

A.R. 28.4.2021 M.B. 12.5.2021
En vigueur 1.7.2021

■ [Modifier](#)

■ [Insérer](#)

■ [Enlever](#)

Article 32 - ANATOMO-PATHOLOGIE

...

"Art. 32. § 1^{er}. Sont considérées comme prestations qui requièrent la qualification de médecin spécialiste en anatomie-pathologique (A) :

" 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

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."

" 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 inexplicée 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.

"A.R. 22.7.1988" (en vigueur 1.8.1988)

CHAPITRE VII. ANATOMO-PATHOLOGIE ET EXAMENS GENETIQUES.

"A.R. 22.7.1988" (en vigueur 1.8.1988) + "A.R. 22.2.2021" (en vigueur 1.4.2021)

"SECTION I. Anatomie Pathologique."

"A.R. 29.4.1999" (en vigueur 1.7.1999) + "A.R. 22.2.2021" (en vigueur 1.4.2021)

"Art. 32. § 1^{er}. Sont considérées comme prestations qui requièrent la qualification de médecin spécialiste en anatomie-pathologique (A) :

"A.R. 29.4.1999" (en vigueur 1.7.1999) + "A.R. 22.2.2021" (en vigueur 1.4.2021) +
Corrigendum M.B. 2.4.2021

a) Examens histologiques :

588232 588243 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 prélèvements des interventions suivantes :

- vagotomie
- vasectomie,
- ligature tubaire,
- amygdalectomie (< 18 ans)
- adénoïdectomie (< 18 ans)
- sympathectomie,

B 707 "

"A.R. 29.4.1999" (en vigueur 1.7.1999) + "A.R. 4.5.2009" (en vigueur 1.7.2009) +
"A.R. 22.2.2021" (en vigueur 1.4.2021)

" 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,
- bassinnet,
- surrénale,
- prostate,
- sein,
- ganglion lymphatique,
- moelle osseuse,
- os,
- glande thyroïde,
- glande salivaire,
- plèvre,
- poumon,
- testicule,
- péritoine,
- rétropéritoine,
- médiastin,
- cerveau et moelle épinière
- coeur
- pancréas

B 2557

- 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 inguinal unilatéral
 - biopsie pulmonaire chirurgicale pour indication non-oncologique
 - thymectomie partielle ou totale
 - résection de tumeur sous-fasciale
 - 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 incisionnelle du sein
 - tumorectomie du sein
 - cystectomie partielle (à l'exception de la résection vésicale endoscopique)
 - adénomectomie prostatique
 - épидидymectomie
 - 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)
 - adénoïdectomie (> 18 ans)

B 3499

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
- foetus de 14 à 24 semaines y compris.

B 5917 "

" 587112 587123 *"A.R. 22.2.2021" (en vigueur 1.4.2021)*
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 rectosigmoïde après traitement néo-adjuvant
- Mucosectomie du tube digestif
- Hystérectomie
- Cystectomie totale
- Prostatectomie totale
- Opération de debulking pour affection oncologique des organes du petit bassin

B 8335 "

"	588011	588022	<p><i>"A.R. 22.7.1988" (en vigueur 1.8.1988) + "A.R. 29.4.1999" (en vigueur 1.7.1999) + "A.R. 4.5.2009" (en vigueur 1.7.2009) + "A.R. 22.2.2021" (en vigueur 1.4.2021)</i></p> <p>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, 588291-588302 ou 587112-587123</p>	B	1484	"
"	588033	588044	<p><i>"A.R. 22.7.1988" (en vigueur 1.8.1988) + "A.R. 29.4.1999" (en vigueur 1.7.1999) + "A.R. 22.2.2021" (en vigueur 1.4.2021)</i></p> <p>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</p>	B	2935	
			<p>Cette prestation est cumulable avec les prestations 588011-588022 ou 588232-588243 ou 588254-588265 ou 588276-588280 ou 588291-588302 ou 587112-587123."</p>			
"	588070	588081	<p><i>"A.R. 22.7.1988" (en vigueur 1.8.1988) + "A.R. 29.4.1999" (en vigueur 1.7.1999) + "A.R. 22.2.2021" (en vigueur 1.4.2021)</i></p> <p>Examens immunohistochimique pour la révélation d'antigènes, par antisérum..</p>	B	608	"
			<p>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."</p>			
			<p><i>"A.R. 22.2.2021" (en vigueur 1.4.2021)</i></p> <p>Pour un même antisérum cette prestation n'est pas cumulable avec les prestations 588976-588980, 587075-587086 et 587090-587101.</p>			
			<p>Cette prestation ne peut être portée en compte que quatre fois par prélèvement.</p>			
	587075	587086	<p>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</p>	B	608	
			<p>Par antisérum, cette prestation ne peut être portée en compte qu'une fois par année civile.</p>			
			<p>Cette prestation est cumulable avec les prestations 588011-588022 ou 588232-588243 ou 588254-588265 ou 588276-588280 ou 588291-588302 ou 587112-587123.</p>			
			<p>Pour un même antisérum, cette prestation n'est pas cumulable avec les prestations 588070-588081, 588976-588980 et 587090-587101.</p>			
			<p>Cette prestation ne peut être portée en compte que huit fois par prélèvement.</p>			

