

INFECTIONS OCULAIRES

			Humeur aqueuse	Vitré	Conjonctive
			9505	9506	9502
Herpes simplex virus [Δ] [MAX 2] par épisode	Kératite, uvéite ou rétinite aiguë	9020			63
Varicella Zoster virus [Δ] [MAX 2] par épisode	Kératite, uvéite ou rétinite aiguë	9020			75
Toxoplasma gondii [Δ] [MAX 1]	Présence d'IgG spécifiques et fond d'œil suggestif (Choriorétinite)	9029			78
Dépistage C. trachomatis/N. gonorrhoeae [Δ] [MAX 2] par an					58
Analyses non remboursées	Adénovirus [€]				67
	Cytomégalovirus (CMV) [€]				52

Coefficient Goldmann-Witmer et/ou PCR Rubéole : Utiliser demande spécifique ophtalmologie

PÉRICARDITE MYOCARDITES

			Biopsie myocarde	Biopsie péricarde	Liq. Péricarde
			8603	8604	8711
Entérovirus [Δ] [MAX 2] par épisode	Péricardite aiguë et/ou myocardite	9012			57

BIOPSIES

			Biopsie Intestin	Biopsie autre [3]
			8207	8600
Herpes simplex virus [Δ] [MAX 2] par épisode	Patient immunodéprimé avec lésions évocatrices	9022		63
Dépistage C. trachomatis/N. gonorrhoeae [Δ] [MAX 2] par an				58
Analyses non remboursées	Herpes simplex virus (HSV) [€]			63
	Cytomégalovirus (CMV) [€]			52
	Adénovirus [€]			67

[3] : Biopsie autre : préciser la nature du prélèvement :

DIVERS

			Sperme	Placenta (biopsie)	Selles
			8105	8106	8201
Dépistage C. trachomatis/N. gonorrhoeae [Δ]	Remboursement limité à un contexte clinique				58
Analyses non remboursées	Entérovirus [€]				57
	Cytomégalovirus (CMV) [€]				52
	Toxoplasma gondii [€]				78
	Parvovirus B19 [€]				72

8600 Biopsie Autre : préciser la nature du prélèvement, les analyses et justifier

.....

.....

.....

8700 Liquide Autre : préciser la nature du prélèvement, les analyses et justifier

.....

.....

.....

[CNR] Formulaires CNR disponibles sur :

<https://www.sciensano.be/fr/centres-nationaux-de-referance-en-microbiologie-humaine>



Anderlecht

Horta

Porte de Hal

Schaerbeek

Contact personnel de la santé uniquement : 02 435 20 00

OBLIGATOIRE
N° demande

MICROBIOLOGIE MOLECULAIRE

OBLIGATOIRE

Coordonnées patient(e)

Nom, prénom:

Date de naissance: JJ / MM / AAAA Sexe: F M

NISS :

Adresse:

Département:

OBLIGATOIRE

Date de demande: JJ / MM / AAAA

Cachet et signature prescripteur:

Urgent

Copie à: Copie patient

Je soussigné, déclare que les analyses marquées [Δ] sont en accord avec les règles de remboursement liées à un contexte clinique précis

OBLIGATOIRE

Date et heure de prélèvement : JJ / MM / AAAA HH H MM

OBLIGATOIRE

Prélevé par :

INFECTIONS GÉNITALES

			Gorge (frottis)	Urines 1 er jet	Col (frottis)	Ano-rectal (frottis)	Pool col-urines	Pool anal-urines	Pool a.nal-urines-gorge
			8305	8006	8109	8113	8011	8012	8013
Dépistage C. trachomatis/N. gonorrhoeae [Δ] [MAX 2] par an									58
Dépistage T. vaginalis									22
Dépistage M. genitalium [€]									34
Suivi traitement C. trachomatis [Δ] [MAX 2] par an (min. 14 jours post-traitement)									56
Suivi traitement N. gonorrhoeae [Δ] [MAX 2] par an (min. 14 jours post-traitement)									60
Recherche LGV (si C. trachomatis positif)	Demande [CNR] à envoyer à CDM@lhuh-ulg.be								

HÉPATITES VIRALES

(INITIATION/SUIVI TRAITEMENT)

			Sang EDTA
			7901
Charge virale hépatite B	Initiation traitement [Δ] [MAX 1]		9008
	Suivi traitement [Δ] [MAX 2] par an		9009
	Remontée subite des signes d'hépatite chez des patients chroniques [Δ] [MAX 1]		9010
Charge virale hépatite C	Suivi traitement [Δ] [MAX 4] par an		9005
	Confirmation chez un patient avec sérologie positive [Δ] [MAX 1]		9002
	Confirmation chez un patient immunodéprimé [Δ] [MAX 1]		9003
	Hépatite après accident de piqûre [Δ] [MAX 1]		9004
Génotype hépatite C	Suspicion HCV congénital, 6 mois après naissance [Δ] [MAX 1]		9001
	Initiation traitement [Δ] [MAX 1]		9007
Analyses non remboursées	Charge virale hépatite B [€] Autre motif :		9200
	Charge virale hépatite C [€] Autre motif :		9200
	Génotypage hépatite C [€] Autre motif :		9200

