



**INAMI**

Institut National d'Assurance Maladie • Invalidité

Exp : INAMI (SdS) Av. de Tervuren 211 1150 Bxl

Circulaire aux laboratoires qui disposent d'une accréditation BELAC - ISO 15189 pour le dépistage prénatal non invasif (DPNI) ou qui ont déjà entamé une procédure d'accréditation

**SERVICE DES SOINS DE SANTE**

**Correspondant :** dr Waltruda Van Doren  
Attaché Médecin-inspecteur  
**Tél.:** 02/739.78.10 **Fax :** 02/739.73.76  
**E-mail :** waltruda.vandoren@inami.fgov.be  
**Nos références :** 1110/ DGVSSS/MED/NIPT

Bruxelles, le

**03 -07- 2017**

**Concerne : Remboursement du dépistage prénatal non invasif (DPNI)**

Madame, Monsieur,

La Ministre des Affaires sociales a élaboré une proposition de remboursement du dépistage prénatal non invasif (DPNI) à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2017. Toutefois, l'arrêté royal qui prévoit ce remboursement ne pouvant être publié avant le 1<sup>er</sup> juillet 2017. Néanmoins, les organismes assureurs seront autorisés à accepter la facturation de ce test à partir de cette date.

Cette nouvelle prestation (565611 – 565622) ainsi que les règles de cumul et les règles diagnostiques y afférentes seront insérées à l'article 33bis, § 1<sup>er</sup>, de la nomenclature :

« 565611 – 565622

*Dépistage prénatal de la trisomie 21 par une méthode de biologie moléculaire sur un prélèvement sanguin de la mère à partir de la 12<sup>ème</sup> semaine de grossesse B 6100*  
(Maximum 1) (Règles de cumul) (Règles diagnostiques)

Règle de cumul :

*Une seule des prestations 565611 – 565622, 433296 – 433300, 433193 – 433204, 542776 – 542780 et 542555 – 542566 peut être portée en compte à l'assurance obligatoire de soins de santé au cours du suivi d'une même grossesse. En cas de répétition du test au cours d'une même grossesse, la prestation 565611 – 565622 ne peut pas être attestée une 2e fois, ni à l'assurance maladie obligatoire ni à la patiente.*

Règles diagnostiques :

- La prestation 565611 – 565622 est prescrite par le médecin qui assure le suivi de la grossesse.
- Pour la prestation 565611 – 565622, le délai qui s'écoule entre la réception de l'échantillon et la délivrance du résultat au prescripteur, ne peut pas excéder 4 jours. ».

L'honoraire est fixé à 260 euros avec, pour les prestations ambulatoires (hors hospitalisation), une intervention personnelle de 8,68 euros pour les bénéficiaires sans régime préférentiel. Aucune intervention personnelle n'est due pour les bénéficiaires avec régime préférentiel ainsi que pour les bénéficiaires hospitalisés

	Numéro de code		Honoraire	Intervention de l'assurance		Intervention personnelle		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
B = 0,042623	<b>565611</b>	565622	= B 6100	260,00	260,00	251,32	0,00	8,68

De plus, je vous invite à appliquer le régime du tiers payant.

Une règle transitoire est également prévue pour les laboratoires qui n'ont pas encore obtenu leur accréditation Belac, mais qui ont déjà introduit leur demande en ce sens. Ils pourront facturer à l'assurance obligatoire soins de santé, de façon rétroactive, les prestations DPNI déjà effectuées à partir du moment où ils fournissent la preuve de leur accréditation pour cette prestation.

Veillez agréer, Madame, Monsieur, l'assurance de notre considération distinguée.

Le Fonctionnaire dirigeant,

H. De Ridder  
Directeur général