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. 22.7.1988" (en vigueur 1.8.1988) + "A.R. 10.7.1990" (en vigueur 1.7.1990) + "A.R. 29.4.1999" (en vigueur 1.7.1999) + "A.R. 22.2.2021" (en vigueur 1.4.2021)

" 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 B 7499 "

"A.R. 22.7.1988" (en vigueur 1.8.1988) + "A.R. 29.4.1999" (en vigueur 1.7.1999) + "A.R. 22.2.2021" (en vigueur 1.4.2021)

"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."

" 588976 588980 "A.R. 4.5.2009" (en vigueur 1.7.2009) + "A.R. 22.2.2021" (en vigueur 1.4.2021) 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 année civile par antisérum. Il peut être dérogé à cela seulement à la suite d'une demande écrite du médecin-coordonateur de la COM..

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. 22.3.2021" (en vigueur 1.4.2021)
 " 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

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. 28.4.2021" (en vigueur 1.7.2021)
 " 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 inexpiquée 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.

"A.R. 22.7.1988" (en vigueur 1.8.1988) + "A.R. 29.4.1999" (en vigueur 1.7.1999) +
"A.R. 4.5.2009" (en vigueur 1.7.2009)

"b. Examens cytologiques :

	588350	588361	Supprimé par A.R. 15.12.2020 (en vigueur 1.3.2020)		"
"	589853	589864	"A.R. 15.12.2020" (en vigueur 1.4.2018) + A.R. 22.2.2021" (en vigueur 1.4.2021) 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 quel que soit le nombre de prélèvements	B 650	"
"	588394	588405	"A.R. 29.4.1999" (en vigueur 1.7.1999) + A.R. 22.2.2021" (en vigueur 1.4.2021) Recherche cytologique de cellules néoplasiques dans l'urine ou l'expectoration, quel qu'en soit le nombre de lames, par prélèvement	B 521	"
"	588416	588420	"A.R. 29.4.1999" (en vigueur 1.7.1999) + A.R. 15.12.2020" (en vigueur 1.4.2018) + A.R. 22.2.2021" (en vigueur 1.4.2021) 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	"A.R. 4.5.2009" (en vigueur 1.7.2009) + A.R. 15.12.2020" (en vigueur 1.4.2018) + A.R. 22.2.2021" (en vigueur 1.4.2021) 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	

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."

"A.R. 4.5.2009" (en vigueur 1.7.2009)

"La prescription mentionne la motivation de sa demande de deuxième lecture.

"A.R. 4.5.2009" (en vigueur 1.7.2009) + "A.R. 22.2.2021" (en vigueur 1.4.2021)

"Le rapport de la prestation 588873-588884 comprend un avis quant à l'attitude thérapeutique à suivre."

"A.R. 4.5.2009" (en vigueur 1.7.2009) + "A.R. 13.11.2011" (en vigueur 1.7.2009) + "A.R. 11.2.2013" (en vigueur 1.3.2013) + A.R. 15.12.2020" (en vigueur 1.4.2018)

"Les prestations 589853-589864 et 588873-588884 ne peuvent être portées en compte qu'une seule fois par période couvrant trois années civiles."

"A.R. 4.5.2009" (en vigueur 1.7.2009) + A.R. 15.12.2020" (en vigueur 1.4.2018) + A.R. 22.2.2021" (en vigueur 1.4.2021)

"L'exécution des prestations 589853-589864 et 588873-588884 ne peut pas être cumulée par le même prestataire.

588895 588906 Recherche cytologique de cellules néoplasiques sur prélèvements cervico-vaginaux, en utilisant la technique de la cytologie en phase liquide dans le cadre d'un suivi diagnostique ou thérapeutique quel que soit le nombre de lames et quel que soit le nombre de prélèvements. B 650 "

"A.R. 4.5.2009" (en vigueur 1.7.2009) + A.R. 15.12.2020" (en vigueur 1.4.2018) + A.R. 22.2.2021" (en vigueur 1.4.2021)

"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."

