BIOLOGIE MEDICALE

NOMENCLATURE DES ACTES

DOCUMENT DE TRAVAIL

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés

DOCUMENT DE TRAVAIL

AVERTISSEMENT

Ce document de travail, destiné aux organismes d'assurance maladie et aux biologistes, agrège les textes des arrêtés modificatifs parus depuis l'arrêté de nomenclature des actes de biologie médicale du 3 avril 1985, ainsi que les textes des décisions de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) relatives à la liste des actes et prestations de biologie médicale.

Ce document n'est pas la copie conforme des textes du journal officiel : certaines « coquilles » sont corrigées, des numéros de code sont modifiés dans le texte de certains libellés anciens, lorsque les examens auxquels ils font référence sont remplacés et, afin de rendre la lecture plus facile, la présentation est améliorée dans la mesure du possible.

Ce document constitue la base de la version 43 de la table nationale de biologie (TNB) dont les dates d'entrée en vigueur sont les 4 avril 2016 (arrêté ZIKA) et 20 avril 2016 (décision UNCAM)

ARRETE DE NOMENCLATURE DU 03 AVRIL 1985 (JO DU 07 AVRIL 1985)

MODIFIE PAR :

L'arrêté du 09 août 1985 (JO du 24 août 1985)

L'arrêté du 10 septembre 1987 (JO du 08 octobre 1987)

L'arrêté du 09 novembre 1987 (JO du 02 décembre 1987)

L'arrêté du 22 avril 1988 (JO du 29 avril 1988)

L'arrêté du 29 novembre 1988 (JO du 16 décembre 1988)

L'arrêté du 30 novembre 1989 (JO du 03 décembre 1989)

L'arrêté du 07 février 1990 (JO du 24 février 1990)

L'arrêté du 21 août 1990 (JO du 22 septembre 1990)

L'arrêté du 15 février 1991 (JO du 26 février 1991)

L'arrêté du 29 octobre 1991 (JO du 16 novembre 1991)

L'arrêté du 11 mars 1992 (JO du 19 mars 1992)

L'arrêté du 04 août 1992 (JO du 25 août 1992)

L'arrêté du 25 novembre 1992 (JO du 28 novembre 1992)

L'arrêté du 16 août 1993 (JO du 12 septembre 1993)

L'arrêté du 09 novembre 1993 (JO du 14 novembre 1993)

L'arrêté du 04 février 1994 (JO du 23 février 1994)

Les arrêtés du 19 octobre 1994 (JO du 27 octobre 1994)

L'arrêté du 02 novembre 1994 (JO du 15 novembre 1994)

L'arrêté du 08 décembre 1994 (JO du 18 décembre 1994)

Les arrêtés du 25 avril 1995 (JO du 28 avril 1995)

L'arrêté du 03 juillet 1995 (JO du 13 juillet 1995)

L'arrêté du 11 mars 1996 (JO du 04 avril 1996)

L'arrêté du 18 juin 1996 (JO du 26 juin 1996)

L'arrêté du 24 septembre 1996 (JO du 03 novembre 1996)

L'arrêté du 23 janvier 1997 (JO du 26 janvier 1997)

L'arrêté du 14 février 1997 (JO du 27 février 1997)
(les dispositions de cet arrêté sont entrées en vigueur à l'issue d'un délai d'un mois, de date à date, comptant du jour de sa publication).

Les arrêtés du 30 juillet 1997 (JO du 12 août 1997)
(les dispositions de ces arrêtés sont entrées en vigueur à l'issue d'un délai de deux mois, de date à date, comptant du jour de leur publication).

L'arrêté du 13 octobre 1997 (JO du 16 octobre 1997)
(les dispositions de cet arrêté sont entrées en vigueur le 30 octobre 1997).

L'arrêté du 11 février 1999 (JO du 16 février 1999)

Les arrêtés du 01 juillet 1999 (JO du 02 juillet 1999)
(les dispositions de ces arrêtés sont entrées en vigueur le 12 juillet 1999).

Les arrêtés du 25 janvier 2000 (JO du 26 janvier 2000)
(les dispositions de ces arrêtés sont entrées en vigueur le 26 février 2000).

L'arrêté du 02 juin 2000 (JO du 07 juin 2000)
(les dispositions de cet arrêté sont entrées en vigueur le 9 juin 2000).

L'avenant aux annexes annuelles fixant les tarifs des professions de santé conventionnées avec l'assurance maladie (JO du 1er août 2000)
Les dispositions de cet avenant sont entrées en vigueur le 3 août 2000.

L'arrêté du 7 février 2001 (JO du 14 février 2001)
(les dispositions de cet arrêté sont entrées en vigueur le 14 mars 2001).

L'arrêté du 16 janvier 2002 (JO du 1er février 2002)
(les dispositions de cet arrêté sont entrées en vigueur le 1er mars 2002).

L'arrêté du 28 juin 2002 (JO du 3 juillet 2002)
(les dispositions de cet arrêté sont entrées en vigueur le 3 août 2002).

L'arrêté du 11 juin 2003 (JO du 29 juin 2003)
(les dispositions de cet arrêté sont entrées en vigueur le 29 juillet 2003).

L'arrêté du 5 novembre 2003 (JO du 28 novembre 2003)
Chapitre 7 (Immunologie), sous-chapitre 7-06 (Sérologie virale - infections à VIH)
(les dispositions de cet arrêté sont entrées en vigueur le 30 novembre 2003).

L'arrêté du 5 novembre 2003 (JO du 28 novembre 2003)
Chapitre 7 (Immunologie), sous-chapitre 7-02 (Allergie), chapitre 10 (Hormonologie), chapitre 12 (Protéines - marqueurs tumoraux - vitamines), chapitre 15 (Actes avec technique utilisant un marqueur isotopique)
(les dispositions de cet arrêté sont entrées en vigueur le 28 janvier 2004).

L'arrêté du 30 décembre 2003 (JO du 14 janvier 2004)
(les dispositions de cet arrêté sont entrées en vigueur le 14 février 2004).

L'arrêté du 19 mars 2004 (JO du 30 mars 2004)
Cet arrêté abroge et remplace l'arrêté du 30 décembre 2003 (JO du 14 janvier 2004).
(les dispositions de cet arrêté sont entrées en vigueur le 1er avril 2004).

L'arrêté du 25 novembre 2004 (JO du 30 novembre 2004)
(les dispositions de cet arrêté sont entrées en vigueur le 30 décembre 2004).

L'arrêté du 22 décembre 2004 (JO du 31 décembre 2004)
(les dispositions de cet arrêté sont entrées en vigueur le 31 janvier 2005).

L'arrêté du 20 septembre 2005 (JO du 11 octobre 2005)
(les dispositions de cet arrêté sont entrées en vigueur le 11 décembre 2005).

L'avenant n°5 à la convention nationale médicale du 28 juillet 2005
(JO du 7 août 2005).

La décision UNCAM du 6 décembre 2005 relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie (JO du 5 avril 2006).

Décision UNCAM du 4 mai 2006 relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie (JO du 4 juin 2006)

(les dispositions de cette décision sont entrées en vigueur le 4 juillet 2006).

modifiée par :

La décision UNCAM du 24 janvier 2007 relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie (JO du 30 mars 2007).
(les dispositions de cette décision sont entrées en vigueur le 30 avril 2007).

La décision UNCAM du 6 juillet 2007 relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie (JO du 3 octobre 2007).
(les dispositions de cette décision sont entrées en vigueur le 4 octobre 2007).

La décision UNCAM du 7 septembre 2007 relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie (JO du 11 octobre 2007).
(les dispositions de cette décision sont entrées en vigueur le 11 novembre 2007).

La décision UNCAM du 13 décembre 2007 relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie (JO du 28 février 2008).
(les dispositions de cette décision sont entrées en vigueur le 29 février 2008).

La décision UNCAM du 1er juillet 2008 relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie (JO du 25 novembre 2008).
(les dispositions de cette décision sont entrées en vigueur le 25 décembre 2008).

La décision UNCAM du 5 décembre 2008 relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie (JO du 8 janvier 2009).
(les dispositions de cette décision sont entrées en vigueur le 8 février 2009).

La décision UNCAM du 9 juillet 2009 relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie (JO du 19 septembre 2009).
(les dispositions de cette décision sont entrées en vigueur le 19 octobre 2009).

La décision UNCAM du 9 juin 2009 relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie (JO du 27 octobre 2009).
(les dispositions de cette décision sont entrées en vigueur le 27 novembre 2009).

La décision UNCAM du 6 juillet 2009 relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie (JO du 27 octobre 2009).
(les dispositions de cette décision sont entrées en vigueur le 27 novembre 2009).

La décision UNCAM du 3 décembre 2009 relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie (JO du 19 décembre 2009).
(les dispositions de cette décision sont entrées en vigueur le 19 janvier 2010).

La décision UNCAM du 18 janvier 2010 relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie (JO du 25 avril 2010).
(les dispositions de cette décision sont entrées en vigueur le 25 mai 2010).

La décision UNCAM du 13 juillet 2010 relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie (JO du 27 août 2010).
(les dispositions de cette décision sont entrées en vigueur le 27 septembre 2010).

La décision UNCAM du 9 décembre 2010 relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie (JO du 11 janvier 2011).
(les dispositions de cette décision sont entrées en vigueur le 11 février 2011).

La décision UNCAM du 19 octobre 2010 relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie (JO du 15 février 2011).
(les dispositions de cette décision sont entrées en vigueur le 15 mars 2011)

La décision UNCAM du 1er Mars 2011 relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie (JO du 19 mai 2011).
(les dispositions de cette décision sont entrées en vigueur le 18 juin 2011)

La décision UNCAM du 7 juillet 2011 relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie (JO du 5 octobre 2011).
(les dispositions de cette décision sont entrées en vigueur le 4 novembre 2011)

La décision UNCAM du 12 décembre 2011 relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie (JO du 10 janvier 2012).
(les dispositions de cette décision sont entrées en vigueur le 31 janvier 2012)

La décision UNCAM du 26 février 2013 relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie (JO du 27 mars 2013).
(les dispositions de cette décision sont entrées en vigueur le 17 avril 2013)

La décision UNCAM du 11 février 2013 relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie (JO du 11 juin 2013).
(les dispositions de cette décision sont entrées en vigueur le 11 juillet 2013)

L'arrêté du 5 mars 2014 portant modification de la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale (JO du 9 mars 2014).
(les dispositions de cette décision sont entrées en vigueur le 10 mars 2014)

La décision UNCAM du 24 février 2014 relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie (JO du 23 mars 2014).
(les dispositions de cette décision sont entrées en vigueur le 13 avril 2014)

La décision UNCAM du 27 mai 2014 relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie (JO du 14 août 2014).
(les dispositions de cette décision sont entrées en vigueur le 4 septembre 2014)

La décision UNCAM du 23 février 2016 relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie (JO du 30 mars 2016).
(les dispositions de cette décision entrent en vigueur le 20 avril 2016)

L'arrêté du 30 mars 2016 portant modification de la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale (JO du 3 avril 2016).
(les dispositions de cette décision sont entrées en vigueur le 4 avril 2016)

Article 1er

La nomenclature, prise en application de l'article R. 162-18 du code de la sécurité sociale, établit, avec leur cotation, la liste des actes susceptibles d'être pris en charge par l'assurance maladie qu'effectuent les directeurs, les directeurs adjoints et, sous leur responsabilité, les techniciens de laboratoire d'analyses de biologie médicale, dans la limite de leur compétence.

Cette nomenclature s'impose aux prescripteurs en ce qui concerne le respect des indications médicales qui conditionnent la prise en charge de certains actes par les organismes d'assurance maladie.

Cette nomenclature s'impose aux directeurs, directeurs adjoints de laboratoire d'analyses de biologie médicale, notamment en ce qui concerne la facturation des actes et le respect des obligations techniques particulières qui conditionnent leur prise en charge par les organismes d'assurance maladie. Elle leur permet de communiquer aux organismes d'assurance maladie, tout en respectant le secret professionnel, la cotation des actes techniques effectués ou, en application de l'article L. 161-29 du code de la sécurité sociale, le numéro du code de ces actes et le montant de leur facturation.

Article 2

Actes d'analyses : identification de l'acte, lettre-clé et coefficient

Tout acte d'analyse de biologie médicale est identifié par un numéro de code auquel correspond un coefficient identifié par la lettre clé B.

Toutefois, à titre transitoire et jusqu'à la date à compter de laquelle l'obligation de codage deviendra effective, tout acte d'analyse de biologie médicale est désigné par une lettre-clé et un coefficient.

La valeur de la lettre-clé B est établie dans les conditions prévues par les dispositions législatives et réglementaires relatives à la détermination des tarifs des honoraires applicables aux actes d'analyses de biologie médicale.

Pour les actes d'anatomie et de cytologie pathologiques, dont l'exécution est réservée aux médecins remplissant les conditions fixées par l'arrêté du 4 novembre 1976, la lettre-clé B est complétée par la lettre P.
Pour les paramètres spécialisés, avec une technique utilisant un marqueur isotopique, la lettre-clé B est complétée par la lettre R.

Article 3

Notation des actes sur la feuille d'honoraires d'actes de laboratoire

Sous réserve des dispositions transitoires prévues à l'article 2, le directeur du laboratoire indique sur la feuille d'honoraires d'actes de laboratoire les numéros de code correspondant aux actes effectués, le total des coefficients en B ainsi que le montant total des honoraires perçus.

Lorsqu'un acte réservé, au sens de l'article L. 759 du code de la santé publique, ou lorsqu'un acte même non réservé est transmis par un laboratoire à un autre, la facturation de l'acte est établie par le directeur de laboratoire qui effectue l'acte sur sa feuille d'honoraires.

Article 4

Cotation minimale

La cotation minimale d'un ou de plusieurs actes de biologie médicale sur prélèvement de sang, effectués pour un même assuré dans un laboratoire, ne peut être inférieure à la cotation B 20.

Lorsque cette règle a lieu de s'appliquer, le complément de facturation pour atteindre la cotation minimale est assimilé à un acte, soit :

9905	Complément à la cotation minimale de valeur B 5	B	5
9910	Complément à la cotation minimale de valeur B 10	B	10
9915	Complément à la cotation minimale de valeur B 15	B	15
9916	Complément à la cotation minimale de valeur B 1	B	1
9917	Complément à la cotation minimale de valeur B 2	B	2
9918	Complément à la cotation minimale de valeur B 3	B	3
9919	Complément à la cotation minimale de valeur B 4	B	4
9920	Complément à la cotation minimale de valeur B 6	B	6
9921	Complément à la cotation minimale de valeur B 7	B	7
9922	Complément à la cotation minimale de valeur B 8	B	8
9923	Complément à la cotation minimale de valeur B 9	B	9
9924	Complément à la cotation minimale de valeur B 11	B	11
9925	Complément à la cotation minimale de valeur B 12	B	12
9926	Complément à la cotation minimale de valeur B 13	B	13

Article 4 bis

Forfait de sécurité pour le traitement d'un échantillon sanguin dans les conditions prévues par le guide de bonne exécution des analyses (préparation, traitement et élimination)

Ce forfait n'est applicable qu'au laboratoire qui prend en charge l'échantillon sanguin et pour l'ensemble de la prescription. Il est égal à B 5 (9105).

Article 4 ter

Forfait de sécurité pour le traitement d'un échantillon en vue d'examens bactériologiques, mycologiques et parasitologiques dans les conditions prévues par le guide de bonne exécution des analyses (préparation, traitement et élimination)

Ce forfait n'est applicable qu'au laboratoire qui prend en charge l'échantillon et pour l'ensemble de la prescription. Il est égal à B 5 (9106).

La cotation est limitée à un B 5 quels que soient le nombre et la nature des échantillons pour une même prescription.

Article 4 quater

Forfait de prise en charge pré-analytique du patient

Ce forfait comprend :
- le recueil des données administratives du patient ;
- le recueil des renseignements nécessaires à la bonne exécution des analyses ;
- la vérification de la conformité des échantillons biologiques.

Ce forfait s'applique uniquement au laboratoire qui prend en charge le patient. Il est égal à B 16 (9005).
Il ne peut être facturé qu'un forfait 9005 par patient et par jour, quel que soit le nombre de prescripteurs, de prescriptions, d'échantillons biologiques et de laboratoires exécutants.

Le forfait 9005 est cumulable avec les forfaits 9105, 9106 ainsi qu'avec tous les compléments à la cotation minimale.

Article 5

Entente préalable

L'organisme d'assurance maladie ne participe aux frais résultant de certains actes de biologie médicale que si le service médical a donné, préalablement, un avis favorable à leur prise en charge (sous réserve que l'assuré remplisse les conditions légales d'attribution des prestations).

Une "demande d'entente préalable" doit être faite sur un formulaire spécifique composé de trois zones :

❶ une zone à remplir par l'assuré qui concerne son identification

❷ une zone à remplir par le prescripteur :
- identification du prescripteur
- nature de l'acte prescrit
- motifs de l'acte et indications cliniques
- date, signature et cachet

❸ une zone à remplir par le directeur de laboratoire qui doit effectuer l'acte, sous réserve des dispositions transitoires prévues à l'article 2 :
- identification du laboratoire
- numéro(s) de(s) l'acte(s)
- autorisation de pratiquer l'acte numéro : et/ou date
- date, signature et cachet

Les deux dernières zones sont réservées au service médical de la caisse d'affiliation de l'assuré.

Les formulaires d'entente préalable sont établis sur des imprimés conformes aux modèles arrêtés par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

L'assuré adresse ce formulaire au service médical de sa caisse après que le directeur de laboratoire eut rempli la partie le concernant.

La date d'envoi de ce formulaire est attestée par le cachet de la poste.

L'absence de réponse de l'organisme d'assurance maladie à l'assuré, dans les quinze jours, équivaut à un accord.

Lorsqu'il y a urgence médicale, précisée par le prescripteur sur la demande d'entente préalable, le directeur de laboratoire effectue l'acte, indique la mention "acte d'urgence" sur le formulaire et l'assuré l'adresse, dans le même temps, au service médical de sa caisse.

Article 6

Supplément pour actes de biologie médicale effectués en urgence, en dehors des périodes ouvrables

Les actes de biologie médicale effectués en urgence, sur prescription médicale, la nuit, le samedi à partir de 12 heures, le dimanche ou un jour férié donnent lieu à un supplément, quel que soit le nombre d'actes effectués, dont le numéro de code et la valeur correspondante sont les suivants :

–	9001	la nuit	B 26
–	9004	le samedi à partir de 12 heures, le dimanche ou jour férié	B 26

Les actes de nuit sont ceux effectués entre vingt heures et huit heures mais ils ne donnent lieu à un supplément que si l'appel au laboratoire a été fait entre dix-neuf heures et sept heures.

Le numéro de code de ce supplément doit figurer sur la feuille d'honoraires d'actes de laboratoire.

Les cotations des suppléments 9001 et 9004 ne sont pas cumulables.

Article 6 bis

Supplément pour actes de biologie effectués sur les patients hospitalisés en établissements de soins privés.

Compte tenu des obligations liées aux prestations particulières exigées des laboratoires travaillant avec les établissements de soins privés, un supplément B 8 (9107) par ordonnance pour l'ensemble de la prescription s'applique pour toute demande d'examens biologiques concernant un patient hospitalisé.

Il ne peut être facturé qu'un supplément par patient et par jour.

Article 7

Cotation des prélèvements

Pour les prélèvements effectués par les praticiens et auxiliaires médicaux, les lettres-clés et les coefficients sont déterminés par application de la Nomenclature générale des actes professionnels fixée par l'arrêté du 27 mars 1972 modifié.

La cotation des prélèvements sanguins faits par les directeurs de laboratoire, non médecins, s'effectue au moyen d'une lettre-clé PB affectée d'un coefficient.

La cotation des autres prélèvements faits par les directeurs de laboratoire, non médecins, s'effectue au moyen d'une lettre-clé KB affectée d'un coefficient.

La cotation des prélèvements sanguins faits par les techniciens de laboratoire s'effectue au moyen d'une lettre-clé TB affectée d'un coefficient.

La valeur de ces lettres-clés est établie dans les conditions prévues par les dispositions législatives et réglementaires relatives à la détermination des tarifs des honoraires.

Cotations correspondantes à utiliser pour les prélèvements effectués par les directeurs de laboratoire (PB, KB) :

–	9050	Prélèvements par ponction veineuse directe	PB 1,5
–	9051	Prélèvements par ponction veineuse directe sur les enfants de moins de cinq ans réservés aux directeurs et directeurs adjoints de laboratoire	PB 5
–	9052	Prélèvements aseptiques à différents niveaux des muqueuses ou de la peau, quel qu'en soit le nombre pour examen cytologique, bactériologique, parasitologique, mycologique ou virologique à l'exception de biopsies	KB 3
–	9053	Prélèvements gynécologiques à différents niveaux quel qu'en soit le nombre y compris au niveau anal sur prescription	KB 3
–	9054	Cathétérisme urétral chez la femme sur prescription spécifique	KB 2
–	9055	Tubage gastrique	KB 10
–	9056	Prélèvements artériels	KB 5
–	9057	Prélèvements médullaires	KB 5

Cotations à utiliser pour les techniciens de laboratoire (T.B.) :

–	9070	Prélèvements par ponction veineuse directe	TB 1,5
–	9071	Prélèvements par ponction veineuse directe sur les enfants de moins de cinq ans	TB 5

Article 8

Prélèvement sanguin par un technicien de laboratoire

Dans tous les cas où le prélèvement est effectué par un technicien salarié autorisé du laboratoire, la cotation et le remboursement s'effectuent sur la base de la lettre-clé correspondant à la qualité de celui qui a effectué l'acte, même si les honoraires sont perçus par le directeur de laboratoire.