MÉNINGITES/ENCÉPHALITES COMMUNAUTAIRES

			LCR	Biopsie cérébrale	
			8702	8610	
ou (1 cible max)	Panel diagnostique [Δ] [MAX 1] par épisode	Signes de méningite, d'encéphalite ou de myélite	9019		77
	Entérovirus [Δ] [MAX 1] par épisode	Signes de méningite, d'encéphalite ou de myélite	9019		57
	Herpes simplex virus [Δ] [MAX 2] par épisode	Signes de méningite, d'encéphalite ou de myélite	9019		63
	Varicella Zoster virus [Δ] [MAX 2] par épisode	Signes de méningite, d'encéphalite ou de myélite	9019		75

MÉNINGITES/ENCÉPHALITES IMMUNODÉPRESSION

			LCR	Biopsie cérébrale	
			8702	8610	
Patient immunodéprimé + contexte évocateur	Toxoplasma gondii [Δ] [MAX 1]	Suspicion toxoplasmose cérébrale	9025		78
Analyses non remboursées	Polyomavirus JC [€]	Hors critères			76
	Cytomégalovirus (CMV) [€]	Hors critères			52
	Epstein-Barr Virus (EBV) [€]	Hors critères			61
	HHV6 [€]	Hors critères			65
	HHV8 [€]	Hors critères			74
	Adénovirus [€]	Hors critères			67
	Parvovirus B19 [€]	Hors critères			72

CHARGES VIRALES AUTRES/URINES

			Sang EDTA	Moelle osseuse	Urines	
			7901	9007	8000	
Uniquement Transplantation ou allogreffe	Ou	Panel CMV + EBV + HHV6 [Δ]	Allogreffe c.s.h. Date : .../.../...	9065		84
		Cytomégalovirus (CMV) [Δ]	Transplantation SANS prophylaxie. Date : .../.../...	9051		52
		Epstein-Barr Virus (EBV) [Δ]	Transplantation AVEC prophylaxie. Date : .../.../...	9052		52
		HHV6 [Δ]	Transplantation et séronégatif pour EBV. Date .../.../...	9053		61
sinon	Analyses non remboursées	Adénovirus [Δ] [MAX 5]	Transplantation hépatique. Date : .../.../...	9055		67
		Polyomavirus BK [Δ] [MAX 4] par an	Transplantation rénale. Date : .../.../...	9054		73
		Herpes simplex virus [Δ]	Allogreffe de cellules souches hématopoïétiques	9065		63
		Parvovirus B19 [Δ]		9065		72
		Toxoplasma gondii [Δ]	Date : .../.../...	9065		78
		Cytomégalovirus (CMV) [€]	Autre contexte clinique :	9200		52
		Epstein-Barr Virus (EBV) [€]		9200		61
		HHV6 [€]		9200		65
		Adénovirus [€]		9200		67
		Polyomavirus BK [€]		9200		73
Herpes simplex virus [€]	9200			63		
Parvovirus B19 [€]	9200			72		
HHV8 [€]	9200			74		
Toxoplasma gondii [€]	9200			78		

INFECTIONS RESPIRATOIRES COMMUNAUTAIRES

			Liq. broncho-alvéolaire (LBA)	Naso-pharynx (aspiration)	Naso-pharynx (frottis)	
			8312	8301	8302	
Contient	Panel diagnostique communautaire ^[2] [Δ] [MAX 1] par hospitalisation [MAX 3] par an				71	
	SARS-CoV-2 et Grippe/RSV [Δ]	Selon critères INAMI/Sciensano en vigueur			87	
	Bordetella pertussis [Δ]	Enfant <16 ans non traité	9063		55	
	Legionella pneumophila [CNR]	Enfant <1 an non vacciné et non traité	9064		54	
Analyses non remboursées	Contient	Panel diagnostique communautaire [€]	Hors critères		71	
		SARS-CoV-2 et Grippe/RSV [€]	Hors critères	8051		87
		Bordetella pertussis [€]	Autre motif :	9200		55
		Chlamydomphila pneumoniae [€]	Hors critères			70
		Mycoplasma pneumoniae [€]	Hors critères			69

[2] : Patient critique nécessitant hospitalisation

INFECTIONS RESPIRATOIRES IMMUNODÉPRESSION

			Liq. broncho-alvéolaire (LBA)	Naso-pharynx (aspiration)	Naso-pharynx (frottis)
			8312	8301	8302
Uniquement Post-transplantation ou allogreffe	ou	Pneumocystis jirovecii [Δ]	9051		59
		Toxoplasma gondii [Δ]	9051		78
		Adénovirus [Δ]	9051		67
		Cytomégalovirus (CMV) [Δ]	9051		52
		Epstein-Barr Virus (EBV) [Δ]	9051		61
		Herpes simplex virus (HSV) [Δ]	9051		63
		Varicella zoster virus (VZV) [Δ]	9051		75
		HHV6 [Δ]	9051		65
		HHV8 [Δ]	9051		74
		sinon	Analyses non remboursées	Panel diagnostique étendu ^[1] [€]	9200
Pneumocystis jirovecii [€]	9200				59
Adénovirus [€]	9200				67
Cytomégalovirus (CMV) [€]	9200				52
Herpes simplex virus (HSV) [€]	9200				63
Varicella zoster virus (VZV) [€]	9200				75
HHV6 [€]	9200				65
Toxoplasma gondii [€]	9200				78
Epstein-Barr Virus (EBV) [€]	9200				61
HHV8 [€]	9200				74

[1] : Uniquement patient USI/Pneumo/Infectio

LÉGENDE

- [Δ]: Remboursement limité à un contexte clinique et à nombre maximal d'analyses (voir nomensoft.be)
- [€]: Hors INAMI, facturation au patient
- [CNR]: Formulaire CNR indispensable, voir page 4/4