"A.R. 4.5.2009" (en vigueur 1.7.2009) + A.R. 22.2.2021" (en vigueur 1.4.2021)

"Le rapport de la prestation 588895-588906 comprend l'indication diagnostique ou thérapeutique et l'avis sur l'attitude thérapeutique à suivre."

"A.R. 4.5.2009" (en vigueur 1.7.2009) + "A.R. 13.11.2011" (en vigueur 1.7.2009) + A.R. 22.2.2021" (en vigueur 1.4.2021)

"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. 4.5.2009" (en vigueur 1.7.2009) + A.R. 15.12.2020" (en vigueur 1.4.2018) + A.R. 22.2.2021" (en vigueur 1.4.2021)

" 588932 588943 Recherche d'HPV à haut risque au moyen d'une méthode de diagnostic moléculaire, suivant la prestation 589853-589864 ou 588873-588884, sur le(s) même(s) prélèvement(s) cervico-vaginal(aux) B 1362 "

"A.R. 13.11.2011" (en vigueur 1.7.2009) + "A.R. 11.2.2013" (en vigueur 1.3.2013) + A.R. 22.2.2021" (en vigueur 1.4.2021)

"La prestation 588932-588943 ne peut être portée en compte qu'une seule fois par période couvrant trois années civiles."

"A.R. 4.5.2009" (en vigueur 1.7.2009) + A.R. 15.12.2020" (en vigueur 1.4.2018) + "A.R. 22.2.2021" (en vigueur 1.4.2021)

"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. "

"A.R. 22.2.2021" (en vigueur 1.4.2021)

"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). "

"A.R. 4.5.2009" (en vigueur 1.7.2009)

"La prescription comporte la motivation de la demande de recherche d'HPV à haut risque."

"A.R. 4.5.2009" (en vigueur 1.7.2009) + "A.R. 22.2.2021" (en vigueur 1.4.2021)

"Les résultats de la prestation 588932-588943 sont ajoutés au rapport cytologique et interprétés en incluant l'attitude thérapeutique à suivre."

588954 588965 Recherche d'HPV à haut risque sur des prélèvements cervicovaginaux au moyen d'une méthode de diagnostic moléculaire dans le cadre d'un suivi diagnostique ou thérapeutique, suivant la prestation 588895-588906, sur le(s) même(s) prélèvement(s) cervico-vaginal(aux). B 1362 "

"A.R. 13.11.2011" (en vigueur 1.7.2009) + "A.R. 22.2.2021" (en vigueur 1.4.2021)
"La prestation 588954-588965 peut être portée en compte deux fois par année civile."

"A.R. 4.5.2009" (en vigueur 1.7.2009) + A.R. 22.2.2021" (en vigueur 1.4.2021)
"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 AGC-ecc, 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. "

"A.R. 4.5.2009" (en vigueur 1.7.2009)
"La prescription comporte la motivation de la demande de recherche d'HPV à haut risque."

"A.R. 4.5.2009" (en vigueur 1.7.2009) + "A.R. 22.2.2021" (en vigueur 1.4.2021)
"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. 31.8.1998" (en vigueur 1.11.1998) + "A.R. 29.4.1999" (en vigueur 1.7.1999) + "A.R. 11.9.2016" (en vigueur 1.11.2016) + "A.R. 22.2.2021" (en vigueur 1.4.2021) + Corrigendum M.B. 2.4.2021

"§ 2. Les prestations n°s 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" (en vigueur 1.7.1999) + "A.R. 22.2.2021" (en vigueur 1.4.2021) + Corrigendum M.B. 2.4.2021

"§ 2bis. Par prestation médicale ou chirurgicale, un seul des numéros de code 588011 - 588022, 588232 - 588243, 588254 - 588265, 588276 - 588280 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 correspondants peuvent chaque fois être portés en compte à 100 %."

"A.R. 22.7.1988" (en vigueur 1.8.1988) + "A.R. 29.4.1999" (en vigueur 1.7.1999) + "A.R. 3.10.2018" (en vigueur 1.12.2018) + "A.R. 22.2.2021" (en vigueur 1.4.2021) + Corrigendum M.B. 2.4.2021

§ 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 d'autres et à condition qu'ils satisfassent de la même manière aux critères de qualité tels que 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" (en vigueur 1.1.1992) + "A.R. 29.4.1999" (en vigueur 1.7.1999) + "A.R. 22.2.2021" (en vigueur 1.4.2021) + Corrigendum M.B. 2.4.2021

§ 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 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 mentionnés sous § 3bis."