Article 9

Majoration pour prélèvements effectués en dehors des périodes ouvrables

1) Pour les directeurs de laboratoire non médecins et pour les techniciens de laboratoire :

Lorsque, en cas d'urgence justifiée par l'état du malade et précisée par la prescription médicale, le prélèvement est effectué par le directeur de laboratoire ou par un technicien de laboratoire, au domicile du malade, la nuit, le samedi à partir de 12 heures, le dimanche ou un jour férié, une majoration s'ajoute à la cotation de l'acte :

Les numéros de code de ces majorations sont les suivants :

Pour les directeurs de laboratoire non médecins :

- 9101 majoration pour prélèvement effectué la nuit ;
- 9102 majoration pour prélèvement effectué le samedi à partir de 12 heures, le dimanche ou un jour férié.

Pour les techniciens de laboratoire :

- 9067 majoration pour prélèvement effectué la nuit entre 20 heures et 23 heures et entre 5 heures et 8 heures ;
- 9068 majoration pour prélèvement effectué la nuit entre 23 heures et 5 heures ;
- 9069 majoration pour prélèvement effectué le samedi à partir de 12 heures, le dimanche ou un jour férié.

Les actes de nuit sont ceux effectués entre 20 heures et 8 heures mais ils ne donnent lieu à une majoration que si l'appel au laboratoire a été fait entre 19 heures et 7 heures.

Ces majorations doivent figurer sur la feuille d'honoraires d'actes de laboratoire.

Ces majorations ne sont pas cumulables.

Les majorations pour prélèvements effectués en établissement de santé le samedi à partir de 12 heures, la nuit, le dimanche ou les jours fériés ne sont dues qu'en cas d'urgence, justifiée par l'état du malade et précisée par la prescription médicale (ce qui exclut les prélèvements effectués pour des interventions programmées).

La valeur de ces majorations est établie dans les conditions prévues par les dispositions législatives et réglementaires relatives à la détermination des tarifs des honoraires.

2) Pour les directeurs de laboratoire médecins et pour les infirmiers salariés du laboratoire :

Les modalités d'application de ces majorations sont prévues dans les dispositions générales de la nomenclature générale des actes professionnels.

Article 10

Indemnité de déplacement

1) Pour les directeurs de laboratoire non médecins et pour les techniciens de laboratoire :

Sur la base de la prescription médicale initiale, une indemnité de déplacement s'ajoute à la cotation du prélèvement lorsque celui-ci est pratiqué au domicile de l'assuré par le directeur de laboratoire ou par le technicien de laboratoire.

a) Indemnité de déplacement (ID) :

Lorsque la résidence de l'assuré et le laboratoire d'analyses de biologie médicale sont situés dans la même agglomération ou lorsque la distance qui les sépare est inférieure à six kilomètres aller et six kilomètres retour en plaine ou trois kilomètres aller et trois kilomètres retour en montagne, le directeur de laboratoire ou le technicien de laboratoire peut facturer une indemnité de déplacement.

Lorsque ces indemnités sont perçues, leur numéro de code et leur montant doivent figurer sur la feuille d'honoraires d'actes de laboratoire :

Pour les directeurs de laboratoire non médecins :

- 9074 indemnité de déplacement Paris, Lyon, Marseille ;
- 9072 indemnité de déplacement agglomérations de 100.000 habitants et plus ;
- 9073 indemnité de déplacements autres.

Pour les techniciens de laboratoire :

- 9075 indemnité de déplacement.

b) Indemnités kilométriques (IK) :

Lorsque la résidence de l'assuré et le laboratoire d'analyses de biologie médicale ne sont pas situés dans la même agglomération et lorsque la distance qui les sépare est supérieure à six kilomètres aller et six kilomètres retour en plaine ou trois kilomètres aller et trois kilomètres retour en montagne, le directeur de laboratoire ou le technicien de laboratoire peuvent facturer des indemnités kilométriques en fonction de la distance parcourue, sous déduction de six kilomètres aller et six kilomètres retour en plaine ou trois kilomètres aller et trois kilomètres retour en montagne.

Lorsque ces indemnités kilométriques sont perçues, le numéro de code et le nombre total de kilomètres effectués doivent figurer sur la feuille d'honoraires d'actes de laboratoire :

Pour les directeurs de laboratoire non médecins :

- 9061 IK en plaine,
- 9062 IK en montagne,
- 9063 IK à pied, à skis.

Pour les techniciens de laboratoire :

- 9064 IK en plaine,
- 9065 IK en montagne,
- 9066 IK à pied, à skis.

Les indemnités kilométriques (IK) se cumulent avec l'indemnité de déplacement (ID).

Aucuns frais de déplacement ne sont dus lorsque les prélèvements sont pratiqués en établissements de santé, à l'exception des déplacements effectués, à titre exceptionnel.

La valeur de ces indemnités est établie dans les conditions prévues par les dispositions législatives et réglementaires relatives à la détermination des tarifs des honoraires.

2) Pour les directeurs de laboratoire médecins et pour les infirmiers salariés du laboratoire

Les modalités d'application des indemnités sont prévues dans les dispositions générales de la nomenclature générale des actes professionnels.

CHAPITRE 1 - Actes d'anatomie et de cytologie pathologiques

CHAPITRE 2 - Actes de cytogénétique

CHAPITRE 3 - Assistance médicale à la procréation (A.M.P.)

CHAPITRE 4 - Spermiologie

CHAPITRE 5 - Hématologie
- . sous-chapitre 5-01 : cytologie - chimie - divers
- . sous-chapitre 5-02 : hémostase et coagulation
- . sous-chapitre 5-03 : immunohématologie

CHAPITRE 6 - Microbiologie
- . sous-chapitre 6-01 : examens microbiologiques d'un ou plusieurs prélèvements de même nature
- . sous-chapitre 6-02 : actes isolés - examens divers - examens microscopiques
- . sous-chapitre 6-03 : actes isolés - examens divers - bactériologie
- . sous-chapitre 6-04 : mycologie
- . sous-chapitre 6-05 : parasitologie
- . sous-chapitre 6-06 : sensibilité des bactéries et des champignons aux antibiotiques

CHAPITRE 7 - Immunologie
- . sous-chapitre 7-02 : allergie
- . sous-chapitre 7-03 : auto-immunité
- . sous-chapitre 7-04 : sérologie bactérienne
- . sous-chapitre 7-05 : sérologie parasitaire
- . sous-chapitre 7-06 : sérologie virale

CHAPITRE 8 - Virologie

CHAPITRE 10 - Hormonologie

CHAPITRE 11 - Enzymologie

CHAPITRE 12 - Protéines - Marqueurs tumoraux - Vitamines

CHAPITRE 13 - Biochimie
- . sous-chapitre 13-01 : sang
- . sous-chapitre 13-02 : liquide céphalo-rachidien
- . sous-chapitre 13-03 : urines
- . sous-chapitre 13-04 : coprologie fonctionnelle
- . sous-chapitre 13-07 : calculs
- . sous-chapitre 13-08 : liquides de sérosité
- . sous-chapitre 13-09 : sueur
- . sous-chapitre 13-10 : épreuves fonctionnelles

CHAPITRE 14 - Médicaments - Toxiques

CHAPITRE 16 - Tests d'amplification génique et d'hybridation moléculaire (diagnostic prénatal exclu)
- . sous-chapitre 16-01 : détection du génome bactérien
- . sous-chapitre 16-02 : détection du génome viral

CHAPITRE 17 - Diagnostic prénatal
- . sous-chapitre 17-01 : analyses de biochimie sur embryon et fœtus : diagnostic d'une maladie héréditaire du métabolisme, ou d'un syndrome malformatif
- . sous-chapitre 17-02 : actes de biologie moléculaire en vue du diagnostic des maladies génétiques
- . sous-chapitre 17-03 : diagnostic des embryofoetopathies infectieuses
- . sous-chapitre 17-04 : diagnostic d'une anomalie immunologique sur le fœtus et ses annexes
- . sous-chapitre 17-05 : diagnostics hématologiques sur le fœtus et ses annexes
- . sous-chapitre 17-06 : analyses de biochimie portant sur les marqueurs sériques d'origine embryonnaire ou fœtale, dans le sang maternel, de risque accru de trisomie 21 fœtale
- . sous-chapitre 17-07 : actes de génétique moléculaire réalisés sur l'ADN fœtal circulant dans le sang maternel

CHAPITRE 18 - Diagnostic biologique des maladies héréditaires

CHAPITRE 19 - Microbiologie médicale par pathologie

Sauf indication précise inscrite dans le libellé de l'analyse correspondante, nulle cotation ne peut être utilisée sans prescription.

CHAPITRE 1 ACTES D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES

Les médecins ACP exerçant en laboratoire (utilisant la lettre clé B) doivent se référer aux dispositions (notamment codes et coefficients) de la cinquième partie de la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) intitulée Nomenclature des actes d'anatomie et de cytologie pathologiques exécutés en laboratoire d'analyses de biologie médicale :

Nomenclature des actes d'anatomie et de cytologie pathologiques exécutés en laboratoire d'analyses de biologie médicale = 5ème partie de la NGAP

0004 **Diagnostic histopathologie, par inclusion et coupe de prélèvements biopsiques (uniques ou multiples), quel que soit le nombre de fragments** 100

Définition du prélèvement biopsique : c'est un prélèvement *in vivo*, d'un fragment d'organe, de tissus ou de néoplasme, dans le but de le soumettre à un examen histologique ; il s'agit d'un prélèvement n'emportant pas la lésion dans sa totalité.

Cette cotation est applicable en cas de prélèvement biopsique unique ou en cas de prélèvements biopsiques multiples non individualisés :

- Biopsie cutanée ;
- Biopsie du col utérin ;
- Biopsie de l'endomètre (est exclu l'examen des dispositifs intra-utérins) ;
- Biopsie recto colique ;
- Biopsie d'intestin grêle (duodénum, jéjunum, iléon) ;
- Biopsie osseuse ;
- Biopsie prostatique ;
- Biopsie gastrique ;
- Biopsie hépatique ;
- Biopsie rénale ;
- Biopsie laryngée ;
- Biopsie bronchique (une cotation par côté) ;
- Biopsie amygdalienne (une cotation par côté) ;
- Biopsie testiculaire (une cotation par côté) ;
- Biopsie vésicale ;

…

0005 **Diagnostic histopathologie, par inclusion et coupe de prélèvements biopsiques étagés effectués au niveau de plusieurs zones de voisinage et nécessitant l'individualisation des prélèvements (cette individualisation doit apparaître dans le compte-rendu)** 130

Cette cotation est applicable à l'examen de plusieurs prélèvements biopsiques effectués sur un même organe au niveau de plusieurs zones de voisinage, dont la localisation respective est précisée par le préleveur et qui sont individualisés :

- Biopsies laryngées à plusieurs niveaux ;
- Biopsies œsophagiennes à plusieurs niveaux ;
- Biopsies gastriques à plusieurs niveaux ;
- Biopsies duodénales à plusieurs niveaux ;
- Biopsies du col utérin multiples et repérées ;
- Biopsies recto-coliques-étagées ;
- Biopsies bronchiques sur plusieurs troncs : l'arbre bronchique droit et l'arbre bronchique gauche font chacun l'objet d'une cotation séparée ;

…

0006 **Diagnostic histopathologie, par inclusion et coupe d'une pièce opératoire intéressant un organe** 120

Définition d'une pièce opératoire: c'est le produit d'exérèse d'une lésion dans sa totalité par ablation partielle ou totale d'un organe :

- Appendicectomie ;
- Ovariectomie ;
- Salpingectomie ;
- Sympathectomie ;
- Ablation d'un kyste synovial ;
- Synoviectomie ;
- Vagotomie unilatérale ou bilatérale ;
- Exérèse de la jonction pyélo-urétérale ;
- Épididymectomie ;
- Exérèse d'une lésion osseuse ;
- Ablation d'hémorroïdes ;
- Gastrectomie simple (totale ou partielle) ;
- Ablation de végétations adénoïdes ;
- Amygdalectomie ;
- Ablation d'une lésion cutanée unique (nævus, pendulum, épithélioma baso-cellulaire...) ;
- Ablation d'un polype digestif unique (complet ou fragmenté) ;
- Ablation d'un polype vésical unique ;
- Ablation d'un polype unique du col utérin (complet ou fragmenté) ;
- Hystérectomie totale ou subtotale sans les annexes ;
- Cholécystectomie (y compris le ganglion du collet) ;
- Pulpectomie testiculaire bilatérale ;
- Splénectomie ;
- Néphrectomie simple ;
- Parotidectomie ;
- Thyroïdectomie totale ou partielle ;
- Lobectomie pulmonaire simple (une cotation par côté) ;
- Un ganglion ou une chaîne ganglionnaire (une chaîne ganglionnaire est assimilée à un organe) ;
- Tumorectomie simple (adénome du sein...) ;

…

Pour les organes pairs, une cotation par côté.

0007 **Diagnostic histopathologie, par inclusion et coupe de prélèvements provenant d'une résection ou d'un curetage effectué par voie endoscopique ou endocavitaire (quel que soit le nombre de fragments)** 120

- Résection vésicale ;
- Curetage endo-utérin ;
- Curetage de l'endomètre ;

…

0008 **Diagnostic histopathologie, par inclusion et coupe d'une pièce opératoire complexe ou de prélèvements nécessitant l'application d'un protocole complexe validé** 220

Définition d'une pièce opératoire complexe : c'est le produit d'exérèse d'une lésion nécessitant l'ablation d'organes de voisinage (une chaîne ganglionnaire est assimilée à un organe) :

- Pièce opératoire et chaînes ganglionnaires satellites ;
- Annexectomie utérine (ovaire + trompe) ;
- Hystérectomie totale avec les annexes ;
- Hystérectomie totale élargie aux paramètres et chaînes ganglionnaires satellites ;
- Gastrectomie et chaînes ganglionnaires satellites ;
- Ablation de polypes digestifs étagés et individualisés ;
- Colectomie et chaînes ganglionnaires satellites ;
- Duodéno-pancréatectomie ;
- Pancréatectomie caudale et splénectomie ;
- Exérèse simultanée de plusieurs viscères intéressés par le même processus pathologique (exemple: gastrectomie + colectomie partielle + pancréatectomie) ;
- Mammectomie et curages ganglionnaires (une cotation par côté) ;
- Laryngectomie et chaînes ganglionnaires satellites ;
- Pneumonectomie et lobectomie pulmonaire multiple ;
- Thyroïdectomie totale et chaînes ganglionnaires satellites ;
- Bilan d'extension des lymphomes (Hodgkin, lymphomes non hodgkiniens) ;
- Néphro-urétérectomie ;
- Néphro-urétérectomie, surrénalectomie et ganglions satellites ;
- Cystoprostatectomie et curages ganglionnaires ;
- Orchiépididymectomie (une cotation par côté) ;
- Orchiépididymectomie avec curages ganglionnaires (une cotation par côté) ;
- Tumorectomies cutanées multiples (deux ou plusieurs naevi), quel qu'en soit le nombre et la ou les localisations ;

…

Prélèvements avec protocole complexe :
- Conisation du col utérin ;
- Exérèse mammaire pour lésions infracliniques ;
- Prostatectomie simple ou radicale, avec ou sans vésicules séminales et curages ganglionnaires ;
- Résection endoscopique de prostate ;
- Biopsies de prostate (≥ à 5 biopsies individualisées) ;

…

Les examens anatomo-pathologiques portant sur le placenta, le cordon ou le fœtus ne peuvent être considérés comme des examens nécropsiques au sens habituel du terme. En effet la finalité de ces examens s'inscrit dans une analyse des causes immédiates de la pathologie de la mère, pour prévenir d'autres anomalies lors d'une grossesse ultérieure.

Dans ce sens, ces examens concernent la mère au même titre que des examens de biologie médicale ou anatomo-pathologiques ayant la même finalité (dosages hormonaux, biopsie de l'endomètre, etc.).

Dans ces conditions, la cotation de l'examen n° 0008 est applicable aux actes suivants :
- Examen du placenta complet avec cordon et membranes ;
- Examen anatomopathologique complet du fœtus.

0021 **Majoration provisoire** 50

Cette majoration s'ajoute à la cotation de l'acte 0008 « Diagnostic histopathologie, par inclusion et coupe d'une pièce opératoire complexe ou de prélèvements nécessitant l'application d'un protocole complexe validé, lorsque celui-ci porte sur des lésions tumorales ».

0022 **Majoration provisoire** 100

Cette majoration s'ajoute à la cotation de l'acte 0008 « Diagnostic histopathologie, par inclusion et coupe d'une pièce opératoire complexe ou de prélèvements nécessitant l'application d'un protocole complexe validé, lorsque celui-ci porte sur des lésions tumorales malignes ».

Cette majoration ne se cumule pas avec la majoration 0021.

0012 **Pratique d'examen extemporané sur un ou plusieurs organes et contrôle histopathologie ultérieur, par inclusion et coupe des prélèvements examinés extemporanément** 300

Cette cotation n'exclut pas, le cas échéant, une des cotations 0006 ou 0008, pour les prélèvements d'organes effectués au cours de la même intervention.

Le compte rendu doit préciser qu'il s'agit d'une exérèse supplémentaire dont la nécessité n'a pu apparaître qu'au cours de l'intervention.

L'application des cotations 0006 et 0008 en sus du P 300 est soumise aux conditions suivantes : le compte rendu d'examen doit indiquer explicitement (outre la nature et le résultat de l'examen extemporané du ou des organes ainsi que le résultat du contrôle histopathologie ultérieur) :

a) qu'il s'agit d'une exérèse complémentaire d'une pièce opératoire autre que celle ayant fait l'objet de l'examen extemporané ;
b) la nature de la pièce opératoire dont l'examen a entraîné l'application de la cotation 0006 ou 0008.

0013 **Diagnostic cytopathologique gynécologique provenant d'un ou plusieurs prélèvements effectués à des niveaux différents** 55

0014 **Diagnostic cytopathologique sur liquides, épanchements, écoulements, lavages, expectorations, aspirations, brossages, appositions, grattages** 100

Pour les organes pairs, une cotation par côté.

Ces examens doivent entrer dans le champ d'un acte diagnostique ou de suivi thérapeutique et ne peuvent pas être effectués à titre systématique.

0015 **Diagnostic cytopathologique sur ponction ganglionnaire ou tumorale, ponction d'organe** 120

Une seule cotation quelle que soit la technique (étalements et/ou inclusion).

Pour les organes pairs, une cotation par côté.

0016 **Diagnostic cytopathologique de prélèvements effectués par ponction au niveau de plusieurs zones de voisinage nécessitant l'individualisation des prélèvements** 130

0017 **Examen immunohistochimique sur coupes en paraffine, quel que soit le nombre d'anticorps employés** 200

0018 **Examen immunohistochimique sur coupes à congélation, quel que soit le nombre d'anticorps employés** 300

Les cotations 0017 et 0018 :
- ne sont pas applicables à des étalements sur lame ;
- ne concernent pas les techniques d'hybridation *in situ*, de cytométrie en flux et de cytométrie à balayage.

0023 **Examen immunocytochimique de l'étalement d'un produit de ponction d'un organe ou d'un produit d'aspiration ou de liquide de ponction, d'émission ou de lavage (quel que soit le nombre d'anticorps employés)** 200

Cet examen ne peut être facturé qu'avec les examens 0014 et 0015.

Les examens n° 0017, 0018 et 0023 doivent faire l'objet d'un compte rendu spécifique intégré ou non dans le compte rendu de l'examen histologique standard.

Le compte rendu d'immunohistochimie ou d'immunocytochimie doit comporter quatre rubriques clairement individualisées :
1. Précisions quant à la technique utilisée
2. Nom des anticorps utilisés
3. Résultats de l'examen
4. Conclusions

0024 **Test de détection du génome (ADN) des papillomavirus humains oncogènes** 135

Indication : selon les recommandations de bonnes pratiques Anaes 2002 (frottis ASC-US)

Formation spécifique : formation à la biologie moléculaire
Environnement spécifique : à réaliser dans les mêmes conditions que celles des laboratoires d'analyse de biologie médicale

0025 **Examen anatomopathologique par hybridation *in situ*** 500

Indication : selon les recommandations de bonne pratique
- détection de HER 2 neu dans le cancer du sein, en deuxième intention après examen immunohistochimique si celui-ci a un score de 2 + ;
- détection de oncogène N+ myc dans le neuroblastome de l'enfant ;
- détection de virus d'Epstein Barr dans les carcinomes de site primitif inconnu.

Formation : spécifique
Environnement : spécifique

Dans le cadre du diagnostic prénatal, les analyses de cytogénétique, incluant la cytogénétique moléculaire constitutionnelle ne peuvent être pratiquées que dans des laboratoires autorisés et par des praticiens ayant la responsabilité de ces analyses en application des articles L. 2131-1 à L. 2131-5 et R. 2131-1 à R. 2131-9 du code de la santé publique.

Le praticien qui effectue le caryotype doit être en possession de l'attestation signée du médecin consulté certifiant qu'il a apporté à la femme enceinte les informations réglementairement définies ainsi que de la copie de la déclaration du consentement de la patiente.

