*"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. § 1er.** 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 :<br>- vagotomie<br>- vasectomie,<br>- ligature tubaire,<br>- amygdalectomie (< 18 ans)<br>- adénoïdectomie (< 18 ans)<br>- 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 :<br>- foie,<br>- rein,<br>- bassinet,<br>- surrénale,<br>- prostate,<br>- sein,<br>- ganglion lymphatique,<br>- moelle osseuse,<br>- os,<br>- glande thyroïde,<br>- glande salivaire,<br>- plèvre,<br>- poumon,<br>- testicule,<br>- péritoine,<br>- rétropéritoine,<br>- médiastin,<br>- cerveau et moelee épinière<br>- coeur<br>- 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 :<br>- exérèse de ganglion lymphatique<br>- évidement ganglionnaire axillaire unilatéral<br>- évidement ganglionnaire inguinal unilatéral<br>- biopsie pulmonaire chirurgicale pour indication non-oncologique<br>- thymectomie partielle ou totale<br>- résection de tumeur sous-fasciale<br>- hépatectomie partielle<br>- cholécystectomie<br>- splénectomie<br>- tumorectomie mésentérique<br>- tumorectomie rétropéritonéale<br>- résection du globe oculaire<br>- résection d'une glande salivaire (à l'exception des glandes salivaires accessoires)<br>- glossectomie partielle ou totale<br>- thyroïdectomie<br>- parathyroïdectomie<br>- pharyngectomie<br>- biopsie incisionelle du sein<br>- tumorectomie du sein<br>- cystectomie partielle (à l'exception de la résection vésicale endoscopique)<br>- adénomectomie prostatique<br>- épididymectomie<br>- orchidectomie<br>- amputation partielle du pénis<br>- tumorectomie profonde du cou<br>- néphrectomie partielle<br>- annexectomie<br>- ovariectomie<br>- salpingectomie<br>- vulvectomie partielle<br>- conisation ou résection du col de l'utérus<br>- résection de la glande surrénale<br>- biopsie nerveuse<br>- biopsie musculaire<br>- résection d'une tumeur du cerveau, de la moelle épinière ou de l'hypophyse<br>résection de tumeur osseuse<br>- amygdalectomie (> 18 ans)<br>- 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 :<br>- mastectomie partielle avec ganglion(s) axillaire(s)<br>- mastectomie totale avec ou sans ganglion(s) axillaire(s)<br>- pneumectomie partielle ou totale pour indication non-oncologique<br>- résection partielle ou totale de l'oesophage pour indication nononcologique<br>- évidement ganglionnaire inguinal bilatéral<br>- évidement de deux ou plusieurs groupes de ganglions du cou<br>- tumorectomie du plancher buccal ou du palais<br>- maxillectomie<br>- gastrectomie partielle ou totale pour indication non-oncologique<br>- résection de l'intestin grêle<br>- colectomie partielle ou totale<br>- pancréatectomie pour indication non-oncologique<br>- hystérectomie pour indication non-oncologique<br>- résection abdominopérinéale pour indication non-oncologique<br>- cystectomie totale pour indication non-oncologique<br>- amputation totale du pénis<br>- néphrectomie totale<br>- résection cardiaque<br>- bloc coeur poumon(s)<br>- hépatectomie totale<br>- pelvectomie totale<br>- vulvectomie totale<br>- foetus de 14 à 24 semaines y compris. | B | 5917 " |

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

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| " | 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 :<br>- Résection partielle ou totale du pancréas<br>- Résection partielle ou totale de l'oesophage<br>- Résection partielle ou totale du poumon<br>- Résection partielle ou totale de l'estomac<br>- Résection partielle ou totale du larynx<br>- Résection partielle ou totale du sein après traitement néo-adjuvant<br>- Résection abdominopérinéale et résection partielle ou totale du<br>rectum ou rectosigmoide après traitement néo-adjuvant<br>- Mucosectomie du tube digestif<br>- Hystérectomie<br>- Cystectomie totale<br>- Prostatectomie totale<br>- Opération de debulking pour affection oncologique des organes du<br>petit bassin | B | 8335 " |

*"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)*

" 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, 588291-588302 ou 587112-587123 B 1484 "

*"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)*

" 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

Cette prestation est cumulable avec les prestations 588011-588022 ou 588232-588243 ou 588254-588265 ou 588276-588280 ou 588291-588302 ou 587112-587123." "

*"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)*

" 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 ou 587112-587123." "

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

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.

587075 587086 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, cette prestation 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.

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."

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

" 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 année civile par antisérum. Il peut être dérogé à cela seulement à la suite d'une demande écrite du médecin-coordinateur 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.

