléguer à des auxiliaires paramédicaux d'autres et à condition qu'ils satisfassent de la même manière aux critères de qualité tels que élaborés par les unions professionnelles et sociétés scientifiques d'anatomie pathologique fixés par l'arrêté royal du 5 décembre 2011 relatif à l'agrément des laboratoires d'anatomie pathologique par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

"A.R. 19.12.1991" + "A.R. 29.4.1999" + A.R. 22.02.2021 - E.V. 01.04.2021

"§ 3bis.

Les pharmaciens agréés avant le 1er janvier 1980, par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, pour effectuer des prestations d'anatomie pathologique peuvent réaliser les prestations visées à l'article 32, § 1^{er}, pour lesquelles ils sont agréés, à condition qu'ils répondent aux mêmes critères d'agrément et à condition qu'ils satisfassent de la même manière aux critères de qualité tels que élaborés par les unions professionnelles et sociétés scientifiques d'anatomie pathologique-fixés par l'arrêté royal du 5 décembre 2011 relatif à l'agrément des laboratoires d'anatomie pathologique par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions .

L'agrément mentionne les prestations pour lesquelles ils sont qualifiés. Les dispositions relatives aux prestations médicales s'appliquent également aux prestations effectuées par les pharmaciens susvisés par les pharmaciens mentionnés sous § 3bis."

"A.R. 7.8.1995" + "A.R. 9.10.1998" + "A.R. 29.4.1999" + A.R. 22.02.2021 - E.V. 01.04.2021

"§ 4.

Les prestations 588011 - 588022, 588114 - 588125, 588232 - 588243, 588254 - 588265, 588276 - 588280, 588291 - 588302, 588394 - 588405 et 588416 - 588420, qui sont portées en compte par un spécialiste en anatomie pathologique accrédité 588291-588302, 587112-587123, 588394-588405 et 588416-588420, qui sont portées en compte par un médecin spécialiste en anatomie pathologique accrédité, donnent droit à un supplément d'honoraires de Q 10.

Le supplément d'honoraires est prévu sous le numéro 588910 - 588921. Ce supplément d'honoraires n'est accordé au maximum qu'une fois par prescription ou par jour, si l'exécution de la prescription s'étend sur plusieurs jours."

"A.R. 22.7.1988" + "A.R. 29.4.1999" + A.R. 22.02.2021 - E.V. 01.04.2021

"& 5.

Les honoraires pour les prestations d'anatomie pathologique effectuées par un médecin agréé par le Ministre de la Santé publique au titre de spécialiste en anatomie-pathologique ne peuvent être cumulés avec les honoraires pour consultation au cabinet du médecin ou pour visite au domicile du malade.

Les honoraires pour les prestations d'anatomie pathologique effectuées par un médecin spécialiste en anatomie pathologique ne peuvent être cumulés avec les honoraires pour consultation au cabinet du médecin ou pour visite au domicile du malade.

§ 6.

Les prélèvements spéciaux nécessaires aux prestations d'anatomie pathologique sont honorés en supplément, conformément aux dispositions de la nomenclature qui les concernent.

Mise à jour : A.R. 07.05.2024 - E.V. 01.01.2025

§ 7.

Chaque examen d'anatomie pathologique doit être accompagné d'un rapport.

§ 8.

Pour pouvoir être portées en compte, les prestations d'anatomie pathologique effectuées par un médecin spécialiste en anatomie-pathologique doivent répondre aux conditions suivantes :"

```
"A.R. 22.7.1988" + "A.R. 9.10.1998" + "A.R. 29.4.1999" A.R. 07.05.2024 - E.V. 01.01.2025
```

"1. Avoir été prescrites au patient par un médecin ayant ce patient en traitement soit dans le cadre de la médecine générale soit dans le cadre d'une spécialité médicale, à l'exclusion de la biologie clinique et de l'anatomie pathologique, soit par un dentiste dans le cadre des soins dentaires.

Avoir été prescrites au patient par un médecin ayant ce patient en traitement soit dans le cadre de la médecine générale, soit dans le cadre d'une spécialité médicale, soit par un dentiste dans le cadre des soins dentaires. Les prestations d'anatomie-pathologique ne peuvent pas être prescrites par un biologiste clinique ou un médecin spécialiste en anatomie-pathologique, à l'exception de la prestation 591791-591802.

```
"A.R. 22.7.1988" + "A.R. 29.4.1999" + A.R. 22.02.2021 - E.V. 01.04.2021
```

"En dérogation à cette règle générale, le médecin spécialiste en anatomiepathologique peut porter en compte des modifications apportées à la prescription originale du médecin traitant pour autant :