Dans le cadre de diagnostic constitutionnel postnatal, les analyses de cytogénétique, incluant la cytogénétique moléculaire constitutionnelle, ne peuvent être réalisées que dans des laboratoires autorisés et par des praticiens agréés en application des articles L. 1131-1 à L. 1131-6 et R. 1131-1 à R. 1131-15 du code de la santé publique.

Le praticien agréé qui réalise l'examen doit être en possession de l'attestation du médecin consulté certifiant qu'il a apporté à la personne concernée les informations réglementairement définies et qu'il a recueilli son consentement ou celui des titulaires de l'autorité parentale lorsque la personne est mineure ou celui du représentant légal s'il s'agit d'un majeur sous tutelle.

Les actes de cytogénétique oncologique, y compris les actes de cytogénétique moléculaire, doivent être réalisés dans des laboratoires fonctionnant dans des conditions équivalentes à celles des laboratoires autorisés pour les actes de cytogénétique constitutionnelle postnatale et par des praticiens ayant un niveau de formation et une expérience similaire à celle des praticiens agréés pour la réalisation de ces actes.

I. CARYOTYPE CONSTITUTIONNEL PRENATAL :

0040	**Techniques avec incubation sans changement de milieu**	B 850
0041	**Techniques avec culture (liquide amniotique, cultures de villosités choriales)**	B 1250

Les cotations des examens 0040 et 0041 ne sont pas cumulables.

Les dispositions de l'article 5 des dispositions générales de la nomenclature des actes de biologie médicale sont applicables aux actes 0040 et 0041.

Les actes pris en charge doivent répondre à l'une des indications suivantes :

1° Grossesse à risque de trisomie 21 fœtale égal ou supérieur à 1/250, le risque ayant été estimé selon les dispositions de l'arrêté du 23 juin 2009 fixant les règles de bonnes pratiques en matière de dépistage et de diagnostic prénatals avec utilisation des marqueurs sériques maternels de la trisomie 21.
Le compte rendu d'analyses du laboratoire est joint à la demande d'entente préalable ;

2° Anomalies chromosomiques parentales ;

3° Antécédent, pour le couple, de grossesse(s) avec caryotype anormal ;

4° Diagnostic de sexe pour les maladies liées au sexe ;

5° Signes d'appel échographiques suivants : anomalies morphologiques du fœtus démontrées, internes ou externes, retard de croissance intra-utérin avéré, anomalies de quantité de liquide amniotique.
Le compte rendu de l'examen échographique est joint à la demande d'entente préalable ;

6° Age de la femme supérieur ou égal à trente-huit ans à la date du prélèvement, uniquement, à titre exceptionnel, si la patiente n'a pu bénéficier d'aucun des dépistages de la trisomie 21 prévus par l'arrêté du 23 juin 2009 fixant les règles de bonnes pratiques en matière de dépistage et de diagnostic prénatals avec utilisation des marqueurs sériques maternels de la trisomie 21.
La demande d'entente préalable devra stipuler la non-réalisation de ces dépistages.

II. CARYOTYPE CONSTITUTIONNEL POSTNATAL :

0901 **Caryotype sanguin** B 800

0902 **Caryotype sur fibroblastes** B 1200

Ces cotations sont applicables quel que soit le nombre de techniques de marquage en bandes (R, G, Q, C, NOR).

III. CARYOTYPE ONCOLOGIQUE :

0906 **Caryotype sur sang périphérique ou prélèvement de moelle osseuse ou tout tissu présumé envahi par des cellules hématopoïétiques malignes (ganglion lymphatique, liquide d'épanchement, rate, foie, peau).** B 800

Une cotation par patient.

0907 **Caryotype sur prélèvement de tumeur solide** B 1200

Cet acte est pris en charge dans les indications suivantes :
- tumeurs à petites cellules rondes (neuroblastome, sarcome d'Ewing, médulloblastomes) ;
- sarcomes ;
- tumeurs embryonnaires et germinales ;
- tumeurs du rein ;
- tumeurs cérébrales.

Une cotation par patient.

IV. ACTES DE CYTOGENETIQUE MOLECULAIRE :

Ils peuvent être effectués à l'initiative du biologiste pour caractériser, si besoin, une anomalie chromosomique détectée lors de l'examen du caryotype.

En ce qui concerne la cytogénétique constitutionnelle, ces actes de cytogénétique moléculaire peuvent être prescrits d'emblée sur les données cliniques suivantes :
- recherche d'un syndrome de microremaniement chromosomique ;
- diagnostic de sexe chromosomique en situation postnatale ;
- signe d'appel échographique en période prénatale.

En ce qui concerne la cytogénétique oncologique, ces actes de cytogénétique moléculaire peuvent être prescrits d'emblée sur les données cliniques suivantes :
- précision ou affirmation d'une anomalie acquise au moment du diagnostic d'une affection maligne ;
- suivi des patients atteints d'affection maligne.

0903 **Hybridation sur chromosomes métaphasiques** : B 500

pour une sonde avec le contrôle interne compris

0904 **Hybridation sur chromosomes métaphasiques** : B 1000

pour deux sondes ou plusieurs sondes

0905 **Hybridation sur noyaux interphasiques** : B 500

quel que soit le nombre de sondes utilisées

Les cotations des examens 0903, 0904 et 0905 ne sont pas cumulables entre elles.

Les actes du présent chapitre doivent être réalisés conformément aux conditions prévues dans le guide de bonnes pratiques cliniques et biologiques en assistance médicale à la procréation approuvé par arrêté du 12 janvier 1999 (JO du 28 février 1999).

I. ACTES DE BIOLOGIE INTERVENTIONNELLE A VISEE THERAPEUTIQUE

Conditions de prise en charge par l'assurance maladie de l'exploration et du traitement de la stérilité conjugale :

Age de la femme : la prise en charge s'interrompt au jour du 43ème anniversaire de la femme.

Nombre d'actes :
1. pour l'insémination artificielle : il ne peut être coté qu'une insémination par cycle pendant 6 cycles pour l'obtention d'une grossesse ;
2. pour une fécondation in vitro avec ou sans micromanipulation (actes n° 0060 et 0061) : il ne peut être coté que 4 tentatives pour l'obtention d'une grossesse. On entend par tentative toute ponction ovocytaire suivie de transferts embryonnaires.
   En cas de grossesse suivie de la naissance d'un enfant vivant, les actes mentionnés ci-dessus (1 et 2) peuvent être de nouveau pratiqués dans les limites prévues.

Le biologiste est informé par le médecin de la date du dépôt de la demande d'entente préalable, qui est déposée par le médecin avant la réalisation du premier acte et vaut pour la totalité des actes (6 pour une insémination artificielle et 4 pour une fécondation in vitro).

0059 **Préparation des spermatozoïdes en vue d'insémination artificielle intra-utérine (IIU)** B 200

Préparation à partir de spermatozoïdes éjaculés ou de spermatozoïdes congelés.
Cet acte comprend la fourniture et le contrôle du cathéter ainsi que le matériel isotherme de transport.
Cet acte ne peut être réalisé que si antérieurement a été réalisé un test de migration-survie (test de séparation des spermatozoïdes – acte 0075) dont les résultats sont conformes aux normes prévues par le guide de bonnes pratiques cliniques et biologiques en assistance médicale à la procréation approuvé par arrêté du 12 janvier 1999.
Cotation non cumulable avec celle des examens 5205, 0070 et 0075.
Prise en charge d'un acte par cycle pendant 6 cycles.
Les préparations de spermatozoïdes pour inséminations intracervicales ne sont pas prises en charge.

0060 **Fécondation in vitro sans micromanipulation** B 1550

Cet acte ne peut être réalisé que si antérieurement a été réalisé un test de migration-survie (test de séparation des spermatozoïdes – acte 0075) dont les résultats sont conformes aux normes prévues par le guide de bonnes pratiques cliniques et biologiques en assistance médicale à la procréation approuvé par arrêté du 12 janvier 1999.
Cet acte comprend la culture ovocytaire, la préparation des spermatozoïdes, l'insémination in vitro, le contrôle de la fécondation, la culture embryonnaire quelle que soit sa durée, la fourniture, la préparation et le contrôle du cathéter de transfert.
Lorsqu'une éclosion assistée est pratiquée, elle est incluse dans la cotation.
Cotation non cumulable avec celle des actes 0059 et 0061.

0061 **Fécondation in vitro par micromanipulation (ICSI)** B 2600

Cet acte ne peut être réalisé que dans les indications prévues par le guide de bonnes pratiques cliniques et biologiques en assistance médicale à la procréation approuvé par arrêté du 12 janvier 1999.
Cet acte comprend les mêmes éléments que la FIV auxquels s'ajoute la micromanipulation des gamètes.
Cotation non cumulable avec celle des actes 0060 et 0059.

0062	**Préparation des spermatozoïdes obtenus par ponction testiculaire ou épididymaire ou biopsie testiculaire en vue d'ICSI** La cotation de l'acte est cumulable avec celle d'une ICSI. Cotation non applicable après congélation des spermatozoïdes.	B 500

II. ACTES IMPLIQUANT LA CONGELATION ET LA CRYOCONSERVATION DES GAMETES ET DES EMBRYONS

0054	**Congélation d'embryon(s)** par cycle de FIV avec ou sans micromanipulation quels qu'en soient le nombre et le stade de développement de l'embryon.	B 350
0063	**Décongélation d'embryon(s)** par cycle, quel que soit le nombre d'embryons. Cet acte comprend la fourniture, la préparation et le contrôle du cathéter de transfert.	B 150
0064	**Cryoconservation d'embryon(s)** par cycle de congélation, par année au-delà de la première année et pour une durée de cinq ans.	B 150
0065	**Congélation de sperme au cours d'une AMP ou en vue d'une autoconservation associée à un traitement stérilisant à visée thérapeutique** par éjaculat avec au maximum 4 éjaculats par patient.	B 350
0066	**Cryoconservation de sperme associée à un traitement stérilisant à visée thérapeutique** par patient, par année au-delà de la première année.	B 150
0067	**Congélation, en vue d'une autoconservation pour ICSI, de spermatozoïdes prélevés chirurgicalement** par patient, et par séance. Acte pouvant être réalisé uniquement en vue d'une fécondation in vitro par micromanipulation. Cotation de l'acte cumulable avec celle de l'acte (0062) de traitement des spermatozoïdes obtenus par prélèvement chirurgical en vue d'ICSI.	B 350
0068	**Cryoconservation de spermatozoïdes prélevés chirurgicalement en vue d'une ICSI** par patient, par année au-delà de la première année. Ces spermatozoïdes cryoconservés doivent être utilisés au cours d'ICSI avant tout nouveau prélèvement chirurgical de spermatozoïdes. Dans le cas contraire, la cryoconservation n'est plus prise en charge.	B 150

Pour tous les actes comportant un examen sur l'éjaculat, le recueil doit avoir lieu au laboratoire, après miction. Le commentaire doit obligatoirement indiquer le délai de continence.

I. EXAMENS DE BASE

0070 **Spermogramme et spermocytogramme** B 110

Cet examen comporte : volume de l'éjaculat, pH (papier), estimation de la viscosité, numération des spermatozoïdes et des cellules rondes, éventuellement des leucocytes, évaluation du pourcentage des spermatozoïdes mobiles (progressifs et non progressifs), dans la première heure et après trois heures, pourcentage des spermatozoïdes vivants dans la première heure, présence ou non d'une agglutination spontanée et caractères des agglutinats, compte sur 100 spermatozoïdes des différentes anomalies de la tête et du flagelle, établissement de l'index d'anomalies multiples, compte pour 100 spermatozoïdes des cellules de la lignée spermatique, des autres cellules et des flagelles isolés.

0071 **Test post-coïtal ou test de HUHNER (TPC)** B 45

Le résultat doit comporter : le jour du cycle, le délai depuis le coït, le degré de dilatation du col, de l'abondance, de la filance et de la transparence de la glaire, la densité de spermatozoïdes par champ et le pourcentage de spermatozoïdes mobiles progressifs, non progressifs (avec précision du caractère éventuellement oscillant) et immobiles.

Lorsque les examens 0070 et 0071 ne mettent pas en évidence d'anomalies, il y a lieu de considérer qu'il n'y a pas de participation masculine à la stérilité du couple et donc de ne pas aller plus loin dans l'exploration du sperme. Dans ce cas, les examens "épreuves complémentaires" inscrits ci-dessous ne peuvent donner lieu à cotation.

II. EPREUVES COMPLEMENTAIRES

Les examens ci-dessous doivent être explicitement prescrits. Ils sont soumis aux dispositions de l'article 5 des dispositions générales. La demande d'entente préalable doit être accompagnée des résultats des examens 0070 et 0071.

Le compte rendu des épreuves complémentaires doit rappeler les anomalies qui ont conduit à les pratiquer.

Les épreuves complémentaires peuvent être cotées dans les conditions suivantes :

1. Les examens de base sont profondément perturbés (TPC négatif, azoospermie ou asthénozoospermie totale) : exploration biochimique de la fonction prostato-vésiculaire (0072) et épididymaire (0073), éventuellement spermoculture (la cotation applicable est, dans ce cas, celle de l'examen 5205) ;
2. Les examens de base révèlent un déficit plus ou moins important mais non profond (TPC médiocre ou oligozoospermie, asthénozoospermie, tératozoospermie isolées ou associées) : étude de l'éjaculat fractionné (0074), test de migration-survie des spermatozoïdes (0075), et éventuellement spermoculture (5205), explorations biochimiques de la fonction prostato-vésiculaire (0072) et/ou de la fonction épididymaire (0073), recherche d'immunisation masculine (0076 et, le cas échéant, 0077) ;
3. Les examens de base révèlent une discordance de résultats (TPC médiocre ou nul alors que les caractéristiques du sperme sont normales ou peu perturbées) : test de pénétration croisée in vitro (0078), recherche d'une immunisation masculine (0076 et, éventuellement 0077) et/ou féminine (0079) ;
4. Anéjaculation ou volume de sperme anormalement faible : recherche d'une éjaculation rétrograde (0080) ;
5. Echecs répétés de F.I.V. avec le sperme du conjoint après trois cycles marqués par un taux de clivage nul ou très faible (inférieur à 30 p 100) : avant toute nouvelle tentative, recherche d'immunisation masculine (0076 et, éventuellement, 0077), coloration des spermatozoïdes au bleu d'aniline (0081).

0072 **Exploration biochimique de la fonction prostato-vésiculaire** comportant :
- dosage du fructose séminal (technique enzymatique) ;
- deux des trois dosages suivants :
  - citrate séminal (technique enzymatique) ;
  - phosphatase acide séminale ;
  - zinc séminal B 175

Les résultats doivent comporter le volume d'éjaculat.

0073 **Exploration de la fonction épididymaire** comportant :
- dosage de la carnitine libre séminale (technique enzymatique)

ou
- dosage de l'alpha 1-4 glucosidase séminale (technique enzymatique) B 85

Le résultat doit mentionner le volume de l'éjaculat.

0074 **Etude de l'éjaculat fractionné** pour exploration d'une oligospermie confirmée B 130
La technique doit comporter une recherche de fructose et une numération des spermatozoïdes dans les deux fractions. La fraction riche en spermatozoïdes donne lieu aux mêmes mesures et évaluations que l'examen 0070.

0075 **Test de migration-survie des spermatozoïdes** comportant isolement des spermatozoïdes mobiles dans un milieu de fécondation in vitro (quelle que soit la technique, y compris par centrifugation en gradient de PERCOLL), numération du pourcentage de spermatozoïdes mobiles progressifs et non progressifs, avant, après migration et après un délai de six heures minimum et établissement de la morphologie avant et après migration B 120
Acte diagnostique, non cumulable avec l'acte 0059 du chapitre AMP.

Recherche d'une immunisation antispermatozoïdes <u>chez l'homme</u> :

0076 **a) Recherche d'anticorps fixés sur les spermatozoïdes :**
- par réaction d'agglutination mixte (MAR-test) utilisant des hématies humaines Rh positif revêtues d'IgG anti Rh

ou
- par technique utilisant des immunobilles revêtues d'antiglobulines anti Ig humaines B 50

0077 **b) Recherches indirectes d'anticorps antispermatozoïdes**
dans le sérum sanguin et simultanément dans le plasma séminal comportant un titrage des anticorps par la technique des immunobilles.
Les deux recherches indirectes B 280
Le résultat doit mentionner le titre des anticorps, leur type (IgG, IgA, IgM) et leur topographie de fixation sur les spermatozoïdes.
L'examen 0077 ne peut être coté qu'en cas de résultat positif de l'examen 0076.

0078 **Pénétration du mucus cervical, test croisé** comportant la pénétration des spermatozoïdes testés et spermatozoïdes témoins dans le mucus cervical à tester et dans le mucus cervical humain témoin B 120
Le résultat doit mentionner : pour la patiente, le jour du cycle et la dilatation du col ; pour le mucus à tester, l'abondance, la filance et la transparence et pour les spermes (témoin et à tester), la numération et la mobilité des spermatozoïdes.
Il doit comporter des données sur la pénétration (rapidité, densité, distance parcourue, ...) et la survie des spermatozoïdes (notamment mobilité à six heures avec caractéristiques).

0079 **Recherche d'une immunisation antispermatozoïdes <u>chez la femme</u>** par recherches indirectes d'anticorps antispermatozoïdes dans le sérum sanguin et simultanément dans le mucus cervical comportant un titrage des anticorps par la technique des immunobilles.
Les deux recherches B 280
Le résultat doit comporter les mêmes mentions que pour l'examen 0077.

0080 **Etude d'une éjaculation rétrograde** en cas d'anéjaculation ou d'éjaculation de faible volume (inférieur à 1 ml) par réalisation du spermogramme et spermocytogramme sur premier jet d'urine après masturbation B 110
Le résultat doit comporter les mêmes indications que pour l'examen 0070 et mentionner le volume du premier jet d'urine.

0081 **Coloration des spermatozoïdes au bleu d'aniline** en cas de pourcentage d'anomalies de la tête au spermocytogramme supérieur à 80 p 100 ou d'échecs répétés d'A.M.P. avec sperme du conjoint B 50

1101	**Myélogramme, adénogramme** ou **splénogramme** après coloration par la méthode de May-Grunwald-Giemsa En cas d'hémopathie caractérisée mise en évidence à la suite d'un examen 1101, une **étude complémentaire cytochimique** peut être pratiquée, à l'initiative du directeur de laboratoire, si elle s'avère nécessaire à l'établissement du diagnostic ou au suivi du patient. La cotation de cet examen n'est pas cumulable avec celle des examens 1105 et 1106.	B 100
1102	**Etude complémentaire de cytochimie** sur frottis médullaire ou dans certains cas sur frottis sanguin (peroxydases, estérases, Perls, PAS...) Le choix des examens est effectué par le directeur de laboratoire en fonction des orientations diagnostiques. Chaque examen (Il ne peut être coté que trois examens de cytochimie par patient).	B 25
1103	**Phénotypage des cellules anormales** (moelle ou sang), sur prescription explicite en cas d'hémopathie diagnostiquée, par cytométrie en flux ou immunocytochimie sur lames par au moins 8 anticorps monoclonaux Le compte rendu doit préciser la nature des anticorps utilisés.	B 300
	Etude cytogénétique (voir chapitre 2).	
1104	**Examen cytologique du sang** (hémogramme) : numération des hématies, des leucocytes et des plaquettes, dosage de l'hémoglobine, hématocrite, volume globulaire moyen, paramètres érythrocytaires, formule leucocytaire (automatique ou microscopique) Cet examen comprend obligatoirement un contrôle sur frottis sanguin en cas d'anomalie de la formule leucocytaire ou des paramètres érythrocytaires ou des plaquettes et si nécessaire un contrôle en cellule hématimétrique. Le compte rendu doit être accompagné si nécessaire d'un commentaire du directeur de laboratoire. La cotation de cet examen n'est pas cumulable avec celle des examens 1105 et 1106.	B 29
1105	Examen d'un frottis sanguin ou médullaire, en vue de **l'établissement du diagnostic d'une hémopathie maligne**, à la suite de la découverte de cellules anormales au cours de l'examen 1101 ou de l'examen 1104 Un commentaire accompagne le compte rendu pour le prescripteur. (Le directeur de laboratoire qui de sa propre initiative consulte un confrère ne peut se faire honorer pour les actes 1101 ou 1104).	B 100
1106	Examen précédent s'il s'agit **du suivi d'une hémopathie maligne déjà connue** (Le directeur de laboratoire qui de sa propre initiative consulte un confrère ne peut se faire honorer pour les actes 1101 ou 1104).	B 50
1107	**Etude isolée des plaquettes** (thrombocytes) : numération des plaquettes : en cas d'anomalie l'examen comprend obligatoirement la numération en cellule après hémolyse et le contrôle sur frottis sanguin Le compte rendu doit être accompagné si nécessaire d'un commentaire du directeur de laboratoire. (Cotation non cumulable avec celle de l'examen cytologique du sang 1104).	B 15
2108	**Mesures de l'hématocrite**	B 7
1109	**Numération des réticulocytes** soit numération au microscope par deux techniciens sur au moins 10.000 hématies ; soit par cytométrie en flux	B 20
1110	**Recherche des corps de Heinz** (avec et sans phénylhydrazine)	B 20
1111	**Recherche des drépanocytes** par le test de falciformation	B 20
1112	**Mesure de la résistance globulaire osmotique**	B 30

1113	**Electrophorèse de l'hémoglobine** en gel de polyacrylamide	B 60
1114	**Electrophorèse de l'hémoglobine** en citrate agar	B 60
	Les cotations de ces deux examens 1113 et 1114 ne sont cumulables que lorsque l'électrophorèse en gel de polyacrylamide suggère la présence d'hémoglobine C ou E.	
1115	**Test de solubilité de l'hémoglobine** (test de ITANO) en vue de la confirmation d'une hémoglobine S	B 30
1116	**Test d'auto-hémolyse** avec ou sans correction d'ATP, avec ou sans correction de glucose	B 50
1117	**Test à l'isopropanol** en vue de la recherche d'hémoglobine instable	B 20
1118	**Dosage de l'hémoglobine F**	B 20
1119	**Recherche d'une hémoglobinurie nocturne paroxystique** par méthode de cytométrie en flux utilisant au moins deux anticorps monoclonaux sur leucocytes et/ou hématies	B 80
1120	**Recherche d'une anomalie de l'hémoglobine** par au moins une technique d'électrophorèse, et deux autres tests adaptés selon les besoins pour un résultat diagnostique d'orientation Un commentaire et une conclusion accompagnent le compte rendu.	B 120
1124	**Mesure de la vitesse de sédimentation**	B 7
1122	**Numération des lymphocytes helpers/suppresseurs** par cytométrie en flux (CD4, CD8, CD3...)	B 80
1123	**Dosage sanguin des protoporphyrines zinc (PPZ)**	B 60
2109	**Recherche – Quantification d'hématies fœtales par le test de Kleihauer** ou par une technique immuno-cytologique (dans le sang maternel, le liquide amniotique, le sang de nouveau-né ou de fœtus transfusé, le sang des métrorragies).	B 70
	Une seule cotation par patiente.	
	Le seuil de détection du test utilisé doit être inférieur à 5 hématies fœtales pour 10 000 hématies maternelles.	

