A.R. 7.5.2024 M.B. 22.11.2024
En vigueur 1.1.2025

Modifier

Insérer

~~Enlever~~

Article 3 - PRESTATIONS TECHNIQUES MEDICALES

CHAPITRE III. - SOINS COURANTS

SECTION 1. - Prestations techniques médicales

"Art. 3. § 1er. "

…

"B. Sont considérées comme prestations courantes qui requièrent la qualification de médecin généraliste agréé :"

…

~~"~~	~~114030~~	~~114041~~	~~Réalisation d'un frottis cervical et vaginal en vue d'un examen cytopathologique, effectué dans le cadre du dépistage de cellules néoplasiques~~	~~K~~	~~4~~	~~"~~
			~~"La prestation 114030-114041 peut être portée en compte au maximum une seule fois par période couvrant trois années civiles."~~			
			~~"La prestation 114030-114041 n'est pas cumulable avec les prestations 114170-114181, 149612-149623 et 149634-149645.~~			
"	114030	114041	La réalisation d'un frottis cervico-vaginal à des fins de recherche de HPV à haut risque et/ou d'examen cytologique dans le cadre du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus	K	4	"
			"La prestation 114030-114041 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. La prestation 114030-114041 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 114030-114041 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.			
	~~114170~~	~~114181~~	~~Réalisation d'un frottis cervical et vaginal en vue d'un examen cytopathologique, effectué dans le cadre d'un suivi diagnostic ou thérapeutique~~	~~K~~	~~4~~	

~~La prestation 114170-114181 peut être portée en compte deux fois par année civile, jusqu'à obtention d'un résultat négatif de l'examen cytopathologique.~~

~~La prestation 114170-114181 n'est pas cumulable avec les prestations 114030-114041, 149612-149623 et 149634-149645."~~

114170	114181	La réalisation d'un frottis cervico-vaginal à des fins de recherche de HPV à haut risque et/ou d'examen cytologique dans le cadre d'un suivi diagnostique ou thérapeutique	K	4

La prestation 114170-114181 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 de suivi 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. "

"	114192	114203	La réalisation d'un frottis cervico-vaginal à des fins de recherche de HPV à haut risque et/ou d'examen cytologique auprès de populations à haut risque ou en cas de symptomatologie suspecte	K	4 "

La prestation 114192-114203 est remboursée en cas de symptomatologie suspecte (perte de sang post-ménopause, saignement utérin anormal résistant au traitement, perte de sang post-coïtale inexpliquée) ou pour un bénéficiaire appartenant aux populations à haut risque énumérées ci-dessous :

- patients immunodéprimés :
  - 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 :
    - maladies intestinales inflammatoires ;
    - 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.

Les prestations 114030-114041, 114170-114181, 114192-114203, 149612-149623, 149634-149645 et 149656-149660 ne sont pas cumulables entre elles. "

"**C.** Sont considérées comme prestations courantes qui requièrent la qualification de médecin spécialiste (B) :

…

II. DIVERS.

…

~~"~~	~~149612~~	~~149623~~	~~Réalisation d'un frottis cervical et vaginal en vue d'un examen cytopathologique, effectué par un médecin spécialiste, dans le cadre du dépistage de cellules néoplasiques~~	~~K~~	~~4~~	~~"~~

~~"La prestation 149612-149623 peut être portée en compte au maximum une seule fois par période couvrant trois années civiles."~~

~~"La prestation 149612-149623 n'est pas cumulable avec les prestations 114030-114041, 114170-114181 et 149634-149645.~~

"	149612	149623	La réalisation d'un frottis cervico-vaginal à des fins de recherche de HPV à haut risque et/ou d'examen cytologique dans le cadre du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus	K	4	"

La prestation 149612-149623 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.

La prestation 149612-149623 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.

~~149634~~	~~149645~~	~~Réalisation d'un frottis cervical et vaginal en vue d'un examen cytopathologique, effectué par un médecin spécialiste, dans le cadre d'un suivi diagnostic ou thérapeutique~~	~~K~~	~~4~~	

~~La prestation 149634-149645 peut être portée en compte deux fois par année civile, jusqu'à obtention d'un résultat négatif de l'examen cytopathologique.~~

~~La prestation 149634-149645 n'est pas cumulable avec les prestations 114030-114041, 114170-114181 et 149612-149623."~~

	149634	149645	La réalisation d'un frottis cervico-vaginal à des fins de recherche de HPV à haut risque et/ou d'examen cytologique dans le cadre d'un suivi diagnostique ou thérapeutique	K	4

La prestation 149634-149645 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 de suivi 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."

"	149656	149660	La réalisation d'un frottis cervico-vaginal à des fins de recherche de HPV à haut risque et/ou d'examen cytologique auprès de populations à haut risque ou en cas de symptomatologie suspecte	K	4

La prestation 149656-149660 est remboursée en cas de symptomatologie suspecte (perte de sang post-ménopause, saignement utérin anormal résistant au traitement, perte de sang post-coïtale inexpliquée) ou pour un bénéficiaire appartenant aux populations à haut risque énumérées ci-dessous :

- patients immunodéprimés :
  - personnes positives au VIH ;
  - après une transplantation d'organe(s) ;
  - après une transplantation allogénique de cellules souches ;
  - upus érythémateux systémique ;
  - déficience immunitaire primaire congénitale ;
  - patients sous traitement immunosuppresseur pour :
    - maladies intestinales inflammatoires ;
    - 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.

Les prestations 114030-114041, 114170-114181, 114192-114203, 149612-149623, 149634-149645 et 149656-149660 ne sont pas cumulables entre elles."

Au paragraphe 2, dans le texte en néerlandais, le mot « geneesheer » est remplacé par le mot « arts »

Au paragraphe 5, dans le texte en néerlandais, le mot « geneesheer » est remplacé par le mot « arts » ;

~~**"§ 6.** Lorsque la qualité du frottis n'a pas permis un examen cyto-pathologique correct, les prestations 114030-114041, 114170-114181, 149612-149623 et 149634-149645 ne peuvent être portées en compte une seconde fois, ni à l'assurance obligatoire soins de santé, ni à la patiente."~~

"§ 6. Lorsque la qualité du matériel prélevé n'a pas permis un examen cyto-pathologique fiable et/ou un test HPV fiable, les prestations 114030-114041, 114170-114181, 114192-114203, 149612-149623 et 149634-149645 et 149656-149660 ne peuvent être portées en compte une seconde fois, ni à l'assurance obligatoire soins de santé, ni au bénéficiaire."