

TEL:

VIGNETTE

minimum: nom + prénom + date de naissance

MEDECIN

Nom + signature + INAMI

TEL :

FAX :

Copie

Copie patient

PRELEVEUR + DATE + HEURE

Pour plus d'informations concernant les analyses : cf. **compendium labo** ([compendium.europehospitals.be](http://compendium.europehospitals.be))

**PCR/Ag. VIRUS RESPIRATOIRES**

**INDICATIONS REMBOURSEES**

**Patient symptomatique**

- avant une hospitalisation (HOSP)
- personnes présentant un risque important de progression sévère de la maladie, à savoir les personnes gravement immunodéprimées ou les personnes âgées de plus de 65 ans ayant un score de 5 à 9 sur la Clinical Frailty Scale (AMBGRMAL)
- personnes résidant dans un établissement de soins de longue durée (MRS)
- personnes travaillant dans des établissements de soins et étant en contact avec les patients (PDS)
- avant un don de tissu ou d'organe (DON)

**Patient asymptomatique**

- lors du dépistage d'un cluster dans un hôpital ou une institution de soins (au moins 2 cas nosocomiaux sur une période de 14 jours dans la même unité), selon les instructions du service d'hygiène de l'hôpital, du médecin de la collectivité ou de l'autorité régionale de santé (TRACING)
- avant une hospitalisation, si la personne est gravement immunodéprimée, que la situation locale ne permet pas l'isolement en chambre individuelle et qu'il y a contact avec d'autres patients gravement immunodéprimés (HOSP)
- au retour d'un des pays à haut risque pour un variant préoccupant (VOC), qui sont publiés sur le site web du SPF Santé publique (VOC)

**INDICATIONS NON REMBOURSEES**

- Toutes autres indications que celles décrites ci-dessus

- 917 PCR COVID-19 (46,27€ si pas remboursé)
- 928 PCR COVID-19/Influenza A-B/RSV (57,84€ si pas remboursé\*)
- 916 Ag. Influenza A-B
- 912 Ag. RSV

- \* Patient hospitalisé (ou prélevé dans un service d'urgences dans les deux jours préalablement à l'hospitalisation) présentant des symptômes d'une infection respiratoire aiguë sévère (SARI), comme décrits dans la définition de cas de OMS ou du ECDC.

**PCR BACTERIES RESPIRATOIRES**

- 926 PCR Mycoplasma pneumoniae, Chlamydomphila pneumoniae, Legionella pneumophila, Bordetella pertussis et Bordetella parapertussis (35€ sauf si \*)

- \* enfant < 16 ans présentant des symptômes compatibles avec la coqueluche pendant plus de 6 jours et moins de 22 jours (pas de vaccination endéans 3 dernières années) ou chez un enfant < 1 an qui n'a pas été vacciné ou qui n'a été vacciné que partiellement (moins de 3 doses) présentant des symptômes catarrhaux suivis de nausées, bradycardie ou d'apnée(s). A condition qu'il n'ai pas subi une thérapie de 5 jours ou plus par macrolides ou TMP/SXT avant le prélèvement; ET uniquement sur prescription du pédiatre ; ET une seule fois par phase d'investigation diagnostique.

**Sérologie COVID-19 (prise de sang)**

**INDICATIONS REMBOURSEES (MAX 2x/6 mois)^**

- 423 Sérologie anti-N\* SARS-CoV-2 (COVID-19)^
- Diagnostic différentiel dans des situations exceptionnelles au niveau hospitalier, comme pour les personnes immunodéprimées ou suspectées de MIS-C avec une PCR négative (DD)
- 423S Sérologie anti-S\* SARS-CoV-2 (COVID-19)
- Avant l'administration d'un traitement prophylactique avec Evusheld pour les patients immunodéprimés (EVU)

**INDICATION NON REMBOURSEE^ 9,60€ facturé au patient**

- 423 Sérologie anti-N\* SARS-CoV-2 (COVID-19)
- Autre : .....
- 423S Sérologie anti-S\* SARS-CoV-2 (COVID-19)
- Post vaccin : ni recommandé, ni remboursé

\* Anticorps contre la protéine N : après une infection naturelle à SARS-CoV-2  
Anticorps contre la protéine S : après une infection naturelle à SARS-CoV-2 et post vaccination

^ Cf. indications dans l'AR n°20 du 13/05/20 (modification 23/01/23) et INAMI

- 403 CRP

Vacquette VST milieu

Copan eSwab orange



**LEGENDE**

- Frottis nasopharyngé, vacquette milieu VST
- Frottis nasopharyngé Copan eSwab orange
- Tube serum