Préambule

La technique, le nom des réactifs utilisés et les valeurs de référence (si applicables) doivent être précisés pour chaque examen.

Le biologiste médical devra s'informer, préalablement à la réalisation des examens d'hémostase, de l'existence éventuelle d'un traitement susceptible de retentir sur les résultats de ces examens (anticoagulant à dose préventive ou curative ou antiplaquettaire). Ces renseignements thérapeutiques étant indispensables, la recherche pré-analytique d'une contamination par héparine ou de tout autre anticoagulant interférant est comprise dans la cotation des examens et ne doit pas être facturée en supplément.

Le biologiste peut réaliser et facturer des examens complémentaires en cas de résultats anormaux, conformément aux libellés des examens et aux indications des paragraphes « Orientation diagnostique ».

La nature de l'anomalie qui a conduit à réaliser et à coter un ou plusieurs examens complémentaires doit être mentionnée sur le compte-rendu ainsi qu'une conclusion précise à l'attention du prescripteur.

Les recherches des facteurs de risque biologiques de thrombose doivent s'inscrire dans une approche pluridisciplinaire et être prescrites selon les recommandations en vigueur en matière de thrombophilie acquise (acte 1020) et constitutionnelle (actes 0189, 0190, 0191, 1029, 1030 et 1031). Ils devront donc être obligatoirement prescrits. Le contexte clinico-biologique de ces recherches devra être précisé par le prescripteur incluant les antécédents personnels et familiaux et un éventuel traitement anticoagulant en cours.

1011 **Etude des fonctions plaquettaires par méthode d'agrégation (méthode photométrique ou par impédancemétrie) à réaliser dans les 2 heures qui suivent le prélèvement** :

– Par agent agrégant B 100

Le nombre maximum de cotations ne peut être supérieur à 5.

Les tests d'agrégation plaquettaire sont pris en charge dans les indications suivantes :
– dans l'exploration d'un syndrome hémorragique évocateur d'anomalies des fonctions plaquettaires ;
– dans le diagnostic de thrombopénie induite par l'héparine (TIH) de type II.

Les agents agrégants utilisés doivent être précisés sur le compte rendu.

Une conclusion interprétant les résultats doit figurer sur le compte rendu.

0192 **Dosage fonctionnel du facteur Willebrand par mesure de l'activité cofacteur de la ristocétine (ou autre méthode évaluant la liaison à la glycoprotéine Ib plaquettaire)** B 50

En cas de prescription : « diagnostic (ou recherche) de maladie de Willebrand », le biologiste peut effectuer et coter le dosage du facteur Willebrand, de préférence le dosage fonctionnel (0192) en première intention (pour dépister les déficits quantitatifs et qualitatifs), ainsi que le dosage du facteur VIII (0178). Les résultats doivent être interprétés en fonction du groupe sanguin ABO du patient.

En cas de dosage fonctionnel du facteur Willebrand diminué ou proche de la borne inférieure des valeurs de référence, le biologiste peut effectuer et coter en deuxième intention le dosage immunologique du facteur Willebrand (1013).

Une conclusion interprétant les résultats doit figurer sur le compte rendu.

1013 **Dosage immunologique du facteur Willebrand** B 40

Technique complémentaire du dosage fonctionnel, le dosage immunologique ne peut être réalisé qu'en deuxième intention, lorsque l'activité du facteur Willebrand (0192) est diminuée ou proche de la borne inférieure des valeurs de référence.

Les résultats doivent être interprétés en fonction du groupe sanguin ABO du patient.
Une conclusion interprétant les résultats doit figurer sur le compte rendu.

1128 **Exploration de base de l'hémostase comprenant numération des plaquettes, mesure du temps de Quick et du temps de céphaline + activateur.** B 50

La cotation de l'acte 1128 se substitue au cumul des cotations des trois actes 1107, 0126 et 1127.

En cas de prescription des actes 1104 + 1128, les cotations applicables sont celles des actes 1104 + 0126 + 1127.

0126 **Temps de Quick (ou taux de prothrombine) en l'absence de traitement par un antivitamine K** B 20

Rendre le résultat du temps de Quick, du taux de prothrombine et le cas échéant, de l'INR.

0127 **Temps de Quick en cas de traitement antivitamine K (INR)** B 20

Rendre le résultat en INR.

Les cotations des actes 0126 et 0127 ne sont pas cumulables.

Orientation diagnostique à l'initiative du biologiste lors de la première exploration ou en cas de discordance franche avec les antériorités :

en cas d'allongement anormal du temps de Quick non lié à un traitement anticoagulant : le dosage du fibrinogène (0174) et celui des facteurs II (1014), V (1015), VII (1016) et X (1017) ou VII+X (1032) peuvent être effectués et cotés à l'initiative du biologiste ; les cotations applicables sont celles prévues pour chaque examen.

Une conclusion interprétant les résultats doit figurer sur le compte rendu.

1127 **Temps de céphaline + activateur (TCA) quel que soit le nombre de réactifs utilisés.** B 20

Rendre le résultat du TCA du malade et du témoin en secondes ainsi que celui du rapport TCA Malade/Témoin.

Orientation diagnostique à l'initiative du biologiste lors de la première exploration ou en cas de discordance franche avec les antériorités :

en cas d'allongement anormal isolé du temps de céphaline + activateur (1127) non lié à un traitement anticoagulant ou à une contamination héparinique :

- le dépistage d'un anticoagulant circulant par l'épreuve de correction du temps de céphaline + activateur (0182) peut être effectué et coté à l'initiative du biologiste ;
- l'exploration de l'activité coagulante des facteurs VIII (0178), IX (0179) et XI (0180) peut être effectuée et cotée à l'initiative du biologiste.
  Une conclusion interprétant les résultats doit figurer sur le compte rendu ;
- La recherche d'un inhibiteur anti-facteur VIII ou anti-facteur IX (1018) peut être effectuée en cas de suspicion d'hémophilie acquise et cotée à l'initiative du biologiste à condition de formuler une conclusion précise sur le compte rendu.

0174	**Dosage fonctionnel du fibrinogène (facteur I)**	B 18
1014	**Dosage de l'activité coagulante du facteur II (prothrombine)**	B 25
1015	**Dosage de l'activité coagulante du facteur V (proaccélérine)**	B 25
1016	**Dosage de l'activité coagulante du facteur VII (proconvertine)**	B 25
1017	**Dosage de l'activité coagulante du facteur X (facteur Stuart)**	B 25
1032	**Dosage de l'activité coagulante des facteurs VII + X**	B 25

La cotation de l'acte 1032 n'est pas cumulable avec celles des actes 1016 et 1017.

0178	**Dosage de l'activité coagulante du facteur VIII (antihémophilique A)**	B 50
0179	**Dosage de l'activité coagulante du facteur IX (antihémophilique B)**	B 50
0180	**Dosage de l'activité coagulante du facteur XI**	B 50
0181	**Dosage de l'activité coagulante du facteur XII**	B 40
0173	**Dosage du facteur XIII (facteur de stabilisation de la fibrine)**	B 50
1018	**Recherche d'un inhibiteur anti-facteur VIII ou anti-facteur IX**	B 100

Il est recommandé d'effectuer cette recherche selon la méthode de Bethesda-Nijmegen.

Cet examen est pris en charge uniquement lors du suivi d'un hémophile traité par concentré de facteur anti-hémophilique ou lors de la suspicion d'hémophilie acquise.

1019	**Titrage d'un inhibiteur anti-facteur VIII ou anti-facteur IX**	B 200

Il est recommandé d'effectuer le titrage selon la méthode de Bethesda-Nijmegen.

Le titrage n'est pris en charge que lorsque la recherche d'inhibiteur anti-VIII ou anti-IX est positive.

La cotation de l'acte 1019 est cumulable avec la cotation de l'acte 1018 uniquement si la recherche d'inhibiteur anti-facteur VIII ou anti-facteur IX est positive.

0182	**Dépistage d'un anticoagulant circulant par le test de correction du temps de céphaline + activateur en cas d'allongement anormal du TCA (acte 1127) (en l'absence de traitement héparinique ou de nouvel anticoagulant oral)**	B 20

Rendre le résultat en secondes et en calculant l'indice de Rosner, exprimé en pourcentage, comme suit :
[TCA (Malade +Témoin) – TCA Témoin] X 100 / TCA Malade

Une conclusion interprétant les résultats doit figurer sur le compte rendu.

En cas de résultat positif, il n'y a pas lieu de réaliser l'acte 1020 en dehors d'un contexte de thrombophilie acquise ou de pathologies auto-immunes.

1020 **Recherche et identification d'un anticoagulant de type lupique (ou antiphospholipide par une technique de coagulation, anciennement « antiprothrombinase »).** B 200

L'acte 1020 doit s'inscrire dans une approche pluridisciplinaire et être prescrit selon les recommandations en vigueur en matière de thrombophilie acquise ou bien de pathologies auto-immunes. Il devra donc être obligatoirement prescrit. Le contexte clinico-biologique de cette recherche devra être précisé par le prescripteur incluant, dans le cas d'une thrombose, les antécédents personnels et familiaux et un éventuel traitement anticoagulant en cours.

Cet examen doit être effectué à l'aide d'au moins deux tests de coagulation dépendants des phospholipides, dont le temps de venin de vipère Russell dilué.

Une conclusion interprétant les résultats doit figurer sur le compte rendu en tenant compte du contexte clinique de la demande.

1021 **Détermination semi-quantitative des D-Dimères ou des PDF (produits de dégradation du fibrinogène et de la fibrine)** B 30

Cette technique ne doit pas être utilisée pour le diagnostic d'exclusion de la maladie thrombo-embolique veineuse (MTEV).

Une conclusion interprétant les résultats doit figurer sur le compte rendu.

1022 **Dosage quantitatif des D-Dimères** B 60

La prescription d'un dosage de D-Dimères en vue d'exclure un épisode récent de maladie thrombo-embolique veineuse (MTEV) impose d'utiliser un réactif reconnu par les autorités de santé ayant fait l'objet d'une validation au cours d'études clinico-biologiques.

La valeur seuil d'exclusion d'un épisode aigu de MTEV doit être précisée sur le compte rendu en fonction de la technique et du réactif utilisé.

Une conclusion interprétant les résultats doit figurer sur le compte rendu.

Les cotations des actes 1021 et 1022 ne sont pas cumulables.

0175 **Temps de lyse des euglobulines** B 30

0186 **Mesure de l'activité anti-facteur X activé (anti-Xa) de l'héparine ou d'un dérivé héparinique** B 30

Le nom de l'héparine ou du dérivé héparinique apparenté, la dose, l'heure de l'administration et l'heure du prélèvement doivent être précisés sur le compte rendu. Les valeurs moyennes et les écarts-types au pic d'activité doivent également être indiqués sur le compte rendu en fonction du dérivé héparinique.

Une conclusion interprétant les résultats doit figurer sur le compte rendu.

1024 **Recherche d'anticorps anti-facteur 4 plaquettaire (PF4) dans le cadre d'une suspicion de thrombopénie induite par l'héparine de type II** B 150

Cette recherche d'anticorps n'est pas indiquée dans le suivi d'un traitement par héparine.

Elle est indiquée et prise en charge lorsqu'il y a :
- chute brutale et relative des plaquettes sur 2 numérations successives (de 30 à 50%) sous traitement par héparine et/ ou numération plaquettaire inférieure à 100 Giga/L ;
- thromboses veineuses ou artérielles survenant lors d'un traitement par héparine ; thromboses ou thrombopénie même si le patient n'est plus sous héparine ;
- résistance à l'héparinothérapie avec extension du processus thromboembolique initial.

0189 **Dosage fonctionnel de l'antithrombine (inhibiteur physiologique de la coagulation) en vue du diagnostic d'un déficit** B 40

Rendre le résultat en pourcentage.

Une conclusion interprétant les résultats doit figurer sur le compte rendu.

0188 **Dosage immunologique de l'antithrombine (inhibiteur physiologique de la coagulation) en vue du diagnostic d'un déficit** B 40

Rendre le résultat en pourcentage.

Une conclusion interprétant les résultats doit figurer sur le compte rendu.
Pour le dépistage d'un déficit constitutionnel, l'acte 0188 ne doit être réalisé qu'en deuxième intention, quand l'activité fonctionnelle de l'antithrombine (0189) est inférieure aux valeurs de référence.

Les cotations des actes 0188 et 0189 ne sont cumulables que dans le cas du dépistage d'un déficit constitutionnel si l'activité fonctionnelle de l'antithrombine (0189) est diminuée.

0190 **Dosage fonctionnel de la protéine S en vue du diagnostic d'un déficit** B 50

Ce dosage sera effectué de préférence au moins un mois après arrêt d'un traitement éventuel par antivitamine K.

Ce dosage est difficilement interprétable en cas de grossesse ou de traitement œstro-progestatif.

Le résultat doit être rendu en pourcentage.

Une conclusion interprétant les résultats doit figurer sur le compte rendu.

1025 **Dosage immunologique de la protéine S libre antigène en vue du diagnostic d'un déficit** B 50

Ce dosage sera effectué de préférence au moins un mois après arrêt d'un traitement éventuel par antivitamine K.

Ce dosage est difficilement interprétable en cas de grossesse ou de traitement œstro-progestatif.

Le résultat doit être rendu en pourcentage.

Une conclusion interprétant les résultats doit figurer sur le compte rendu.

Les cotations des actes 0190 et 1025 sont cumulables uniquement si le résultat du dosage fonctionnel (0190) est inférieur aux valeurs de référence.

1026 **Dosage immunologique de la protéine S totale en vue du diagnostic d'un déficit** B 50

Ce dosage sera effectué de préférence au moins un mois après arrêt d'un traitement éventuel par antivitamine K.

Ce dosage est difficilement interprétable en cas de grossesse ou de traitement œstro-progestatif.

Le résultat doit être rendu en pourcentage.

Une conclusion interprétant les résultats doit figurer sur le compte rendu.

Cet examen doit être réalisé uniquement en cas de déficit en protéine S dépisté en 0190 ou 1025

0191 **Dosage fonctionnel de la protéine C en vue du diagnostic d'un déficit** B 50

Le dosage sera effectué de préférence au moins un mois après arrêt d'un traitement éventuel par antivitamine K.

Le résultat doit être rendu en pourcentage.

Une conclusion interprétant les résultats doit figurer sur le compte rendu.

1027 **Dosage immunologique de la protéine C, en vue du diagnostic d'un déficit** B 50

Le dosage sera effectué de préférence au moins un mois après arrêt d'un traitement éventuel par antivitamine K.

Le résultat doit être rendu en pourcentage.

Une conclusion interprétant les résultats doit figurer sur le compte rendu.

Cet examen ne doit être réalisé qu'en deuxième intention, uniquement quand l'activité biologique de la protéine C (0191) est inférieure aux valeurs de référence.

1028 **Dosage immunologique d'une protéine de la coagulation (facteur I, facteur II, facteur V, facteur VII, facteur X) uniquement en cas de déficit fonctionnel en vue du diagnostic d'un déficit héréditaire** B 40

Le résultat doit être rendu en pourcentage.

Une conclusion interprétant les résultats doit figurer sur le compte rendu.

Les tests génétiques (actes 1029, 1030 et 1031) relèvent de la législation sur l'examen des caractéristiques génétiques, identification génétique et recherche génétique (articles L. 1131-1 à L. 1131-7 du code de la santé publique). Des décrets en Conseil d'Etat fixent les conditions de prescription et de réalisation de ces actes (décret N°2008-321 du 4 avril 2008, relatif à l'examen génétique d'une personne paru au JO du 6 avril 2008). Seuls les laboratoires autorisés et les praticiens agréés sont habilités à exécuter ces actes.

Ces actes 1029, 1030 et 1031 doivent s'inscrire dans une approche pluridisciplinaire et être prescrits selon les recommandations en vigueur en matière de thrombophilie constitutionnelle. Ils devront donc être obligatoirement prescrits. Le contexte clinico-biologique de ces recherches devra être précisé par le prescripteur incluant les antécédents personnels et familiaux.

1029 **Recherche de la mutation G1691A du gène du facteur V (facteur V Leiden)** B 100

1030 **Recherche de la mutation G20210A du gène de la prothrombine** B 100

1031 **Recherche de la mutation G1691A du gène du facteur V (facteur V Leiden) et recherche de la mutation G20210A du gène de la prothrombine** B 150

Les cotations des actes 1029, 1030 et 1031 comprennent toutes les étapes techniques nécessaires à l'obtention du résultat.

Les cotations des actes 1029, 1030 et 1031 ne sont pas cumulables entre elles.

1140 **Groupage sanguin ABO-Rh** (D) (G.S.) B 34

Cette prescription comprend :

1. Une détermination du groupe ABO incluant une épreuve de Beth-Vincent et une épreuve de Simonin (cette détermination doit être effectuée par deux personnes différentes, chacune utilisant des réactifs de lots différents et contrôlés par le Centre national de référence des groupes sanguins [C.N.R.G.S.]). Cet examen doit s'inscrire dans un contexte potentiel prétransfusionnel ou pré- ou périnatal.
2. Une détermination du groupe Rh (D) avec témoin (cette détermination doit être effectuée par deux personnes, chacune utilisant des réactifs de lots différents et contrôlés par le C.N.R.G.S.). Cet examen comprend la recherche du phénotype D faible dans le cas des examens prénataux et postnataux de la mère et de l'examen des nouveau-nés de mères Rh (D) négatif

1145 **Détermination des phénotypes Rh (hors antigène D) antigène C, c, E, e et Kell (K)** sur une prescription médicale explicite dans le cadre de la prévention des accidents d'allo-immunisation définie par voie réglementaire ou à l'initiative du directeur de laboratoire, lors de l'étape d'identification d'anticorps irréguliers ou de problèmes périnataux B 34

1146 **Détermination des autres antigènes érythrocytaires tels que Cw, Kidd, Duffy, S, s, ...** sur prescription médicale explicite dans le cadre de la prévention des accidents d'allo-immunisation définie par voie réglementaire ou, à l'initiative du directeur de laboratoire lors de l'étape d'identification d'un anticorps irrégulier.
Chaque antigène B 15
Cotation limitée à 5 antigènes.

Recherche d'anticorps irréguliers (RAI) vis-à-vis des antigènes de groupes sanguins érythrocytaires autres que A et B par au moins deux techniques susceptibles de dépister les anticorps dits incomplets :

1141 *a)* Dépistage à l'aide d'une gamme d'hématies test de dépistage définie réglementairement B 39
Cet examen peut être réalisé à l'initiative du directeur de laboratoire à l'occasion d'un groupage sanguin.

1131 *b)* Identification, si le dépistage est positif, à l'aide d'une gamme d'hématies test d'identification ou de référence définie réglementairement B 65

Les comptes rendus de ces examens (et/ou la carte de groupe sanguin) devront préciser les caractéristiques (liste des antigènes) des gammes d'hématies test qui ont été utilisées, ainsi que leur provenance.
De plus, tout anticorps identifié susceptible d'entraîner un accident d'incompatibilité transfusionnelle devra être obligatoirement mentionné de façon claire sur la carte de groupe sanguin et tout autre document à même de participer à l'amélioration de la sécurité transfusionnelle.
Enfin, si, au terme de l'identification, la présence d'auto-agglutinines est mise en évidence, le recours au test de Coombs direct est obligatoire.