- que la justification médicale de cette modification soit établie sur des bases objectives et individuelles dans chaque cas;
- -que cette justification médicale soit inscrite sur la demande d'examen et figure sur la réponse;
- que cette justification médicale soit inscrite sur la demande d'examen et figure dans la réponse
 - -que les examens supplémentaires correspondant à cette modification de prescription soient accompagnés sur l'attestation de soins de la mention : "prestation demandée par le médecin spécialiste en anatomie-pathologique."
- que les examens supplémentaires correspondant à cette modification de la prescription soient accompagnés sur l'attestation de soins de la mention : « prestation demandée par le médecin spécialiste en anatomie pathologique.
 »
- La prescription d'examens d'anatomie pathologique doit comporter les indications suivantes :
 - nom, prénom, adresse et date de naissance du patient;
 - nom, prénom, adresse et numéro d'identification du médecin prescripteur;
 - date de la prescription et signature du médecin prescripteur.

```
« A.R. 28.04.2011 E.V. 01.07.2011 » + A.R. 22.02.2021 – E.V. 01.04.2021
```

- « indication de l'endroit anatomique où chaque échantillon est prélevé. »
- 3. L'attestation de soins donnés doit porter les nom, prénom et numéro d'identification du médecin ou dentiste prescripteur ainsi que la date de réception de la demande au laboratoire. Les examens appartenant à une même prescription doivent être groupés clairement sur l'attestation de soins donnés.

Modifié par A.R. 20.01.2020 – E.V. 01.03.2020 + A.R. 22.02.2021 – E.V. 01.04.2021 + A.R. 07.05.2024 – E.V. 01.01.2025

4. Les prescriptions d'examens d'anatomie pathologique doivent être gardées

pendant trois ans le délai visé à l'article 1er, § 8, par le spécialiste en anatomiepathologique. Elles doivent être classées par ordre chronologique sur la base de la date de réception des demandes. Elles sont exigibles pour vérification, même en dehors de toute enquête par les Ordres l'Ordre des médecins, le Service du contrôle médical de l'INAMI, les médecins-conseils des organismes assureurs ou les instances judiciaires."

Les prescriptions d'examens d'anatomie-pathologique doivent être concervées pendant le délai visé à l'article 1er, § 8, par le mdecin spécialiste en anatomie-pathologique. Elles sont exigibles pour vérification, même en dehors de toute enquête par l'Ordre des médecins, le Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI, les médecins-conseils des organismes assureurs ou les instances judiciaires.

« A.R. 04.05.2009 (M.B. 29.05.2009) E.V. 01.07.2009 » + A.R. 22.02.2021 – E.V. 01.04.2021

5. « Les prestations sont effectuées conformément aux critères de qualité définis par le « Consilium Pathologicum fixés par l'arrêté royal du 5 décembre 2011 relatif à l'agrément des laboratoires d'anatomie pathologique par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

"A.R. 29.4.1999 + A.R. 16.07.2001 + A.R. 04.05.2009 + Abrogé par A.R. 13.11.2011- E.V. 01.07.2009"

"§ 9.

La prestation 588350 - 588361 ne peut être portée en compte qu'une seule fois par période couvrant deux années civiles. »

A.R. 09.11.2015 – E.V. 01.02.2016 + A.R. 22.02.2021 – E.V. 01.04.2021 Abrogé par A.R. 07.05.2024 – E.V. 01.01.2025

« § 10.

Pour pouvoir porter en compte les prestations 588932 - 588943 et 588954 - 588965 :

- a) ces prestations doivent être effectuées dans un laboratoire qui possède une accréditation ISO 15189 ou une accréditation suivant une norme de laboratoire équivalente pour les prestations effectuées;
- b) le laboratoire doit pouvoir apporter la preuve d'une participation à des contrôles de qualité internes et externes qui satisfont aux normes de qualité nationales ou internationales;
- c) le laboratoire doit se soumettre aux contrôles effectués par l'Institut Scientifique de Santé publique Sciensano;

d) [.....]»

A.R. 15.12.2019, M.B. 17.01.2020 - $\underline{\textit{E.V.}}$ 01.04.2018 (sic!) + A.R. 22.02.2021 - $\underline{\textit{E.V.}}$ 01.04.2021 + $\underline{\textit{Remplace}}$ par A.R. 07.05.2024 - $\underline{\textit{E.V.}}$ 01.01.2025

« § 11.

Lorsque la qualité du frottis ne permet pas un examen cytopathologique correct, les prestations 588350 - 588361 589853-589864 et 588895-588906 ne peuvent être portées en compte, ni à l'assurance obligatoire soins de santé, ni à la patiente.

Lorsque la qualité de la lame ne permet pas un examen cytologique correct, les prestations 589853-589864 et 588895-588906 ne peuvent être portées en compte une deuxième fois, ni à l'assurance obligatoire soins de santé, ni à la patiente.

Lorsque la qualité de la lame ne permet pas un examen cytologique fiable, les prestations 589853-589864, 591791-591802, 591813-591824 et 591835-591846 ne peuvent être portées en compte une deuxième fois, ni à l'assurance obligatoire soins

« A.R. 19.09.2018 – E.V. 01.12.2018 »

« § 12.

La prestation 589875-589886 ne peut être portée en compte que dans le cadre de la détection de la mutation K-RAS lors d'un cancer colorectal métastasé. »