

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

"CHAPITRE VII. ANATOMO-PATHOLOGIE ET EXAMENS GENETIQUES."

SECTION I. Anato-mo-pathologie."

"A.R. 29.4.1999" (en vigueur 1.7.1999)

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

a) Examens histologiques :

- 588232 588243 Honoraires pour l'examen anato-mo-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
 - 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)

- " 588254 588265 Honoraires pour l'examen anato-mo-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 :
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

B 2557

- 588276 588280 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 inguinal 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
 - épидидymectomie,
 - 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)

B 3499

	588291	588302	<p>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 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - mammectomie partielle avec évidement ganglionnaire, - mammectomie totale avec ou sans évidement ganglionnaire, - pneumectomie partielle ou totale, - résection partielle ou totale de l'oesophage, - évidement ganglionnaire inguinal bilatéral, - évidement de deux ou plusieurs groupes de ganglions du cou, - tumorectomie du plancher buccal avec ou sans mandibulectomie, - tumorectomie du palais avec ou sans maxillectomie, - maxillectomie totale, - gastrectomie partielle ou totale, - résection de l'intestin grêle, - colectomie partielle ou totale, - duodéno pancréatectomie, - 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 coeur poumons complet - hépatectomie totale, - pelvectomie totale, - vulvectomie totale, - foetus de 14 à 24 semaines y compris, 	B	5917	"
			<p>"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)</p>			
"	588011	588022	<p>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, pour les prélèvements ne correspondant pas aux prestations 588232 - 588243, 588254 - 588265, 588276 - 588280 ou 588291 - 588302</p>	B	1484	"
			<p>"A.R. 22.7.1988" (en vigueur 1.8.1988) + "A.R. 29.4.1999" (en vigueur 1.7.1999)</p>			
"	588033	588044	<p>Examen peropératoire extemporané quel que soit le nombre de prélèvements examinés par la technique de congélation et 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.</p>			

	588070	588081	Examens immunohistologiques (maximum 4 par prélèvement) pour révéler des antigènes sur des coupes, après incubation d'anticorps, par anti-sérum	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."		
			"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)		
"	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
			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."		
			"A.R. 4.5.2009" (en vigueur 1.7.2009)		
"	588976	588980	Honoraires pour les examens immuno-histologiques pour la mise en évidence d'antigènes pharmaco-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
			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."		
			"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	Honoraires pour la recherche lors d'un examen cytopathologique de dépistage de cellules néoplasiques sur prélèvement cervico-vaginal, quel que soit le nombre de prélèvements différents effectués et le nombre de frottis examinés	B	521 "

"	588394	588405	<p><i>"A.R. 29.4.1999" (en vigueur 1.7.1999)</i> 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</p>	B	521
	588416	588420	<p>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 et 588394 - 588405, quel que soit le nombre de frottis et/ou d'inclusions, par prélèvement</p>	B	1413 "
"	588873	588884	<p><i>"A.R. 4.5.2009" (en vigueur 1.7.2009)</i> Honoraires pour l'examen complémentaire de deuxième lecture du frottis examiné en première lecture 588350 - 588361 pour la recherche lors d'un examen cyto-pathologique de dépistage de cellules néoplasiques sur prélèvement cervico-vaginal, quel que soit le nombre de prélèvements différents effectués et le nombre de frottis examinés</p>	B	260
			<p>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.</p> <p>La prescription mentionne la motivation de sa demande de deuxième lecture.</p> <p>Le protocole cyto-pathologique de la prestation 588873 - 588884 comprend un avis quant à l'attitude thérapeutique à suivre."</p> <p><i>"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)</i> "Les prestations 588350-588361 et 588873-588884 ne peuvent être portées en compte qu'une seule fois par période couvrant trois années civiles."</p> <p><i>"A.R. 4.5.2009" (en vigueur 1.7.2009)</i> "L'exécution des prestations 588350 - 588361 et 588873 - 588884 ne peut pas être cumulée par le même prestataire.</p>		
	588895	588906	<p>Honoraires pour l'examen cyto-pathologique de dépistage de cellules néoplasiques sur prélèvement cervico-vaginal, dans le cadre d'un suivi diagnostique ou thérapeutique quel que soit le nombre de prélèvements différents effectués et le nombre de frottis examinés</p>	B	521
			<p>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 et 588873 - 588884.</p> <p>Le protocole cyto-pathologique de la prestation 588895 - 588906 comprend aussi bien l'indication diagnostique ou thérapeutique que l'avis sur l'attitude thérapeutique à suivre."</p>		

"A.R. 4.5.2009" (en vigueur 1.7.2009) + "A.R. 13.11.2011" (en vigueur 1.7.2009)
 "La prestation 588895 - 588906 peut être portée en compte deux fois par année civile, jusqu'à la négativation de l'examen."

"A.R. 4.5.2009" (en vigueur 1.7.2009)
 " 588932 588943 Honoraires pour la recherche de l'HPV à haut risque au moyen d'une méthode de diagnostic moléculaire sur le même prélèvement cervico-vaginal que la prestation 588350 - 588361 ou 588873 - 588884 B 1362 "

"A.R. 13.11.2011" (en vigueur 1.7.2009) + "A.R. 11.2.2013" (en vigueur 1.3.2013)
 "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)
 "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 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 cervico-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 cyto-pathologique et interprétés en incluant l'attitude thérapeutique à suivre.

588954 588965 Honoraires pour la recherche d'HPV à haut risque sur des prélèvements cervico-vaginaux au moyen d'une méthode de diagnostic moléculaire dans le cadre d'un suivi diagnostique ou thérapeutique, sur le même prélèvement cervico-vaginal que la prestation 588895 - 588906 B 1362 "

"A.R. 13.11.2011" (en vigueur 1.7.2009)
 "La prestation 588954-588965 peut être portée en compte deux fois par année civile, jusqu'à l'obtention d'un résultat négatif."

"A.R. 4.5.2009" (en vigueur 1.7.2009)
 "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) cervico-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 cyto-pathologique 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)
"§ 2. Les prestations n°s 549511 - 549522, 549533 - 549544, 550012 - 550023, 550034 - 550045, 550771 - 550782, 553011 - 553022, 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)
"§ 2bis. Par prestation médicale ou chirurgicale, un seul des numéros de code 588011 - 588022, 588232 - 588243, 588254 - 588265, 588276 - 588280 ou 588291 - 588302 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" (en vigueur 1.8.1988) + "A.R. 29.4.1999" (en vigueur 1.7.1999)
"§ 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 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."

"A.R. 19.12.1991" (en vigueur 1.1.1992) + "A.R. 29.4.1999" (en vigueur 1.7.1999)
"§ 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. 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."

"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)

§ 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, 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" (en vigueur 1.8.1988) + "A.R. 29.4.1999" (en vigueur 1.7.1999)

§ 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."

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

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

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

§ 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)

§ 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)

"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)

"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 sur 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."

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)

"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.

4. Les prescriptions d'examens d'anatomie-pathologique doivent être gardées pendant trois ans 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 Ordres, 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)

"5. Les prestations sont effectuées conformément aux critères de qualité définis par le « Consilium Pathologicum »."

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

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

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

a) ces prestations doivent être effectuées dans un laboratoire qui, endéans les deux ans de la date d'entrée en vigueur de la prestation effectuée, 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 dès l'entrée en vigueur de la prestation effectuée;

d) le laboratoire doit déjà apporter la preuve de l'existence d'un système de qualité pendant la période transitoire de 2 ans avant l'obtention d'une accréditation comme défini au point a) du présent paragraphe."

"A.R. 11.2.2013" (en vigueur 1.3.2013)

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