1149 *c)* Titrage éventuel par le test approprié (antiglobuline de préférence) d'un anticorps identifié à l'occasion d'un examen récent (anticorps à risque de maladie hémolytique néonatale chez la femme en âge de procréer) B 20

1150 *d)* Dosage pondéral d'un anticorps pouvant entraîner un risque de conflit foeto-maternel majeur (anti-D, c, E, anti-Kell, etc.) en technique d'hémagglutination semi-quantitative automatisée (ne peut être cumulé avec le titrage) B 95

1151 **Dépistage et titrage des anticorps immuns du système ABO** avant ou après la naissance, ou en cas de déficit immunitaire B 15

1152 **Epreuve directe de compatibilité** par deux méthodes susceptibles de dépister les anticorps dits incomplets : pour chaque unité de sang délivrée (quel que soit le nombre d'échantillons de donneurs testés). Elle est obligatoire pour tout patient présentant un ou plusieurs alloanticorps antiérythrocyte, les femmes en cours de grossesse et les sujets polytransfusés B 35

Test direct à l'antiglobuline (réaction directe de Coombs) pour le dépistage des anticorps fixés sur les globules rouges :

1153 Avec une antiglobuline polyvalente B 15

1154 Avec une antiglobuline spécifique (anti-IgG, anti-C3, anti-C4, anti-IgA, etc.), chaque antiglobuline B 15
Cotation limitée à 4 antiglobulines.

1155 **Epreuve d'élution d'anticorps à partir de globules rouges**, en cas d'auto ou d'allo-immunisation (ce test peut être suivi d'une nouvelle R.A.I.-identification) B 20
Elle peut être réalisée à l'initiative du directeur de laboratoire en cas de R.A.I. positive, de test de Coombs direct positif et de suspicion d'accident transfusionnel.

1156 **Epreuve d'absorption d'anticorps sur des globules rouges** (par type de globule rouge) en cas d'auto ou d'allo-immunisation (ce test peut être suivi d'une nouvelle R.A.I.-identification) B 20
Il s'agit d'un acte complémentaire de l'épreuve d'élution qui peut être réalisé en cas de mélange d'anticorps ou d'auto-immunisation. Il peut être réalisé à l'initiative du directeur de laboratoire en cas de R.A.I. positive.

0160 **Groupage plaquettaire (PLA)**, dans le cadre de la transfusion sanguine en pathologie néonatale. Par sujet groupé B 200
Le système PLA doit être précisé sur le compte rendu. L'étude comporte le groupage du couple parental et celui du nouveau-né. Dans les immunisations post-transfusionnelles, le groupage comporte celui du donneur et du receveur.

0161 **Groupage granulocytaire**, dans le cadre de la transfusion sanguine en pathologie néonatale et dans les cytopénies auto-immunes. Par sujet groupé B 200
Les systèmes NA, NB, NC, ND, et NE doivent être précisés. Dans les immunisations foeto-maternelles, l'étude comporte le groupage du couple parental et celui du nouveau-né.

Recherche d'anticorps antiplaquettaires dans le cadre de la transfusion sanguine (receveur), en pathologie néonatale (mère et enfant), et dans les cytopénies autoimmunes :

0162 Dépistage sur un panel de plaquettes provenant de 5 à 10 donneurs. Par sujet testé B 100

0163 En cas de positivité de la recherche 0162, identification sur les plaquettes de 20 donneurs supplémentaires typés préalablement. Par sujet testé B 300

Recherche d'anticorps antigranulocytaires, dans le cadre de la transfusion sanguine (receveur), en pathologie néonatale (mère et enfant), et dans les cytopénies auto-immunes :

0164 Dépistage sur un panel de granulocytes provenant de 5 à 10 donneurs. Par sujet testé B 100

0165 En cas de positivité de la recherche 0164, identification sur une gamme de granulocytes typés préalablement dans les cinq systèmes NA, NB, NC, ND, NE. Par sujet testé B 300

SOUS-CHAPITRE 6-01 EXAMENS MICROBIOLOGIQUES D'UN OU PLUSIEURS PRELEVEMENTS DE MEME NATURE

Les examens microbiologiques énumérés dans ce sous-chapitre regroupent un ensemble de recherches qui font l'objet d'une cotation forfaitaire. La justification de cette cotation sera apportée dans le compte rendu.

Ce compte rendu mentionnera notamment :

- les conditions d'obtention de l'échantillon (heure et modalités de recueil et de conservation, notamment en cas de transmission).
- l'ensemble des recherches effectuées, milieux ou méthodes utilisés.
- la connaissance d'une administration récente ou contemporaine d'antibiotique(s).
- les caractères physiques, éventuellement le volume du produit biologique recueilli.
- un commentaire du résultat pour son interprétation (par exemple le caractère massif, mono ou pluri-microbien d'une culture).
- un commentaire explicitant les circonstances qui ont conduit, le cas échéant, le biologiste à prendre l'initiative d'une investigation supplémentaire prévue par la nomenclature.

La prescription peut être libellée sous diverses formulations : examen bactériologique, examen microbiologique ou examen cytobactériologique, etc..., de tel ou de tel type de prélèvement(s) d'une origine déterminée ou encore : coproculture, uroculture, etc.

La cotation forfaitaire s'impose, quel que soit le nombre de germes recherchés et éventuellement identifiés et le nombre d'antibiogrammes effectués, sauf exceptions prévues. Cette cotation forfaitaire exclut toute autre cotation, sauf exceptions expressément prévues.

1. **Cette cotation forfaitaire inclut les recherches suivantes, communes à tous les examens microbiologiques** :
   - examen microscopique qualitatif d'orientation direct et si nécessaire semi-quantitatif et après colorations adaptées : cytologique, bactériologique, mycologique, éventuellement recherche de Trichomonas en précisant le cas échéant une rupture d'équilibre de la flore usuelle ; y compris lorsque la nature de l'échantillon ne permet qu'une apposition ou empreinte ;
   - cultures bactériologiques d'isolement après enrichissement si nécessaire :
     . des bactéries aérobies ;
     . des bactéries anaérobies éventuellement ;
   - cultures mycologiques d'isolement si nécessaire ;
   - identification biochimique et/ou antigénique des bactéries cultivant en aérobiose y compris la révélation d'une résistance hétérogène chez Staphylococcus aureus ;
   - mise en évidence d'une bêta lactamase lorsque la nature de l'espèce bactérienne l'exige (Staphylococcus, Neisseria, Haemophilus) ;
   - identification du Candida albicans ;
   - antibiogramme(s) (n°s 0269, 0270, 0271), pratiqué(s) notamment en raison soit de la qualité, de la densité de l'espèce ou des espèces isolées, soit de l'état clinique du patient ou du siège de l'infection.

2. **En sus de la cotation forfaitaire affectée aux recherches incluses dans l'ensemble minimal défini en 1., les examens supplémentaires suivants peuvent être cotés, sauf exclusion, dans les conditions définies à chaque rubrique** :
   - identification biochimique et/ou antigénique d'une espèce bactérienne anaérobie isolée (5292) ;
   - identification d'un champignon isolé en souche pure, autre que Candida albicans (0252) ;
   - concentration minimale inhibitrice (CMI) (5278, 5279, 5280 et 5290) ;
   - pouvoir pathogène expérimental sur l'animal (0236) ;
   - identification d'une toxine bactérienne (0237 à 0239).

A. Examens affectés d'une cotation forfaitaire

5201 **Examen cytobactériologique des urines (ECBU)** B 65

Cet examen doit être pratiqué sur urines fraîchement émises, recueillies aseptiquement.

La cotation forfaitaire comprend :
- les caractères physiques ;
- l'examen microscopique :
  - numération par unité de volume (si possible par ml) des leucocytes et des hématies,
  - mention qualitative et semi-quantitative des cellules, cylindres, cristaux, parasites (Trichomonas, levures, ...),
  - description semi-quantitative d'éventuelles bactéries ;
- la culture d'isolement avec numération des espèces isolées, et si justifiée, l'identification biochimique ou antigénique de ces espèces ;
- sauf mention particulière, la décision de pratiquer un antibiogramme sur l'(ou les) espèce(s) bactérienne(s) isolée(s) est laissée à l'initiative du biologiste, en fonction des résultats qualitatifs et quantitatifs fournis par l'examen microscopique et (ou) par la culture ;
- dans son compte rendu, le biologiste devra formuler des réserves et attirer l'attention du prescripteur sur la nécessité de confirmer les résultats de l'analyse lorsque les conditions du recueil sont défectueuses, en particulier chez le nourrisson (volume fourni trop faible), avec mise en évidence d'espèces communes de l'environnement.

La recherche de *Mycoplasma* dans les urines (5253) est un examen exécuté uniquement sur prescription explicite. La cotation de l'acte 5253 n'est pas cumulable en première intention avec celle de l'acte 5201.

La recherche de *Chlamydia trachomatis* ne doit pas être effectuée et facturée lors de la réalisation d'un ECBU.

La recherche de *Mycobacterium* par culture dans les urines est un examen de seconde intention, exécuté sur prescription spécifique ultérieure au vu des premiers résultats. Cette recherche doit être effectuée sur la totalité de la première miction du matin, trois jours consécutifs.

Ces conditions techniques vérifiées seront mentionnées sur le compte rendu.

Secrétions, exsudats et ulcérations de localisation génitale et ano-génitale

Outre les recherches incluses dans la cotation forfaitaire, l'analyse de ces produits comprend nécessairement la recherche de *Neisseria gonorrhoeae*.

5202 • **Femme** B 140

Quels que soient le nombre et la localisation de prélèvements individualisés complétant le prélèvement endocervical.

La détermination du pH, éventuellement la révélation d'amines biogènes (test à la potasse) seront pratiquées si le mode de recueil le permet.

La recherche et l'identification d'espèces anaérobies ne peuvent être cotées en supplément.

La recherche de *Chlamydia trachomatis* (5257) peut être effectuée et facturée sur prescription explicite ou à l'initiative du biologiste.

La cotation de l'acte 5257 est cumulable avec celle de l'acte 5202.

5203 • **Homme** B 120

Quels que soient le nombre et la localisation de prélèvements individualisés, y compris l'urine du premier jet.

La recherche de *Chlamydia trachomatis* (5257) doit être systématiquement effectuée et facturée en plus.

La recherche des mycoplasmes (5253) ne peut être facturée que sur prescription explicite.

La recherche supplémentaire de *Treponema pallidum* ou de *Haemophilus ducreyi* dont la cotation est cumulable avec les cotations 5202 et 5203, peut être effectuée à l'initiative du biologiste.

5204 **Produit d'origine pelvienne obtenu par coelioscopie** B 220

Outre les recherches incluses dans la cotation forfaitaire, l'examen comprend :
– la numération par unité de volume (si possible par ml) de chaque espèce bactérienne isolée dont les mycoplasmes ;
– la recherche de *Chlamydia trachomatis* par une technique d'amplification génique.

La cotation de l'acte 5204 n'est pas cumulable avec celle des actes 5253 et 5257.

5205 **Sperme** B 90

Outre les recherches incluses dans la cotation forfaitaire, l'examen comprend la numération par unité de volume (si possible par ml) de chaque espèce bactérienne isolée dont les mycoplasmes.

La recherche de *Chlamydia trachomatis* (5257) est effectuée et facturée en sus uniquement sur prescription explicite et selon les indications suivantes :
- infection aiguë en primo-diagnostic avant traitement et après traitement ;
- infection chronique et/ou exploration d'une éventuelle hypofertilité.

La cotation de l'acte 5205 n'est pas cumulable avec celle de l'acte 5253.

5207 **Matières fécales ou prélèvement rectal** B 180

L'examen comprend :

1° l'examen microscopique d'orientation, direct et après colorations adaptées ;
2° l'identification des diverses espèces bactériennes après cultures systématiques (si nécessaire après enrichissement) ;
3° l'étude de la sensibilité aux antibiotiques de toutes les espèces susceptibles d'engendrer un processus infectieux.

Nota :

a) Cet examen comprend, le cas échéant :
   – la recherche des Adénovirus et Rotavirus par technique immunologique,
   – les cultures en vue d'isoler et d'identifier Campylobacter, Yersinia.

b) La recherche étendue à d'autres agents d'entérites nécessite une prescription explicite. Seront par exemple ainsi concernés Vibrio, Clostridium, divers pathotypes de Escherichia coli, ou des toxines microbiennes. Dans ce cas les actes 0214, 0215, 0237, 0238, 0239 peuvent être cotés en sus.

c) Le dénombrement des diverses espèces bactériennes (sur prescription et pour des cas particuliers).

5209 **Sécrétions et exsudats de la sphère oro-rhino-pharyngée**** B 100

Outre les recherches incluses dans la cotation forfaitaire (quel que soit le nombre de prélèvement individualisés et leur niveau), l'examen comprend en outre éventuellement :

- la recherche des polynucléaires éosinophiles et leur pourcentage ;
- la recherche d'un micro-organisme par méthode immunologique (IFI, EIA, ...) quel que soit le nombre de sérums utilisés, y compris le groupage du streptocoque.

5210 **Sécrétions broncho-pulmonaires et expectorations** B 150

L'examen comprend :

. l'identification et la numération des espèces bactériennes ;

. l'antibiogramme, qui sera pratiqué sur les seules espèces susceptibles d'être responsables d'un processus infectieux, soit par leur qualité, soit par la quantité de l'espèce concernée, soit par l'état clinique du patient ;

. dans le cas d'isolement de Streptococcus pneumoniae indépendamment de l'antibiogramme, la mesure de la CMI qui sera cotée en sus (acte 5290).

Face à une discordance entre le résultat négatif des cultures et la purulence du frottis, le biologiste peut à son initiative rechercher les mycobactéries et appliquer les cotations supplémentaires (0240, 0241, 1241, 0243, 0244, 4101), de même en cas de prescription explicite.

5230 **Produits d'aspiration ou de brossage bronchique protégé (BBP)** B 200
Liquide de lavage broncho-alvéolaire (LBA)

Outre les recherches incluses dans la cotation forfaitaire, l'étude comportera l'examen microscopique après cyto-centrifugation de l'échantillon et consistera à quantifier les espèces isolées.

L'antibiogramme sera pratiqué lorsque les espèces par leur nombre d'unités formant colonies (UFC) sont susceptibles d'être responsables d'un processus infectieux (dans le cas de produits d'aspirations et de BBP lorsque le nombre d'UFC atteint ou dépasse 10^3/ml et dans le cas du LBA si ce nombre dépasse 10^4/ml).

L'isolement de Streptococcus pneumoniae entraîne la mesure de la CMI qui sera cotée en sus (acte 5290).

Sur prescription explicite :

- *protozoaires, autres parasites.*

En dehors d'une prescription explicite, le biologiste peut rechercher à son initiative les mycobactéries (0240, 0241, 1241, 0243, 0244, 4101) et les legionella (0214).

5231 **Liquides de ponction** B 200

(Liquide céphalo-rachidien, d'articulation, plèvre, péritoine, péricarde, kystes, produit de paracentèse).

La cotation globale comprend outre les recherches incluses dans la cotation forfaitaire :

- éventuellement la recherche de cristaux ;
- la cytologie quantitative et proportionnelle après colorations différentielles et après cyto-centrifugation (sauf dans le cas de kystes ou de produit de paracentèse).

L'isolement d'une espèce bactérienne entraîne la mesure de la CMI pour la molécule retenue pour le traitement qui sera cotée en sus (5278, 5279, 5280, 5290).

Le biologiste peut rechercher à son initiative les mycobactéries (0240, 0241, 1241, 0243, 0244, 4101, 4102).
De même ces cotations peuvent être appliquées sur prescription explicite.

** Bien lire « oro- »

Prélèvement oculaire

5213 **Conjonctivite bactérienne** B 100
(infection superficielle).
L'examen comprend outre les recherches incluses dans la cotation forfaitaire, la quantification pour les espèces non réputées pathogènes dans ce site.

Une seule cotation par patient.

Recherche de *Chlamydia trachomatis* (voir acte 5257 au chapitre 19).
Sur prescription explicite.

5226 **Lésions ulcéreuses** nécessitant un recueil par un médecin-ophtalmologiste B 100
L'étude consiste à rechercher et identifier toutes les espèces aérobies et anaérobies.

L'identification et l'antibiogramme éventuel des espèces anaérobies peuvent être cotés en sus (0215, 0270).

5218 **Recherche d'Acanthamoeba** B 150

- **Cornées**
  par examen direct et par culture.
- **Lentilles cornéennes, liquide d'entretien, boîtier ...**
  par culture.

Une seule cotation par patient.

Demodex (voir acte 0267)
Sur prescription explicite quel que soit le nombre de sites.
Une seule cotation par patient (0267).

5214 **Prélèvement au niveau de la peau ou des phanères** B 110

L'examen doit comporter les recherches incluses dans la cotation forfaitaire.
En cas d'isolement d'un champignon autre que Candida albicans se référer à 0252.

Sur prescription explicite, recherche de Mycobacterium sp., se référer à 0240 et éventuellement à 0241 ou 0242.

5215 **Plaie, écoulement purulent, tissu** B 120
(Prélèvement tissulaire biopsique, pièce opératoire, fistule, liquide d'écoulement spontané, lésion du conduit auditif externe, urines recueillies chez un patient appareillé).

Outre les recherches incluses dans la cotation forfaitaire, l'étude consiste à fournir une appréciation semi-quantitative du nombre d'UFC d'une même espèce.

Sur prescription explicite, recherche de Mycobactéries (0240, 0241, 0242, 1241, 1242, 0243, 0244, 4101, 4102).

5224 **Pus (collection fermée)** B 200

Outre les recherches incluses dans la cotation forfaitaire, l'étude consiste éventuellement à rechercher et à identifier les espèces anaérobies.
Le ou les antibiogrammes des espèces anaérobies (0270) sont cotés en sus.

Prélèvements divers

5216 • **Cathéter, chambre implantable, matériel de prothèse, valves** B 150
Outre les recherches incluses dans la cotation forfaitaire, l'étude consiste à fournir une quantification exprimée en UFC d'une même espèce.

5222 • **Mèches (par site), redon (par site), stérilet** B 120
A l'exception de l'examen direct d'orientation les recherches sont celles incluses dans la cotation forfaitaire

.

5223 **Placenta, loochies** B 100

Outre les recherches incluses dans la cotation forfaitaire l'étude consiste à rechercher éventuellement :
- Listeria monocytogenes ;
- Streptocoque B.

Sur prescription explicite :
- *Mycobacterium tuberculosis.*

Prélèvements pluri-orificiels

5225 • **Chez le nouveau-né** B 150
Quel que soit le nombre de prélèvements et leur site, au minimum deux, avant la première toilette ou avant la douzième heure de la délivrance.
Outre les recherches incluses dans la cotation forfaitaire l'étude consiste à rechercher essentiellement le nombre d'UFC d'une même espèce.

5229 **Cotation supplémentaire liée à une infection nosocomiale** B 10
par patient, quel que soit le nombre de prélèvements et leur site, une seule cotation par jour.

Cette cotation correspond à une tarification supplémentaire, s'ajoutant aux cotations prévues à la présente nomenclature, pour la conservation des souches microbiennes isolées jusqu'à la conclusion de l'enquête épidémiologique.

Hémocultures en aérobiose et en anaérobiose

5219 • **Cultures qualitatives**, quel que soit le nombre de subcultures B 80

5221 • **Cultures quantitatives,** sur prescription explicite, quelle que soit la technique utilisée B 120

Le biologiste peut à son initiative appliquer les cotations supplémentaires suivantes (0269, 0270, 0271, 5278, 5279, 5280, 5290).

B. Recherche d'une bactérie nommément désignée

Recherche soit isolée, soit sur prescription explicite prévue supra.
(Sauf agents infectieux du sous-chapitre 6-03).

0214 **Bactérie aérobie ou microaérophile** B 60

0215 **Bactérie anaérobie** B 80

Ces examens comprennent :
- l'examen microscopique d'orientation direct bactériologique, mycologique et parasitologique après colorations adaptées avec cytologie courante dans le cas d'une recherche isolée ;
- les cultures d'isolement après enrichissement si nécessaire ;
- l'identification biochimique du germe recherché et/ou antigénique lorsqu'elle est praticable.

Les actes 0269, 0270, 5278, 5279 et 5290 peuvent être cotés à l'initiative du biologiste.

En cas de prescription simultanée d'examen mycologique, ce sont les cotations du sous-chapitre 6-01 qui sont applicables.

	SOUS-CHAPITRE 6-02	**ACTES ISOLES - EXAMENS DIVERS - EXAMENS MICROSCOPIQUES**

Le compte rendu doit mentionner la ou les techniques utilisées.

0218	**Recherche isolée des polynucléaires éosinophiles** dans une sécrétion	B 15
0219	**Examen cytologique des urines avec étude des cristaux ou culot urinaire** (cotation non cumulable avec celles des examens 5201, 0220, 0221)	B 15
	Mesure par numération en cellule des hématies et des leucocytes ou culot urinaire quantitatif :	
0220	• **par minute** (compte d'Addis) (cotation non cumulable avec celles des examens 0219 ou 0221)	B 25
0221	• par millilitre (cotation non cumulable avec celles des examens 5201, 0219 ou 0220) sur prescription explicite.	B 25
5291	**Recherche d'une espèce microbienne par immunofluorescence** sur prescription explicite (Pneumocystis, Treponema, Legionella, ...) (quel que soit le nombre de sérums utilisés) (cotation non cumulable avec celles des examens, 0237, 0240, 0246)	B 60

L'acte 5291 ne doit pas être réalisé et facturé pour une recherche de *Bordetella pertussis* et *Bordetella parapertussis*.