*"A.R. 4.5.2009" (en vigueur 1.7.2009) + "A.R. 22.2.2021" (en vigueur 1.4.2021) + "A.R. 7.5.2025" (en vigueur 1.1.2025)*

"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. "

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

*"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 :

590074 590085 *Supprimé par A.R. 15.12.2020 (en vigueur 1.3.2020)*

*"A.R. 15.12.2020" (en vigueur 1.4.2018) + A.R. 22.2.2021" (en vigueur 1.4.2021) + "A.R. 7.5.2025" (en vigueur 1.1.2025)*

" 589853 589864 Examen cytologique de dépistage de cellules néoplasiques sur prélèvements cervico-vaginaux, en utilisant la technique de la cytologie en phase liquide B 650 "

*"A.R. 7.5.2025" (en vigueur 1.1.2025)*
"La prestation 589853-589864 est prescrite et portée en compte dans le cadre du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus.

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 589853-589864 peut être portée en compte une seule fois toutes les trois années civiles à partir du premier jour de l'année civile au cours de laquelle le bénéficiaire atteint l'âge de 25 ans, jusqu'au dernier jour de l'année civile au cours de laquelle le bénéficiaire atteint l'âge de 29 ans. "

*"A.R. 7.5.2025" (en vigueur 1.1.2025) + "A.R. 7.1.2026" (en vigueur 1.3.2026)*
"Si aucun dépistage du cancer du col de l'utérus n'a été remboursé au cours des 10 années civiles précédentes, la prestation 589853-589864 peut être portée en compte encore une fois plus tard dans la vie, à partir du premier jour de l'année civile au cours de laquelle le bénéficiaire atteint l'âge de 65 ans.

Le rapport comprend un avis quant à l'attitude thérapeutique à suivre en tenant compte des directives scientifiques en vigueur publiées par Sciensano. "

*"A.R. 7.5.2025" (en vigueur 1.1.2025)*
"Les prestations 589853-589864, 591791-591802, 591813-591824 et 591835-591846 ne sont pas cumulables entre elles."

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

" 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. 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)*

" 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 "

*"A.R. 7.5.2025" (en vigueur 1.1.2025)*

" 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 lieu.

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. "

*"A.R. 7.5.2025" (en vigueur 1.1.2025) + "A.R. 7.1.2026" (en vigueur 1.3.2026)*

"La prestation 591791-591802 peut être effectuée et portée en compte par un médecin spécialiste en anatomie pathologique, et ce uniquement sur prescription du 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, en tenant compte des directives scientifiques en vigueur publiées par Sciensano. "

*"A.R. 7.5.2025" (en vigueur 1.1.2025)*

Les prestations 589853-589864, 591791-591802, 591813-591824 et 591835-591846 ne sont pas cumulables entre elles.

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. "

*"A.R. 7.5.2025" (en vigueur 1.1.2025) + "A.R. 7.1.2026" (en vigueur 1.3.2026)*

"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 respectant strictement les directives scientifiques de suivi en vigueur en ce moment, validées et publiées par Sciensano.

Si, à titre exceptionnel, un suivi deux fois par année civile est nécessaire sur le plan médical, le médecin traitant remplit un formulaire de notification standardisé qui est transmis 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. Le remboursement pour haut risque temporaire n'est applicable qu'à partir de l'année civile au cours de laquelle le bénéficiaire atteint l'âge de 25 ans. "

*"A.R. 7.5.2025" (en vigueur 1.1.2025)*
"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 591813-591824 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.

591835 591846 Examen cytologique sur prélèvements cervico-vaginaux, en utilisant la technique de la cytologie en phase liquide B 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 :
    - personnes positives au VIH ;
    - après une transplantation d'organe(s) ;
    - après une transplantation allogénique de cellules souches ;
    - déficience immunitaire primaire congénitale ;
    - patients sous traitement immunosuppresseur pour :
      - maladies intestinales inflammatoires ;
      - affections rhumatologiques ;
      - sarcoïdose ;
      - neuromyélite optique ;
  - victimes du DES ;
  - adénocarcinoma in situ.

*"A.R. 7.5.2025" (en vigueur 1.1.2025) + "A.R. 7.1.2026" (en vigueur 1.3.2026)*
"Le médecin traitant remplit un formulaire de notification standardisé qui est transmis au médecin-conseil de l'organisme assureur du bénéficiaire en y mentionnant l'indication. "

*"A.R. 7.5.2025" (en vigueur 1.1.2025)*
"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" (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 + "A.R. 7.5.2025" (en vigueur 1.1.2025)*
"**§ 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, § 1er, 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) + "A.R. 7.5.2025" (en vigueur 1.1.2025)*
"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, 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" (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 : "

*"A.R. 28.4.2011" (en vigueur 1.7.2011)*
"- 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;"
"- 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) + "A.R. 7.5.2025" (en vigueur 1.1.2025)*

"4. 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. 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)*

"**§ 10.** *Supprimé par "A.R. 7.5.2025" (en vigueur 1.1.2025)*

*"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) + "A.R. 7.5.2025" (en vigueur 1.1.2025)*

"**§ 11.** 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 de santé, ni au bénéficiaire. "

*"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 métastasé."