

- [Modifier](#)
- [Insérer](#)
- [Enlever](#)

Article 33bis - EXAMENS GENETIQUES

§ 1^{er}. Tests de biologie moléculaire sur du matériel génétique humain pour des affections acquises.

A.

...

B.

<u>587005</u>	<u>587016</u>	<u>Recherche de la mutation du facteur V, de type Leiden, par une technique de biologie moléculaire (Maximum 1) (Règle diagnostique 2)</u>	<u>B</u>	<u>3500</u>
<u>587020</u>	<u>587031</u>	<u>Recherche de la mutation du facteur II (G20210A) par une technique de biologie moléculaire (Maximum 1) (Règle diagnostique 3)</u>	<u>B</u>	<u>3500</u>
<u>587042</u>	<u>587053</u>	<u>Recherche du génotype RH1 d'un foetus sur le sang d'une mère RH :-1 (RhD négatif) (Maximum1) (Règle diagnostique 4)</u>	<u>B</u>	<u>5000</u>

§ 5. Pour pouvoir être portées en compte, les prestations mentionnées au § 1^{er} doivent satisfaire aux conditions suivantes :

1° Les examens repris sous la rubrique A 588431-588442, 588453-588464, 588475-588486, 588490-588501, 588512-588523, 588534-588545, 588851-588862 et 588556-588560 doivent être prescrits dans le cadre d'un programme de soins oncologiques reconnus pour la phase diagnostique des affections mentionnées dans la prestation, sur base de données cliniques, cytologiques, immunophénotypiques ou anatomopathologiques qui confirment l'affection mentionnée ou rendent nécessaire son infirmation;

2° Les examens 588571-588582, 588593-588604, 588770-588781, 588792-588803, 588836-588840, 588851-588862 et 588556-588560 doivent être prescrits, dans le cadre d'un programme de soins oncologiques reconnus et dans le cadre d'une stratégie de traitement et d'un plan de suivi structurés pour un patient souffrant d'une des affections mentionnées dans la prestation;

2bis° Le laboratoire est soumis, pour ce qui concerne le diagnostic moléculaire des affections hématologiques reprises sous la rubrique B, à la tenue d'un registre dans lequel figurent les données suivantes :

a) communication du nombre de tests effectués cités au § 1^{er} ainsi que du nombre de patients avec leur diagnostic. Pour les patients extra-muros les données relatives au médecin demandeur ou au laboratoire référant seront communiquées;

b) la preuve de l'accréditation selon la norme ISO 15189 comme décrit au § 5, 3°, pour les prestations exécutées.

...

Règles diagnostiques

1. Pour les prestations 588431-588442, 588490-588501, 588534-588545 et 588556-588560, une récurrence après 2 ans est considérée comme une nouvelle phase d'investigation diagnostique.

2. La prestation 587005-587016 ne peut être portée en compte à l'AMI qu'uniquement en cas de recherche positive de la résistance à la protéine C activée par le test APC-R spécifique modifié.

3. La prestation 587020-587031 ne peut être portée en compte à l'AMI que chez des patients de moins de 55 ans ayant présenté un accident thrombotique, chez tout patient ayant des antécédents familiaux d'accidents thrombotiques récurrents, ou en cas de coagulation intravasculaire disséminée.

4. La prestation 587042-587053 ne peut être portée en compte à l'AMI qu'exclusivement pour une femme enceinte porteuse d'anticorps anti-RH1 (RhD) ou chez une femme enceinte RH :-1 (RhD négatif) sur laquelle un acte invasif doit être pratiqué.