	SOUS-CHAPITRE 6-03	**ACTES ISOLES - EXAMENS DIVERS - BACTERIOLOGIE**

5292	**Identification biochimique et/ou antigénique d'une bactérie anaérobie**	B 60
0236	**Isolement et/ou identification d'une bactérie par pouvoir pathogène expérimental** sur l'animal	B 50
	Identification d'une toxine bactérienne :	
0237	• **Par technique immunologique**	B 50
0238	• **Par pouvoir pathogène expérimental** comprenant la séroneutralisation	B 100
0239	• **Toxinotypie botulique**	B 200
5249	**Sérotypage d'une espèce bactérienne**	B 40

<u>Helicobacter pylori</u> :

Test respiratoire à l'urée marquée au carbone 13

5233	• **Recueil des deux échantillons d'air expiré au laboratoire,** avant et après ingestion d'urée marquée	B 20
5234	• **Analyse des deux échantillons d'air expiré** par spectrométrie de masse ou par spectrométrie infrarouge	B 45

La méthode utilisée sera précisée sur le compte rendu.

L'indication de ce test respiratoire est limitée à la situation suivante :

Surveillance de l'efficacité du traitement d'éradication de cette infection, au moins quatre semaines après l'arrêt du traitement d'éradication et au moins une semaine après l'arrêt d'un traitement antisécrétoire.

<u>Legionella pneumophila</u> :

5235 **Recherche d'antigène soluble urinaire** par technique immuno-enzymatique B 90

<u>Mycobactéries</u> :

0240 **Examen microscopique** après coloration spéciale et, si nécessaire, après concentration (avec ou sans fluorescence) B 30

Culture d'isolement sur milieu solide
(Quelle que soit la température d'incubation).

0241 • **Isolement sur milieu solide**
(sur au moins quatre tubes) B 40

0242 • **Isolement à partir d'un produit pathologique solide**
(pièce opératoire, biopsie, etc., sur au moins quatre tubes) B 60

Les cotations des examens 0241 et 0242 ne sont pas cumulables avec celles des examens 1241 et 1242.

Recherche des mycobactéries en milieu liquide avec détection rapide de la croissance, quelle que soit la technique utilisée (par technique isotopique ou non isotopique) :

1241 • **Isolement à partir de crachats, tubages, urines et autres liquides biologiques** (ascite, liquide pleural, etc.) B 60

1242 • **Isolement à partir d'organe et sang** B 80

Ces cotations 1241 et 1242 sont cumulables avec les cotations 0240, 0243 et 0244.
Par contre, ces cotations ne sont pas cumulables avec les cotations 0241 et 0242.

0243 **Identification biochimique de Mycobacterium tuberculosis** par au moins deux des trois épreuves suivantes : niacine, catalase, nitrates (les épreuves effectuées doivent être mentionnées sur le compte rendu) B 40

0244 **Identification biochimique complète d'une mycobactérie autre que Mycobactérium tuberculosis** (antibiogramme non compris) B 100
Cumulable avec l'examen 0243.

Les cotations des examens 0243 et 0244 ne sont pas cumulables avec celle de l'examen 4101.

Orientation du diagnostic de l'espèce par hybridation moléculaire en cas de culture de mycobactérie positive
Voir acte 4101 sous-chapitre 16-01.

Diagnostic direct d'infection à mycobactéries par hybridation moléculaire avec ou sans amplification dans les tissus et le liquide céphalo-rachidien
Voir acte 4102 sous-chapitre 16-01.

<u>Spirochètes</u> :

5284 **Isolement de Borrelia par culture** sur milieux spéciaux après traitement préparatoire approprié B 150

<u>Rickettsiales</u> :

0250 **Recherche des rickettsiales par examen direct et isolement** (une seule cotation peut être appliquée par patient) B 100

<u>Mycoplasmes</u> :

5253 **Cultures sur milieux spéciaux**, numération et caractérisation biochimique (sur prescription explicite) B 40
Une seule cotation par patient.

0252 **1 - Isolement et/ou identification d'une levure autre que Candida albicans ou d'une espèce filamenteuse (dans le cadre de l'examen mycologique associé à un examen bactériologique)** B 50

Cette cotation s'applique également pour l'identification d'une souche de champignon autre que Candida albicans, reçue d'un autre laboratoire.
Cotation non cumulable avec celle de l'examen 0280.

2 - Examen mycologique d'un produit pathologique, non associé à un examen bactériologique

(En cas d'hémoculture, les cotations 5219 ou 5221 s'appliquent).

0253 *a)* Recherche des agents de mycoses habituellement rencontrés en pathologie courante, **levures et champignons filamenteux** (dermatophytes compris) B 70
Cet examen comprend :
- un examen microscopique d'orientation, après préparation et colorations adaptées ;
- culture d'isolement sur milieux spéciaux ;
- identification éventuelle :
  . de Candida albicans,
  . du genre des autres champignons tels que Aspergillus, Scopulariopsis, Trichophyton, Trichosporon, Torulopsis, etc.

0280 Si l'examen de ces champignons (0253) autres que Candida albicans est poussé jusqu'à **l'identification de l'espèce** (exemples : Aspergillus nidulans, Trichophyton mentagrophytes, Torulopsis glabrata, etc.) B 50
Dans ce cas, cette cotation s'ajoute à la cotation 0253.

0254 *b)* Recherche de **Malassezia furfur** par examen direct B 15

c) Recherche d'un **champignon exotique** tels que Sporothrix schenckii, Histoplasma capsulatum, Blastomyces dermatitidis, agents de mycétomes, etc. :

0255 *c1* - Examen direct sur frottis, isolement sur milieux spéciaux et étude des caractères culturaux permettant l'identification du champignon B 100
(La cotation 0255 n'est pas cumulable avec les cotations 0252 et 0280).

0256 *c2* - Examen sur coupe d'organe B 75

0257 *c3* - Inoculation à l'animal et rétroculture B 500

Nota. - Pour les examens mycologiques associés à un examen bactériologique se reporter au sous-chapitre 6-01 : examen microbiologique d'un ou plusieurs prélèvements de même nature.

La prescription "examen parasitologique des selles" ou "coprologie parasitaire" comprend soit l'examen 0286 ou 0287, soit l'examen 0288, selon que les selles sont émises ou non au laboratoire.

Pour tous les examens qui doivent être effectués sur des selles émises au laboratoire, cette précision doit figurer sur le compte rendu.

Les examens parasitologiques de selles apportées au laboratoire comprennent :
- un examen macroscopique et microscopique direct : helminthes et leurs oeufs, protozoaires et leurs kystes ;
- une recherche microscopique des oeufs et kystes après concentration, selon une des deux modalités suivantes, au choix du directeur de laboratoire (0286 ou 0287).

0286 **Sur selles récemment émises, avec deux méthodes de concentration complémentaires**, suivant le contexte géographique, pathologique ou biologique du malade (le nom des méthodes doit figurer sur le compte rendu d'examens) B 95

0287 **Examen avec une seule méthode de concentration** B 60
par exemple, dans les cas suivants :
- examen d'orientation, en l'absence de renseignements sur le patient ou sur l'heure de l'émission des selles ;
- examen de contrôle après traitement d'une parasitose non tropicale, ou lorsque plusieurs examens consécutifs sont prévus.

(Le nom de la méthode doit figurer sur le compte rendu d'examens ; les cotations 0286 et 0287 ne sont pas cumulables sur les mêmes selles).

0259 **Examen parasitologique de selles émises au laboratoire en vue de la recherche extemporanée des formes végétatives de protozoaires** et identification des formes végétatives d'amibes et/ou autres protozoaires par coloration élective : M.I.F. et/ou noir chlorazol, et/ou hématoxyline B 50

0288 **Examen parasitologique des selles émises au laboratoire comportant l'ensemble des deux examens 0259 et 0286** B 145

0289 **Culture d'amibes** à partir de selles émises au laboratoire, sur milieu diphasique pour protozoaires, avec identification des espèces par coloration élective (à l'initiative du directeur de laboratoire) B 50

0290 **Recherche de Cryptosporidium** par coloration élective ou immunofluorescence, dans les selles fraîchement émises B 60

0262 **Recherche d'amibes dans un prélèvement de mucus** recueilli sous rectoscopie. Examen extemporané et après coloration (cotation non cumulable avec les examens 0259 ou 0288) B 50

0263 **Recherche d'oeufs d'helminthes sur la marge de l'anus** (méthode de la cellophane adhésive, ou autre) B 10

0264 **Recherche sur selles récemment émises, des larves d'anguillules** par la technique d'extraction de Baermann (à l'initiative du directeur de laboratoire, selon les antécédents géographiques du patient) B 25

0266 **Recherche des oeufs de bilharzies** (cotation non cumulable avec les cotations 0286, 0287, 0288, s'il s'agit d'une recherche dans les selles) B 25

0267 **Recherche et/ou identification éventuelle d'un parasite par examen macroscopique et/ou microscopique** (Demodex, helminthes, arthropodes et autres) (cotation non cumulable avec les cotations 0286, 0287, 0288, s'il s'agit d'une recherche dans les selles) B 10

0268 **Recherche ou identification isolée de parasites (sang et selles exclus) par examen direct** et éventuellement après enrichissement (autres que Trichomonas ou champignons, qui font l'objet de cotations particulières) B 30

1125 **Recherche des hématozoaires sur frottis et en goutte épaisse** B 100

1126 **Recherche des autres parasites du sang** B 100

Etude de la sensibilité en bactériostase d'une bactérie suspecte de pathogénicité (autre qu'une mycobactérie) ou d'un champignon

Quelle que soit la méthode utilisée, quel que soit le nombre d'antibiotiques essayés, quel que soit le mode d'expression des résultats, avec interprétation :

0269 • **Bactérie aérobie** (à l'exclusion des mycoplasmes) B 40

0270 • **Bactérie anaérobie** (à l'exclusion des mycoplasmes) B 60

0271 • **Champignon** B 40

Cette cotation s'applique uniquement aux levures et aux champignons de pousse rapide inférieure à cinq jours.

Pour les levures, à l'exception de celles isolées sur prélèvement de sang ou de LCR, un antifongigramme ne peut être coté que dans les cas où le directeur de laboratoire constate une abondance de levures à l'examen direct dans le prélèvement étudié ou la présence de nombreuses colonies sur tubes de cultures ; ces appréciations doivent être explicitées dans le compte rendu de l'examen.

Nota. - Il ne peut être coté plus de deux antibiogrammes (n° 0269, 0270, 0271) pour les actes 5219 et 5221.

Détermination de la concentration minimale inhibitrice (CMI) d'un micro-organisme

• **Cas général**
En utilisant une gamme comportant au minimum une série de 10 concentrations.

Cette cotation s'applique aux espèces responsables d'infections systémiques, après étude de leur sensibilité en bactériostase (antibiogramme). Elle comprend l'étude au minimum de deux antibiotiques :

5278 . **Bactérie aérobie** (à l'exclusion des mycoplasmes) B 50

5279 . **Bactérie anaérobie** (à l'exclusion des mycoplasmes) B 70

5280 . **Levures** B 50

5290 • **Cas de Streptococcus pneumoniae** B 50
En utilisant une gamme de concentration adaptée à la mise en évidence d'une diminution de sensibilité aux bêta lactamines.

0281 **Détermination de la concentration minimale inhibitrice, en tubes, des antifongiques**
(cotation réservée aux champignons filamenteux de pousse lente [supérieure à une semaine] qui ne peuvent être testés par la méthodes des disques).
Par antifongique testé B 80
Cotation maximum de deux antifongiques.

0274 **Etude de la sensibilité d'une mycobactérie vis-à-vis des antibiotiques** B 60
Par antibiotique essayé (cotation limitée à 5 antibiotiques).

Etude de la concentration d'antibiotiques chez le malade

5293 • **Dosage microbiologique d'un antibiotique** B 70

5294 • **Détermination de l'activité antibiotique globale** d'un liquide biologique en bactériostase et bactéricidie (pouvoir bactériostatique, bactéricide d'un liquide) B 70

0277 **Etude du pouvoir bactéricide des antibiotiques et de leurs associations** B 40
Par antibiotique essayé (cotation limitée à 5 antibiotiques).

- Le compte rendu doit mentionner la ou les technique(s) utilisée(s) ainsi que le nom et la marque des réactifs utilisés ou à défaut la nature des antigènes.
  Le compte rendu doit préciser les valeurs limites des techniques utilisées et proposer une interprétation du résultat.

- Les sérums ayant fait l'objet d'un examen en vue du diagnostic d'une affection virale ou parasitaire doivent être conservés congelés au moins un an.
  Dans ce cas, titrage itératif d'un sérum, effectué simultanément sur un nouvel échantillon sérique : cotation affectée du coefficient multiplicateur 1,5.

SOUS-CHAPITRE 7-02 ALLERGIE

La révélation d'un terrain atopique relevant d'une hypersensibilité de type immédiat peut être d'origine alimentaire ou respiratoire. Elle requiert deux étapes lors du diagnostic :
- l'une, clinique : interrogatoire minutieux et recherche des IgE cellulaires par les tests cutanés, et
- l'autre, biologique, qui permet une identification des IgE spécifiques au niveau sérique.

On peut alors avoir recours à deux types de tests :

1° Les tests sériques de dépistage qui sont des tests unitaires vis-à-vis d'allergènes mélangés dans le même réactif ou sur le même support sans identification de l'allergène.
2° Les tests unitaires vis-à-vis d'allergènes séparés dans un même réactif ou sur un même support, permettant d'identifier les IgE spécifiques et qui ne peuvent en aucun cas être utilisés comme tests de dépistage.

Toute recherche et/ou identification d'IgE spécifiques antiallergènes doit être effectuée directement sur sérum de patient, à l'exclusion de tout transfert passif ou de toute méthode d'activation et de réactivité cellulaire.
Le compte rendu devra mentionner la technique ou les techniques utilisées, la marque des réactifs, les valeurs limites des techniques et proposer une interprétation des résultats.

1 - IgE totales

1200 Dosage des IgE totales sériques exclusivement, à l'exception des techniques utilisant des supports bandelettes (dipsticks) ou pipettes B 40
Il ne s'agit pas d'un test de dépistage de l'allergie.
Les indications médicales du dosage des IgE totales sont limitées à la confirmation d'un diagnostic ou d'un suivi thérapeutique de :
- Polysensibilisations ;
- Parasitoses : filarioses, schistosomiases, toxocarose, ascaridiose, hydatidose ;
- Urticaire chronique ;
- Dermatite atopique ;
- Aspergillose broncho-pulmonaire ;
- Certains déficits immunitaires :
  - de l'enfant : syndrome de Wiskott-Aldrich ;
  - ou de l'adulte : syndrome de Job-Buckley.

2 - IgE spécifiques concernant les pneumallergènes et les trophallergènes

A. **<u>Tests de dépistage de l'allergie alimentaire et/ou respiratoire : recherche d'IgE spécifiques sans identification individuelle</u> :** test unitaire vis-à-vis d'allergènes mélangés dans le même support à l'exception des techniques utilisant des supports bandelettes (dipsticks) ou pipettes.

1201	a) Recherche de pneumallergènes Une seule cotation par patient (Cotation non cumulable avec celle des examens 1200, 1203, 1204 et 1205).	B 51
1202	b) Recherche de trophallergènes Prise en charge limitée à 3 mélanges d'allergènes différents. Cotation non cumulable avec celle des examens 1200, 1203, 1204 et 1205. La recherche simultanée de pneumallergènes et de trophallergènes est possible, notamment chez l'enfant (< à 16 ans).	B 51

B. **<u>IgE spécifiques : identification non quantitative</u>**

1203	Test unitaire vis-à-vis d'allergènes multiples séparés dans un même réactif ou sur un même support, non quantitatif, à l'exception des techniques utilisant des supports bandelettes (dipsticks) Une seule cotation par patient. Cotation non cumulable avec celle des examens 1200, 1201, 1202, 1204 et 1205.	B 80

C. **<u>IgE spécifiques : identification avec dosage quantitatif des IgE spécifiques vis-à-vis d'allergènes nommément prescrits à l'exception des techniques utilisant des supports bandelettes (dipsticks) ou pipettes</u>**

1204	Pneumallergènes Prise en charge limitée à 5 allergènes. Cotations non cumulables avec celles des examens 1200, 1201, 1202, et 1203.	B 51
1205	Trophallergènes Prise en charge limitée à 5 allergènes. Cotations non cumulables avec celles des examens 1200, 1201, 1202 et 1203.	B 51

3 - IgE spécifiques impliquant des allergènes autres que ceux du paragraphe 2

0966	Latex Une seule cotation par patient.	B 51
0967	Venins d'hyménoptères (abeille, guêpes, frelon) La prise en charge est limitée à 5 tests.	B 51
0968	Médicaments : pénicillines, amoxicilline, ampicilline et curarisants (myorelaxants) La prise en charge est limitée à 5 tests.	B 51

4 - Autres actes de biologie utilisés en allergie

0969	Tryptase (dans les 24 heures suivant un choc anaphylactique)	B 80
0823	ECP (eosino cationique protéine)	B 100

Les examens de ce sous-chapitre ne peuvent être prescrits que lorsque l'interrogatoire et l'examen clinique du patient évoquent une maladie auto-immune

A. AFFECTION SYSTEMIQUE EVOQUANT UNE MALADIE AUTO-IMMUNE NON SPECIFIQUE D'ORGANE

Les différentes recherches peuvent être prescrites isolément ou dans le cadre d'une prescription globale "exploration immunologique d'une affection systémique évoquant une maladie auto-immune non spécifique d'organe".

Recherche quantitative des facteurs rhumatoïdes par les méthodes

1451	Groupe 1 : réaction de Waaler-Rose ou autre méthode utilisant des immunoglobulines animales	B	35
1452	Groupe 2 : méthodes utilisant des immunoglobulines humaines	B	35

Les résultats doivent être exprimés en unités par rapport à une valeur de référence. Le laboratoire doit indiquer dans son compte rendu ses valeurs de référence par rapport à une population saine.
Il ne peut être coté que deux méthodes appartenant à des groupes différents.

1453	**Recherche des autoanticorps antinucléaires (AAN) par immunofluorescence sur cellules HEp-2**. En cas de résultat positif, le titre ainsi que l'aspect des AAN doivent être précisés	B	40

Recherche quantitative des anticorps anti-ADN natif sur sérum par l'une des méthodes suivantes :

1454	Immunofluorescence indirecte	B	40
1455	Méthode utilisant un marqueur isotopique ou non	B	70

Les examens 1454 et 1455 ne sont pas cumulables.

Recherche quantitative des anticorps anti-ADN natif sur un autre liquide biologique que le sang par l'une des méthodes suivantes :

1554	Immunofluorescence indirecte	B	40
1555	Méthode utilisant un marqueur isotopique ou non	B	70

Les examens 1554 et 1555 ne sont pas cumulables entre eux et doivent être explicitement prescrits.

Dans le cadre d'une "prescription globale", la cotation des examens 1454 et 1455 n'est applicable que si la recherche des autoanticorps antinucléaires (1453) s'est révélée positive.
Si la recherche d'autoanticorps antinucléaires est positive avec un titre élevé (>1/80) et s'il y a évocation de lupus érythémateux aigu disséminé, le directeur de laboratoire peut pratiquer de sa propre initiative la recherche quantitative d'anticorps anti-ADN natif sur sérum (examen 1454 ou 1455).
En cas de résultat positif, le laboratoire doit indiquer dans son compte rendu le titre pour les examens 1454 et 1554, les unités par rapport à une valeur de référence pour les examens 1455 et 1555. De plus, les valeurs observées sur une population saine doivent être précisées.

Dépistage des anticorps antiantigènes nucléaires solubles

1456	Dépistage qualitatif	B 40
1457	Titrage	B 70

En cas de recherche de plusieurs anticorps, cotation maximum de 2. Le dépistage qualitatif ne peut être cumulé avec le titrage pour un même anticorps.
Dans le cadre d'une "prescription globale" la cotation des examens 1456 et 1457 n'est applicable que si la recherche des autoanticorps antinucléaires est positive.
Cependant les anticorps anti-SS-A(Ro) peuvent être recherchés sur prescription dans les cas suivants même si la recherche des autoanticorps antinucléaires est négative :

a - lupus néonatal ou cardiopathie congénitale (recherche chez la mère et l'enfant) ;
b - avortements à répétition ;
c - grossesse à risque survenant après a- ou b- ;
d - lupus cutané subaigu.

1458	**Titrage des anticorps anti-ADN dénaturé**	B 70

Dans le cadre d'une "prescription globale" la cotation de cet examen n'est applicable que si la recherche des autoanticorps antinucléaires est positive et si la recherche d'autoanticorps anti-ADN natif et celle d'Ac antiantigènes nucléaires solubles sont négatives.

1459	**Titrage des anticorps antihistones**	B 70

Dans le cadre d'une "prescription globale" la cotation de cet examen n'est applicable que si la recherche des autoanticorps antinucléaires est positive et si la recherche d'autoanticorps anti-ADN natif et celle d'Ac antiantigènes nucléaires solubles sont négatives.

1460	**Titrage des autoanticorps antiphospholipides (anticardiolipine, ...)**	B 70
1461	**Titrage des autoanticorps antimitochondries de type 5**	B 40

par immunofluorescence indirecte**.**
En cas de dépistage d'un anticoagulant circulant (0182) ou d'une sérologie de syphilis dissociée (1326) et s'il y a confirmation de suspicion d'un syndrome des antiphospholipides, le directeur de laboratoire peut de sa propre initiative pratiquer les examens 1460 et 1461.

1462	**Titrage des autoanticorps anticytoplasme des polynucléaires neutrophiles**	B 40

par immunofluorescence indirecte.