"A.R. 7.8.1995" (en vigueur 1.9.1995) + "A.R. 9.10.1998" (en vigueur 1.1.1999) + "A.R. 29.4.1999" (en vigueur 1.7.1999) + "A.R. 22.2.2021" (en vigueur 1.4.2021) + Corrigendum M.B. 2.4.2021)

§ 4. Les prestations 588011 - 588022, 588114 - 588125, 588232 - 588243, 588254 - 588265, 588276 - 588280, 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. "

"A.R. 7.8.1995" (en vigueur 1.9.1995) + "A.R. 9.10.1998" (en vigueur 1.1.1999) + "A.R. 29.4.1999" (en vigueur 1.7.1999)

"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" (en vigueur 1.8.1988) + "A.R. 29.4.1999" (en vigueur 1.7.1999) + "A.R. 22.2.2021" (en vigueur 1.4.2021) + Corrigendum M.B. 2.4.2021)

§ 5. 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.

"A.R. 22.7.1988" (en vigueur 1.8.1988) + "A.R. 29.4.1999" (en vigueur 1.7.1999) + "A.R. 22.2.2021" (en vigueur 1.4.2021)

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

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

"A.R. 22.7.1988" (en vigueur 1.8.1988) + "A.R. 29.4.1999" (en vigueur 1.7.1999) + "A.R. 22.2.2021" (en vigueur 1.4.2021) + Corrigendum M.B. 2.4.2021)

§ 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" (en vigueur 1.8.1988) + "A.R. 9.10.1998" (en vigueur 1.1.1999) + "A.R. 29.4.1999" (en vigueur 1.7.1999) + "A.R. 22.2.2021" (en vigueur 1.4.2021)

"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."

"A.R. 22.7.1988" (en vigueur 1.8.1988) + "A.R. 29.4.1999" (en vigueur 1.7.1999) + "A.R. 22.2.2021" (en vigueur 1.4.2021) + Corrigendum M.B. 2.4.2021)

"En dérogation à cette règle générale, le médecin spécialiste en anatomie-pathologique 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 dans la réponse;
- 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.

2. 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. 28.4.2011" (en vigueur 1.7.2011)

"- indication de l'endroit anatomique où chaque échantillon est prélevé."

"A.R. 22.7.1988" (en vigueur 1.8.1988) + "A.R. 29.4.1999" (en vigueur 1.7.1999) + "A.R. 22.2.2021" (en vigueur 1.4.2021)

"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. "

"A.R. 22.7.1988" (en vigueur 1.8.1988) + "A.R. 29.4.1999" (en vigueur 1.7.1999) + "A.R. 20.1.2020" (en vigueur 1.3.2020) + "A.R. 22.2.2021" (en vigueur 1.4.2021)

"4. Les prescriptions d'examens d'anatomie-pathologique doivent être gardées pendant le délai visé à l'article 1er, § 8, par le spécialiste en anatomie-pathologique. 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 l'Ordre des médecins, le Service du contrôle médical de l'INAMI, les médecins-conseils des organismes assureurs ou les instances judiciaires."

"A.R. 4.5.2009" (en vigueur 1.7.2009) "A.R. 22.2.2021" (en vigueur 1.4.2021)

"5. Les prestations sont effectuées conformément aux critères de qualité 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."

§ 9. Supprimé par A.R. 13.11.2011 (en vigueur 1.7.2009)

"A.R. 4.5.2009" (en vigueur 1.7.2009) + "A.R. 9.11.2015" (en vigueur 1.2.2016)

§ 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; "

"A.R. 4.5.2009" (en vigueur 1.7.2009) + "A.R. 9.11.2015" (en vigueur 1.2.2016) + "A.R. 22.2.2021" (en vigueur 1.4.2021) + Corrigendum M.B. 2.4.2021)

"c) le laboratoire doit se soumettre aux contrôles effectués par Sciensano."

"A.R. 11.2.2013" (en vigueur 1.3.2013) + "A.R. 15.12.2020" (en vigueur 1.4.2018) + "A.R. 22.2.2021" (en vigueur 1.4.2021)

§ 11. 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."

"A.R. 19.9.2018" (en vigueur 1.12.2018)

§ 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 métastaté."