1463	**Dépistage et identification de la spécificité des autoanticorps anticytoplasme des polynucléaires neutrophiles**	B 70

par une technique utilisant un marqueur isotopique ou non.
La cotation de cet examen n'est applicable que si l'examen 1462 est positif.

1827	**Recherche ou titrage d'anticorps antipeptides cycliques citrullinés**	B 60

Cet acte est indiqué dans le diagnostic et le pronostic de la polyarthrite rhumatoïde.

Groupages tissulaires : dans le cadre des maladies auto-immunes nécessitant une caractérisation du terrain génétique réalisée par phénotype HLA. Le phénotypage est réalisé chez les familles de sujets atteints, ou chez un sujet atteint lorsqu'un diagnostic étiologique peut être étayé par la caractérisation du terrain génétique.

1180	Phénotype HLA classe I	B 380
1181	Phénotype HLA classe II	B 700
1183	**Immuncomplexes circulants**	B 70

B. MALADIES AUTO-IMMUNES SPECIFIQUES D'ORGANES

HEPATOPATHIES

1465 **Dépistage et titrage de plusieurs autoanticorps antitissus et antinucléaires** B 80
par immunofluorescence indirecte sur coupe de tissus associant trois organes rein, foie, estomac.

1466 **Titrage des anticorps antimuscle lisse** B 40
par immunofluorescence indirecte sur coupe d'estomac.
La cotation de cet examen n'est pas cumulable avec celle de l'examen 1465.

1467 **Typage des anticorps antimuscle lisse** B 40
par immunofluorescence indirecte sur cytosquelette de fibroblastes ou autres cellules cultivées in vitro.
En cas de résultat positif, la cible des autoanticorps (câbles d'actine, filaments intermédiaires de vimentine, etc.), ainsi que le titre doivent être précisés.
La cotation de cet examen n'est applicable que si le titre des anticorps antimuscle détectés en 1465 ou en 1466 dépasse 1/80.

1468 **Titrage d'anticorps antiactine** B 70
par technique utilisant un marqueur.
Pour que la cotation de cet examen soit applicable, il faut que le titre des anticorps antimuscle lisse détectés en 1465 ou en 1466 dépasse 1/80.
La cotation de cet examen n'est pas cumulable avec celle de l'examen 1467.

Titrage des anticorps antimitochondries

1469 par immunofluorescence indirecte sur coupe de rein B 40

1470 par technique utilisant un marqueur isotopique ou non B 70

La cotation des examens 1469 ou 1470 n'est pas cumulable avec celle des examens 1465.

1471 **Typage des anticorps antimitochondries** B 180
par immunoblot.
Pour que la cotation de cet examen soit applicable, il faut que le titre des anticorps antimitochondries détectés par immunofluorescence indirecte dépasse 1/40.

1472 **Confirmation par immunodiffusion et réaction d'identité des anticorps antiréticulum endoplasmique (LKM et/ou anti-cytosol)** décelés en 1465 B 40

1473 **Identification des cibles des autoanticorps antimembrane nucléaire. Par anticorps** B 70
Il ne peut être coté que deux anticorps.
Pour que la cotation de cet examen soit applicable, il faut que les anticorps antimembrane nucléaire décelés par immunofluorescence indirecte aient un titre supérieur à 1/80.

Orientation diagnostique
Chez un patient ayant une hépatopathie, en cas de détection d'anticorps antimuscle lisse avec un titre dépassant 1/80 et en l'absence d'hépatite virale sérologiquement prouvée, le directeur du laboratoire peut pratiquer de sa propre initiative l'examen 1467 ou l'examen 1468.
En cas de détection d'anticorps antiréticulum endoplasmique ou d'anticorps anticytosol par l'examen 1465, le directeur du laboratoire peut pratiquer de sa propre initiative l'examen 1472.

MALADIE COELIAQUE

1828 **Recherche ou titrage d'autoanticorps antitransglutaminase de classe IgA** B 60

L'antigène utilisé doit être une transglutaminase humaine recombinante.

Cet acte est indiqué :

- en 1re intention, chez les adultes et les enfants suspectés de maladie coeliaque ;
- en 2e intention, après un premier test négatif pour la recherche des autoanticorps antitransglutaminase IgA, chez les enfants suspectés de maladie coeliaque, ayant une alimentation habituelle n'excluant pas le gluten et ne présentant pas de déficit en IgA.

Dans le cadre d'un suivi, cet acte est à réaliser après six et douze mois de régime sans gluten, chez les patients qui étaient positifs pour la recherche d'autoanticorps antitransglutaminase IgA au moment du diagnostic, après un examen clinique et après avoir vérifié l'observance du régime sans gluten par un interrogatoire.

1829 **Recherche ou titrage d'autoanticorps antitransglutaminase de classe IgG** B 60

L'antigène utilisé doit être une transglutaminase humaine recombinante.

Cet acte est indiqué chez les patients déficients en IgA, et dont le déficit :

- est connu lors de la suspicion de la maladie coeliaque :
  - en 1re intention, chez les adultes et les enfants ;
  - en 2e intention, chez les enfants suspectés de maladie coeliaque, et ayant une alimentation habituelle n'excluant pas le gluten, après un premier test négatif pour la recherche des autoanticorps antitransglutaminase IgG ou autoanticorps antiendomysium IgG ;
- a été prouvé après un résultat négatif pour la recherche des autoanticorps antitransglutaminase IgA, en 2e intention, après avoir confirmé la suspicion de maladie coeliaque et que l'alimentation habituelle n'exclut pas le gluten.

Dans le cadre d'un suivi, cet acte est à réaliser après six et douze mois de régime sans gluten, chez les patients qui étaient positifs pour la recherche d'autoanticorps antitransglutaminase IgG au moment du diagnostic, après un examen clinique et après avoir vérifié l'observance du régime sans gluten.

1830 **Recherche ou titrage d'autoanticorps antiendomysium de classe IgA** B 40

Par immunofluorescence indirecte.

Cet acte est indiqué en 2e intention, après un premier test négatif pour la recherche des autoanticorps antitransglutaminase IgA, chez les enfants suspectés de maladie coeliaque, ayant une alimentation habituelle n'excluant pas le gluten et ne présentant pas de déficit en IgA.

Dans le cadre d'un suivi, cet acte est à réaliser après six et douze mois de régime sans gluten, chez les enfants qui étaient positifs pour la recherche d'autoanticorps antiendomysium IgA au moment du diagnostic, après un examen clinique et après avoir vérifié l'observance du régime sans gluten par un interrogatoire.

1831 **Recherche ou titrage d'autoanticorps antiendomysium de classe IgG** B 40

Par immunofluorescence indirecte.

Cet acte est indiqué chez les patients déficients en IgA, et dont le déficit :

- est connu lors de la suspicion de la maladie coeliaque :
  - en 1re intention, chez les adultes et les enfants ;
  - en 2e intention, chez les enfants suspectés de maladie coeliaque ayant une alimentation habituelle n'excluant pas le gluten, après un premier test négatif pour la recherche des autoanticorps antitransglutaminase IgG ou autoanticorps antiendomysium IgG ;
- a été prouvé après un résultat négatif pour la recherche des autoanticorps antitransglutaminase IgA, en 2e intention, après avoir confirmé la suspicion de maladie coeliaque et que l'alimentation habituelle n'exclut pas le gluten.

Dans le cadre d'un suivi, cet acte est à réaliser après six et douze mois de régime sans gluten, chez les patients qui étaient positifs pour la recherche d'autoanticorps antiendomysium IgG au moment du diagnostic, après un examen clinique et après avoir vérifié l'observance du régime sans gluten par un interrogatoire.

THROMBOPENIES IDIOPATHIQUES OU AUTO-IMMUNES

1478 • **Test direct pour la mise en évidence d'immunoglobulines associées aux plaquettes** par l'une des méthodes suivantes :
- utilisant un marqueur isotopique ou non ;
- immunofluorescence indirecte avec lecture au microscope ou au cytomètre de flux ;
- test de Dixon. B 100

Le laboratoire doit indiquer dans son compte rendu les résultats observés sur les plaquettes du patient et sur les plaquettes d'au moins deux témoins testés au cours de la même manipulation. De plus, les valeurs de référence par rapport à une population saine doivent être précisées.
Pour que la cotation de cet examen soit applicable, il faut que le nombre de plaquettes du patient soit inférieur à 150.000/mm^3 et que la thrombopénie soit confirmée sur au moins un prélèvement ne contenant pas d'EDTA.

• **Test indirect pour la recherche d'autoanticorps antiplaquettaires circulants** dans le sérum ou le plasma : voir examens 0162 et 0163.

• **Identification de la cible des autoanticorps antiplaquettaires** en cas d'autoanticorps antiplaquettaires mis en évidence par test direct ou indirect par une des deux techniques suivantes :

1479 Immunocapture MAIPA par glycoprotéine membranaire étudiée B 100
cotation limitée à 3 molécules.

1480 Immunoblot B 180

En cas de détection d'autoanticorps antiplaquettaires par les tests directs ou indirects précédents, les examens 1479 et 1480 peuvent être pratiqués à l'initiative du directeur de laboratoire.

MALADIES ENDOCRINIENNES ET AUTRES

Diabète insulino-dépendant

1481 **Titrage des anticorps anticellules d'îlots de Langerhans du pancréas** B 40
Par immunofluorescence indirecte.
Cotation de l'acte 1481 non cumulable avec celle de l'acte 1800.

1800 **Anticorps anti-IA2** B 120
Cotation de l'acte 1800 non cumulable avec celle de l'acte 1481.

1482 **Titrage des autoanticorps anti-insuline** B 150
Par immuno-précipitation d'insuline mono-iodée et méthode utilisant un marqueur.

7890 **Anticorps anti GAD** B 120

Thyroïde

Titrage des autoanticorps antithyroglobuline

1483 par hémagglutination B 40

1484 ou par méthode utilisant un marqueur isotopique ou non B 65

Titrage des autoanticorps antimicrosomes thyroïdiens

1485 par hémagglutination B 40

1486 ou par immunofluorescence indirecte B 40

1487 ou titrage des autoanticorps antithyroperoxydase par méthode utilisant un marqueur isotopique ou non B 65

Il ne peut être coté qu'un examen sur les 3 (1485, 1486 ou 1487).

1488 **Autoanticorps antirécepteurs de TSH** B 115

Remarques

1. La recherche d'autoanticorps antithyroglobuline (1483, 1484) ne doit pas être réalisée de façon systématique mais chez des malades suspects de thyroïdite auto-immune malgré l'absence d'autoanticorps antimicrosomes thyroïdiens ou antithyroperoxydase, ou pour valider un dosage de thyroglobuline circulante chez un sujet atteint de carcinome thyroïdien.
2. La recherche d'autoanticorps antirécepteurs de la TSH (1488) doit être limitée aux femmes enceintes ayant ou ayant eu une maladie de Basedow ou une thyroïdite auto-immune ou au cours du suivi des sujets atteints de maladie de Basedow traités par antithyroïdiens de synthèse.

	Glandes surrénales		
1489	**Titrage des autoanticorps antisurrénale** par immunofluorescence indirecte.	B	40
	Tractus digestif		
1490	**Titrage des autoanticorps anticellules pariétales de l'estomac** par immunofluorescence indirecte.	B	40
1491	**Recherche des autoanticorps antifacteur intrinsèque** par une méthode utilisant un marqueur isotopique ou non.	B	70
	Système nerveux neuromusculaire		
1492	**Recherche des autoanticorps antirécepteur de l'acétylcholine** par une méthode utilisant un marqueur isotopique ou non.	B	100
	Autres		
1493	**Titrage des autoanticorps antimembrane basale d'épithélium malpighien**	B	40
1494	**Titrage des autoanticorps antisubstance intercellulaire d'épithélium malpighien** par immunofluorescence indirecte.	B	40
1495	**Titrage des autoanticorps anticellules productrices de stéroïdes** par immunofluorescence indirecte.	B	40
	Titrage des autoanticorps antimembrane basale glomérulaire par :		
1496	immunofluorescence indirecte	B	40
1497	ou méthode avec marqueur	B	70
1498	**Titrage des autoanticorps spécifiques d'organes** par immunofluorescence indirecte sur substrat adapté.	B	40

Pour les diagnostics de certaines affections bactériennes, les techniques à utiliser sont précisées. Les abréviations en sont les suivantes :

- AGG. - Agglutination ;
- IFI. - Immunofluorescence indirecte ;
- EIA. - Méthode immunoenzymatique ;
- WB. - Western blot ;
- RIPA. - Radio-immunoprécipitation assay ;
- RFC. - Fixation du complément.

Les sérodiagnostics qui peuvent nécessiter un examen itératif sont indiqués par un double numéro de code. Dans ce cas, la conservation des sérums à -18° C est d'une durée d'au moins un an.
Ce sous-chapitre s'applique aux sérums et aux autres liquides biologiques où peuvent être sécrétés des anticorps.
La cotation comprend la recherche et le titrage éventuel des différents isotypes (IgG, IgA, IgM).
Les tests de contrôle peuvent être exécutés et cotés à l'initiative du biologiste, en fonction des résultats des tests de dépistage.
L'examen de suivi ou itératif (reprenant en parallèle le sérum du jour et le sérum précédent) ne se justifie :

- qu'en présence d'une séroconversion (premier sérum séronégatif)
- qu'en présence d'une variation significative du taux des anticorps

Borréliose (maladie de Lyme)

1301	Dépistage des anticorps totaux ou IgG et/ou IgM (IFI ou EIA)	B 60
1302	En cas de dépistage positif, test de contrôle (WB ou RIPA ou immuno-transfert)	B 150

Brucelloses

1305	Wright, Rose Bengale Deux techniques minimum avec recherche d'anticorps bloquants	B 45

Infections pulmonaires à *Chlamydia*

1308	*C. pneumoniae* Sur prescription explicite.	B 60
3308	Examen précédent + examen itératif	B 90
1309	*C. psittaci* Sur prescription explicite.	B 60
3309	Examen précédent + examen itératif	B 90

Infections à *Campylobacter*

1310	RFC	B 30
3310	Examen précédent + examen itératif	B 45

Infections à *Helicobacter pylori*

1311	EIA	B 60
3311	Examen précédent + examen itératif	B 90

Légionelloses

1336	Dépistage (IFI ou EIA)	B 60
1337	En cas de dépistage positif, titrage avec six antigènes et plus (IFI ou EIA)	B 120
3337	Examen précédent + examen itératif	B 180

	Mycoplasmoses respiratoires	
1313	Anticorps totaux par RFC ou AGG	B 30
3313	Examen précédent + examen itératif	B 45
1246	IgG par EIA	B 50
3246	Examen précédent + examen itératif	B 90
	Les cotations des actes 1313, 3313, 1246 et 3246 ne sont pas cumulables.	
1247	IgM par EIA	B 50
	Systématiquement chez les enfants de moins de 15 ans et chez les adultes en cas de positivité des IgG ou des anticorps totaux.	
3247	Examen précédent + itératif	B 90
	Fièvre Q *(Coxiella burnetti)*	
1316	Dépistage ave un antigène de phase II (IFI)	B 40
1248	En cas de dépistage positif, titrage avec un antigène de phase II (IFI)	B 60
3248	Examen précédent + examen itératif	B 90
1249	Fièvre Q chronique (IgG et IgA) avec un antigène de phase I et un antigène de phase II par IFI	B 120
3249	Examen précédent + examen itératif	B 180
	Rickettsioses : *Rickettsia conorii, Rickettsia typhi*	
1317	Dépistage (IFI)	B 40
1318	En cas de dépistage positif, titrage sur au moins 2 antigènes (IFI)	B 60
3318	Examen précédent + examen itératif	B 90
	Salmonelloses	
1319	TAB ou Widal et Félix (AGG)	B 40
	Streptococcies (Neutralisation)	
1323	Une anti-enzyme streptococcique	B 20
1324	Deux ou plusieurs anti-enzymes streptococciques	B 40
	Les cotations des actes 1323 et 1324 ne sont pas cumulables.	
	Syphilis	
1326	Dépistage par deux réactions obligatoires dont au moins une de chaque groupe :	
	Groupe 1 : - VDRL Latex - VDRL coloré - VDRL charbon	
	Groupe 2 : - TPHA - EIA - FTA abs	B 20
1327	En cas de réaction positive ou dissociée, un titrage doit être pratiqué sur chaque groupe, soit pour les 2 titrages	B 30
	Les cotations des actes 1326 et 1327 ne sont pas cumulables.	
1250	Test de confirmation des IgG par immuno-empreinte ou immuno-blot IgG	B 180
1330	En cas de sérologie positive, recherche des IgM	B 60
1251	Test de confirmation des IgM par immuno-empreinte ou immuno-blot IgM	B 180

	Maladie des griffes du chat (Bartonelloses - Infections à *Bartonella henselae* et *Bartonella quintana*)	
1331	Dépistage (IFI)	B 40
1252	En cas de dépistage positif, titrage (IFI)	B 60
3252	Examen précédent + examen itératif	B 90
	Tétanos	
1332	EIA	B 50
	Tularémie	
1333	AGG	B 40
	Yersinioses	
1334	1 seuls antigène (AGG ou RFC)	B 30
1335	Trois antigènes et plus (AGG OU RFC)	B 90

Les cotations des examens 1334 et 1335 ne sont pas cumulables.

Pour les sérodiagnostics des affections parasitaires les techniques à utiliser sont précisées. Elles sont divisées en deux groupes. Les abréviations des techniques sont les suivantes :

1. Techniques de dépistage des anticorps et des antigènes spécifiques

- HAGG. - Hémagglutination sensibilisée ;
- AGG. - Latex sensibilisé ;
- EIA. - Technique immunoenzymatique (y compris immunocapture) ;
- IFI. - Immunofluorescence ;
- ELS. - Electrosynérèse (contre immunoélectrophorèse) ;
- IDD. - Immunodiffusion double (Ouchterlony).

Le sérum de chaque patient doit être analysé isolément.

2. Techniques de confirmation :

- COES. - Coélectrosynérèse avec sérum de référence positif ;
- IELP. - Immunoélectrophorèse ;
- IE. - Immunoempreinte (Western Blot).

Une technique de confirmation s'impose quand les tests de dépistage sont positifs ou discordants.
Une seule technique de confirmation peut être cotée.

Le compte rendu doit mentionner la ou les technique(s) utilisée(s), la marque et le nom du réactif utilisé ou, à défaut, la nature des antigènes utilisés en précisant éventuellement le stade du parasite.
Le compte rendu doit préciser les valeurs limites des techniques utilisées et proposer une interprétation des résultats en fonction des données cliniques disponibles.
Les sérums ayant fait l'objet d'un examen en vue du diagnostic d'une affection parasitaire doivent être conservés congelés à -30°C au moins un an.
Dans le cas de suivi (surveillance thérapeutique), certains sérodiagnostics nécessitent une deuxième détermination espacée de deux à trois semaines : cette deuxième détermination entraîne le contrôle, dans la même série, du premier sérum. Les sérodiagnostics, qui nécessitent un examen itératif, sont indiqués par un double numéro de code.
Ce sous-chapitre s'applique aux sérums et autres liquides biologiques où peuvent être sécrétés des anticorps et des antigènes.
La cotation comprend la recherche et le titrage éventuel des différents isotypes spécifiques (IgG, IgA, IgE, IgM).

Amibiase

4301	• Dépistage par au moins 2 techniques parmi les suivantes : ELS - HAGG - EIA - IFI - AGG	B 90
	• Test de confirmation en utilisant une des techniques suivantes :	
4302	COES	B 90
4303	IELP	B 120
6301	• Suivi avec examen itératif du sérum ayant servi au sérodiagnostic de dépistage par une des techniques mises en oeuvre pour le dépistage	B 68

Anisakiase

4304	• Dépistage par au moins 2 techniques parmi les suivantes : ELS - IDD - IFI	B 90
	• Test de confirmation en utilisant une des techniques suivantes :	
4305	IELP	B 120
4306	IE	B 180

Aspergillose

4307	• Dépistage au moyen d'un ou plusieurs antigènes quelle que soit la technique parmi les suivantes : ELS - HAGG - EIA - IDD Cotations limitées à 2 antigènes.	B 50
	• Test de confirmation en utilisant une des techniques suivantes :	
4308	COES	B 90
4309	IELP	B 120
4310	IE	B 180
	Cotations limitées à 2 antigènes.	
4311	• Recherche d'antigènes solubles par AGG	B 50
6307	• Suivi avec examen itératif du sérum ayant servi au sérodiagnostic de dépistage par une des techniques mises en oeuvre pour le dépistage	B 75

Candidose

4312	• Dépistage par au moins une technique parmi les suivantes : ELS - HAGG - EIA - IFI - AGG	B 50
4313	• Cas particulier du dépistage d'une candidose systémique par au moins 2 techniques parmi les suivantes : ELS - HAGG - EIA - IFI - AGG	B 90
	Les examens 4312 et 4313 ne sont pas cumulables.	
	• Test de confirmation en utilisant une des techniques suivantes :	
4314	COES	B 90
4315	IELP	B 120
4316	IE	B 180
	Cotations limitées à 2 antigènes.	
4317	• Recherche d'antigènes solubles	B 30
6312	• Suivi avec examen itératif du sérum ayant servi au sérodiagnostic de dépistage par une des techniques mises en oeuvre pour le dépistage	B 75

Cryptococcose

4318	• Recherche d'antigènes solubles	B 50
4319	• Titrage en cas de réaction positive	B 75
6319	• Suivi avec examen itératif du sérum ayant servi au titrage	B 113

Cysticercose

4321	• Dépistage par au moins 2 techniques parmi les suivantes : ELS - HAGG - EIA - IFI - IDD, dont au moins une technique avec un antigène de l'espèce Taenia solium	B 90
	• Test de confirmation en utilisant une des techniques suivantes :	
4322	IELP	B 120
4323	IE	B 180
6321	• Suivi avec examen itératif du sérum ayant servi au sérodiagnostic de dépistage par une des techniques mises en oeuvre pour le dépistage	B 68

Distomatose

4324	• Dépistage par au moins 2 techniques parmi les suivantes : ELS - HAGG - IFI - IDD	B 80
	• Test de confirmation en utilisant une des techniques suivantes :	
4325	COES	B 90
4326	IELP	B 120
4327	IE	B 180
6324	• Suivi avec examen itératif du sérum ayant servi au sérodiagnostic de dépistage par une des techniques mises en œuvre pour ce dépistage	B 60

	Echinococcoses (kyste hydatique et échinococcose alvéolaire)	
4328	• Dépistage par au moins 2 techniques parmi les suivantes : ELS - HAGG - EIA - IFI - IDD Le diagnostic de l'échinococcose alvéolaire doit comprendre au moins un test avec un antigène de l'espèce *Echinococcus multilocularis*.	B 90
	• Test de confirmation en utilisant une des techniques suivantes :	
4329	COES	B 90
4330	IELP	B 120
4331	IE	B 180
6328	• Suivi avec examen itératif du sérum ayant servi au sérodiagnostic de dépistage par une des techniques mises en œuvre pour ce dépistage	B 68
	Filariose	
4332	• Dépistage par au moins 2 techniques parmi les suivantes : ELS - EIA - IFI - IDD	B 90
	• Test de confirmation en utilisant une des techniques suivantes :	
4333	COES	B 90
4334	IELP	B 120
4335	IE	B 180
6332	• Suivi avec examen itératif du sérum ayant servi au sérodiagnostic de dépistage par une des techniques mises en oeuvre pour ce dépistage	B 68
	Histoplasmose	
4336	• Dépistage par au moins une technique parmi les suivantes : ELS ou IDD	B 50
4337	• Test de confirmation par IELP	B 120
	Hypodermose	
4338	• Dépistage par au moins 2 techniques (ELS et IDD)	B 90
4339	• Test de confirmation par IELP	B 120
	Larva migrans viscérale (Toxocarose)	
4340	• Dépistage par au moins 2 techniques parmi les suivantes ELS - HAGG - EIA - IFI - IDD	B 90
	• Test de confirmation en utilisant une des techniques suivantes :	
4341	COES	B 90
4342	IELP	B 120
4343	IE	B 180
6340	• Suivi avec examen itératif du sérum ayant servi au sérodiagnostic de dépistage par une des techniques mises en œuvre pour ce dépistage	B 68
	Leishmaniose	
4344	• Dépistage par au moins 2 techniques parmi les suivantes : EIA - IFI - AGG	B 90
4345	• Test de confirmation par IE	B 180
6344	• Suivi avec examen itératif du sérum ayant servi au sérodiagnostic de dépistage par une des techniques mises en œuvre pour ce dépistage	B 68
	Maladie du poumon d'éleveur d'oiseaux	
4347	• Dépistage par au moins une technique parmi les suivantes : ELS - HAGG - IDD - EIA Cotations limitées à 2 antigènes.	B 40
4348	• Test de confirmation par IELP	B 120
6347	• Suivi avec examen itératif du sérum ayant servi au sérodiagnostic de dépistage par une des techniques mises en oeuvre pour ce dépistage	B 60

Maladie du poumon de fermier (Actinomycètes thermophiles)

4349	• Dépistage par au moins une technique parmi les suivantes : ELS - HAGG - EIA - IDD Cotations limitées à 2 antigènes.	B 40
4350	• Test de confirmation par IELP	B 120
6349	• Suivi avec examen itératif du sérum ayant servi au sérodiagnostic de dépistage par une des techniques mises en œuvre pour ce dépistage	B 60

Autres alvéolites allergiques exogènes
(Maladie du climatiseur - poumon des bois, bagassose, byssinose, etc.)

4351	• Dépistage par au moins une technique parmi les suivantes : ELS - HAGG - IDD - EIA Cotations limitées à 2 antigènes.	B 40
4352	• Test de confirmation par IELP	B 120
6351	• Suivi avec examen itératif du sérum ayant servi au sérodiagnostic de dépistage par une des techniques mises en œuvre pour ce dépistage	B 60

Paludisme

Le diagnostic usuel du paludisme repose sur la découverte du Plasmodium.
Les indications de la sérologie sont très limitées :
- diagnostic rétrospectif chez un malade venant d'être traité sans recherche d'hématozoaires préalable ;
- paludisme viscéral évolutif.

	• Sérodiagnostic par :	
4353	ELS	B 50
4354	IFI	B 40

Schistosomiase

4355	• Dépistage par au moins une technique parmi les suivantes : ELS - HAGG - EIA - IFI	B 50
	• Test de confirmation en utilisant une des techniques suivantes :	
4356	IELP	B 120
4357	IE	B 180
6355	• Suivi avec examen itératif du sérum ayant servi au sérodiagnostic de dépistage par une des techniques mises en oeuvre pour ce dépistage	B 75

Trichinose

4358	• Dépistage par au moins une technique parmi les suivantes : ELS - HAGG - EIA - IFI - IDD	B 40
4359	• Test de confirmation par IELP	B 120
6358	• Suivi avec examen itératif du sérum ayant servi au sérodiagnostic de dépistage par une des techniques mises en oeuvre pour ce dépistage	B 60

Trypanosomiase : Maladie du sommeil (Antigène T. brucei)

4360	• Dépistage par au moins une technique HAGG ou IFI	B 40
6360	• Suivi avec examen itératif du sérum ayant servi au sérodiagnostic de dépistage par la technique mise en œuvre pour ce dépistage	B 60

Trypanosomiase : Maladie de Chagas (Antigène T. cruzi)

4361	• Dépistage par au moins une technique HAGG ou IFI	B 40
6361	• Suivi avec examen itératif du sérum ayant servi au sérodiagnostic de dépistage par la technique mise en oeuvre pour ce dépistage	B 60

Toxoplasmose :

Tous les examens devront préciser le seuil de positivité du réactif et éventuellement du lot utilisé.
A l'issue de chaque examen, le biologiste doit apporter une conclusion au médecin prescripteur sur la présence ou l'absence d'anticorps antitoxoplasmes et sur l'ancienneté probable de l'infection en cas de positivité ; le biologiste propose les modalités du suivi sérologique éventuel.

Cas général

A - Diagnostic et dépistage

1420	• Examen initial avec identification et titrage d'au moins deux isotypes différents d'immunoglobulines (dont les IgG), par au moins deux techniques différentes	B 40
1421	• Examen de contrôle sur nouveau prélèvement en cas de taux limite ou de suspicion d'infection récente, par au moins deux techniques différentes Cet examen, effectué à l'initiative du directeur de laboratoire, comprend au moins une technique différente de celles utilisées lors du premier examen. La cotation inclut le titrage simultané du sérum précédent.	B 60

B - Examens de suivi

1422	• Examen de surveillance par plusieurs techniques décelant des anticorps d'au moins deux isotypes différents	B 40
1423	• Examen de contrôle reprenant en parallèle les deux sérums en cas de séroconversion ou d'augmentation significative du taux d'anticorps antitoxoplasme La cotation comprend l'examen de suivi et l'examen de contrôle effectué en parallèle sur les deux sérums.	B 60
1424	• Recherche de toxoplasmes par culture cellulaire	B 300
1425	• Recherche de toxoplasmes par inoculation à au moins 6 souris (surveillance sérologique comprise)	B 300
	Pour les examens 1424 et 1425, la cotation comprend la préparation du prélèvement et l'identification du toxoplasme.	
1426	• Les deux examens 1424 et 1425 effectués simultanément	B 500

Cas de la grossesse

A - Examens de dépistage

1430	• Examen initial avec identification et titrage d'au moins deux isotypes différents d'immunoglobulines (dont les IgG) par au moins deux techniques différentes	B 40
1431	• Examen de contrôle sur nouveau prélèvement, en cas de taux limite ou de suspicion d'infection récente, par au moins deux techniques différentes Cet examen, effectué à l'initiative du directeur de laboratoire, comprend au moins une technique différente de celle utilisée lors du premier examen. La cotation inclut le titrage simultané du sérum précédent.	B 60

B - Examens de suivi

1432	• Examen de surveillance par au moins deux techniques décelant des anticorps d'isotypes différents	B 40
1433	• Examen de contrôle reprenant en parallèle les deux sérums en cas de séro-conversion ou d'augmentation significative du taux d'anticorps antitoxoplasme	B 60
1434	• Recherche de toxoplasmes par culture cellulaire	B 300
1435	• Recherche de toxoplasmes par inoculation à au moins six souris (surveillance sérologique comprise)	B 300
1436	• Les deux examens 1434 et 1435 effectués simultanément	B 500

Cas du nouveau-né

1437	• Examen de surveillance sérologique chez un nouveau-né de mère ayant eu en cours de grossesse une séro-conversion ou une augmentation significative du taux d'anticorps antitoxoplasme par plusieurs techniques décelant des anticorps d'au moins deux isotypes différents, avec dosage éventuel des immunoglobulines et calcul de la charge immunitaire	B 40
4362	**Sérodiagnostic d'une infection parasitaire** ne figurant pas par ailleurs à la nomenclature	B 40

Pour les diagnostics de certaines affections virales, les techniques à utiliser sont précisées. Les abréviations en sont les suivantes :

- IFI : Immunofluorescence indirecte ;
- IHA : Inhibition de l'hémagglutination ;
- EIA : Méthode immunoenzymatique ;
- RIPA : Radio-immunoprécipitation assay ;
- RFC : Réaction de fixation du complément.

Certains sérodiagnostics nécessitent une deuxième détermination espacée de deux à trois semaines ; cette deuxième détermination entraîne le contrôle, dans la même série, du premier sérum. Les sérodiagnostics, qui nécessitent un examen itératif, sont indiqués par un double numéro de code.
Les sérums ayant fait l'objet d'un examen en vue du diagnostic d'une affection virale doivent être conservés à -18°C au moins un an.
La cotation comprend la recherche et le titrage éventuel des Ig totales ou des différents isotypes (IgG, IgA, IgE, IgM).
Le mélange de plusieurs échantillons issus d'un même individu ou d'individus différents est interdit quelle que soit l'analyse à exécuter : chaque échantillon biologique doit être traité individuellement.

Infections à Adénovirus

1701	par RFC	B 30
1702	par IFI	B 40
1703	par IHA	B 40
1704	par EIA	B 70
1705	par séroneutralisation	B 50

Les cotations 1701 à 1705 ne sont pas cumulables.

Arboviroses (autres que les infections par les virus de la dengue ou du chikungunya)

Pour les infections par les virus de la dengue ou du chikungunya : voir le chapitre 19.

La connaissance du contexte épidémiologique, de l'éventuel pays d'importation et de la date d'apparition des symptômes est indispensable à la réalisation et à l'interprétation de ces examens.

1253	Recherche des IgM et des IgG par EIA	B 90
3253	Examen précédent + examen itératif	B 135

Cotation limitée à 2 antigènes pour les actes 1253 et 3253

1709	Fièvre jaune (contrôle d'immunité) par séroneutralisation	B 50

La prise en charge de l'acte 1709 est limitée à l'évaluation de l'immunité vis-à-vis de la fièvre jaune chez des gens immunodéprimés et où une revaccination peut soulever des problèmes.

Infection à Arénavirus

1710	par IFI	B 40
1711	par EIA	B 70
1712	par séroneutralisation	B 50

Les cotations 1710, 1711 et 1712 ne sont pas cumulables.

Infections à Cytomégalovirus

- Diagnostic d'une infection récente :
  Ac IgG et obligatoirement Ac IgM

1713	par EIA	B 85
3713	Examen précédent + examen itératif	B 127
1714	par IFI	B 70
3714	Examen précédent + examen itératif	B 105

Les cotations 1713, 3713, 1714 et 3714 ne sont pas cumulables.
L'examen itératif ne se justifie qu'en cas de séronégativité du premier examen ou dans le cas de la surveillance de patients immunodéprimés.

- Recherche d'une immunité ancienne :
  Ac IgG

1785	par EIA	B 60
1786	par IFI	B 40

- Diagnostic rapide de l'immunité

3779	par un test au latex	B 20

Infections à virus d'Epstein-Barr (EBV)

Mononucléose infectieuse

3786	Recherche des anticorps hétérophiles quelle que soit la technique.	B 20

Marqueurs du virus EB

- Recherche d'une infection ancienne :
  Ac VCA IgG et Ac EBNA

1715	par IFI	B 70
1716	par EIA	B 100

Les cotations 1715 et 1716 ne sont pas cumulables.

- Recherche d'une infection récente ou évolutive :
  Ac VCA IgM ou Ac EA IgM

1717	par IFI	B 40
1718	par EIA	B 55

Les cotations 1717 et 1718 ne sont pas cumulables.

- Recherche d'Ac EA IgA ou d'Ac VCA IgA

1719	Cette recherche ne se justifie que dans le cas de diagnostic de lymphome ou de carcinome du nasopharynx	B 40

Herpès simplex (VHS 1 et 2)

- Ac IgG anti VHS :

1744	par EIA	B 50
3744	Examen précédent + examen itératif	B 75
1745	par IFI	B 40
3745	Examen précédent + examen itératif	B 60

- Ac IgM anti VHS :

1746	par EIA	B 50
3746	Examen précédent + examen itératif	B 75
1747	par IFI	B 40
3747	Examen précédent + examen itératif	B 60

Cotation limitée à une technique par marqueur.

Herpès 6 (VHH 6)

1752	Ac IgG par EIA	B 70
1753	Ac IgG par IFI	B 40

Les cotations 1752 et 1753 ne sont pas cumulables.

Varicelle - Zona

- Diagnostic d'une infection récente ou d'une récurrence : IgG et IgM :

1777	par EIA	B 100
3777	Examen précédent + examen itératif	B 150
1778	par IFI	B 70
3778	Examen précédent + examen itératif	B 105

Les cotations 1777, 3777, 1778 et 3778 ne sont pas cumulables.
L'examen itératif ne se justifie qu'en cas de séronégativité du premier sérum.

- Contrôle d'immunité de la varicelle :

1779	par EIA	B 70
1780	par IFI	B 40

Les cotations 1779 et 1780 ne sont pas cumulables.

Infections à Entérovirus (Poliovirus, virus Coxsackie)

- Poliomyélite (contrôle d'immunité) :

1720	les trois sérotypes	B 150

- Coxsackie A et B :

1721	quelles que soient les techniques utilisées	B 40

Grippes

- Grippe A :

1729	par RFC	B 30
3729	Examen précédent + examen itératif	B 45
1730	par EIA	B 60
3730	Examen précédent + examen itératif	B 90
1731	par IHA	B 40
3731	Examen précédent + examen itératif	B 60

Les cotations 1729, 3729, 1730, 3730, 1731 et 3731 ne sont pas cumulables.

- Grippe B :

1732	par RFC	B 30
3732	Examen précédent + examen itératif	B 45
1733	par EIA	B 70
3733	Examen précédent + examen itératif	B 105
1734	par IHA	B 40
3734	Examen précédent + examen itératif	B 60

Les cotations 1732, 3732, 1733, 3733, 1734 et 3734 ne sont pas cumulables.

- Grippes A et B (contrôle d'immunité)

1735	par séroneutralisation	B 50
3780	par IHA	B 40

Cotation limitée à deux antigènes et à une technique par antigène.

Parainfluenza (Paramyxovirus)

- Dépistage des anticorps types I, II, III et IV

1760	par IHA, par antigène	B 20
3760	Examen précédent + examen itératif	B 30
1761	par RFC, par antigène	B 30
3761	Examen précédent + examen itératif	B 45

Les cotations 1760, 3760, 1761 et 3761 ne sont pas cumulables pour un même antigène.

Infections à virus respiratoire syncytial (VRS)

- Dépistage des anticorps

3787	par EIA	B 70
3781	par RFC (chez l'adulte uniquement)	B 30

Les cotations 3787 et 3781 ne sont pas cumulables.

Hépatite A (VHA)

0350	• Diagnostic d'une infection récente (IgM) par EIA.	B 60
1736	• Contrôle d'une immunité ancienne ou contrôle de vaccination (IgG ou Ig totales) par EIA.	B 60

Les cotations 0350 et 1736 ne sont pas cumulables.

Hépatite B (VHB)

Le compte rendu des examens de cette rubrique, destiné au prescripteur, doit comporter un commentaire interprétatif.

A défaut de prescription explicite, le biologiste peut à son initiative choisir un des cadres nosologiques suivants :

4710	• Diagnostic d'une infection récente (cytolyse aiguë) – antigène HBs par EIA – anticorps anti-HBc IgM par EIA	B 112
4711	• Suivi d'une hépatite chronique – antigène HBs par EIA – antigène HBe par EIA – anticorps anti-HBe par EIA	B 175
4712	• Contrôle de guérison – antigène HBs par EIA – anticorps anti-HBs (IgG ou Ig totales) par EIA	B 107
4713	• Contrôle de l'immunité, avant vaccination, d'une personne exposée – anticorps anti-HBs (IgG ou Ig totales) par EIA – anticorps anti-HBc totaux par EIA	B 110
4714	• Contrôle de l'immunité, après vaccination – anticorps anti-HBs (IgG ou Ig totales) par EIA	B 55
4715	• Surveillance de la grossesse conformément au décret n° 92-143 du 14 février 1992 relatif aux examens prénuptial, prénatals et postnatal, au cours du 6ème mois de grossesse – antigène HBs par EIA	B 52

Les cotations 4710 à 4715 ne sont pas cumulables entre elles ni avec celles des actes isolés suivants : 0322, 0323, 0351, 0352, 0353, 0354.

• Dans le cas où le clinicien prescrit un ou plusieurs des actes suivants, les cotations sont limitées à trois marqueurs

0322	– antigène HBs par EIA	B 52
0323	– anticorps anti-HBs (IgG ou Ig totales) par EIA	B 55
0353	– antigène HBe par EIA	B 70
0354	– anticorps anti-HBe par EIA	B 70
0352	– anticorps anti-HBc IgM par EIA	B 60
0351	– anticorps anti-HBc totaux par EIA	B 55

Nota bene : En cas de résultat positif ou douteux pour l'antigène HBs, un contrôle doit être réalisé sur un deuxième prélèvement différent de celui qui a servi au dépistage et coté par le biologiste sur la référence 0322.

Hépatite C (VHC)

3784	• Sérodiagnostic de dépistage des anticorps anti-VHC par une technique EIA	B 55
3785	• Contrôle sérologique par une technique EIA ou non, utilisant un réactif différent de celui utilisé pour le dépistage Ce contrôle s'impose au biologiste quand le test de dépistage est positif ou douteux. Il doit être réalisé sur un deuxième prélèvement, différent de celui qui a servi au test de dépistage.	B 55

Hépatite delta (VHD)

1740	• Ac delta IgG ou totaux par EIA	B 70
1741	• Ac delta IgM par EIA	B 70
1742	• Ag delta par EIA	B 70

Ces examens ne peuvent être prescrits que pour des patients porteurs de l'antigène HBs.

Hépatite E (VHE)

1743	• Ac-anti-VHE par EIA	B 70

Oreillons (virus ourlien)

	• Diagnostic d'une infection récente Ac IgG et obligatoirement Ac IgM :	
1756	par IFI	B 70

1757	par EIA	B 120

Les cotations 1756 et 1757 ne sont pas cumulables.

- Recherche d'une immunité ancienne Ac IgG :

1758	par EIA	B 70
1759	par IFI	B 40

Les cotations 1758 et 1759 ne sont pas cumulables.

Infections à Parvovirus B 19

- Diagnostic d'une infection récente IgG et IgM :

1762	par IFI	B 70
1763	par EIA	B 120

Les cotations 1762 et 1763 ne sont pas cumulables.

- Recherche d'une immunité ancienne IgG ou Ig totales :

1764	par EIA	B 70
1765	par IFI	B 40

Les cotations 1764 et 1765 ne sont pas cumulables.

Infections à virus de l'immunodéficience humaine (VIH 1 et 2)

0388 • Sérodiagnostic de dépistage B 51

Selon les dispositions de l'arrêté du 28 mai 2010 fixant les conditions de réalisation du diagnostic biologique de l'infection à virus de l'immunodéficience humaine (VIH 1 et 2) et les conditions de réalisation du test rapide d'orientation diagnostique dans les situations d'urgence, dont notamment :

Art. 1er. - Pour le diagnostic biologique du virus de l'immunodéficience humaine (VIH 1 et 2), tout laboratoire de biologie médicale public ou privé effectuant des examens de biologie médicale au sens de l'article L. 6211-1 du code de la santé publique analyse isolément le sérum ou le plasma de chaque individu au moyen d'un réactif, revêtu du marquage CE, utilisant une technique ELISA à lecture objective de détection combinée des anticorps anti-VIH 1 et 2 et de l'antigène p24 du VIH 1 avec un seuil minimal de détection de l'antigène p24 du VIH 1 de deux unités internationales par millilitre.

En cas de résultat positif, une analyse de confirmation par western blot ou immunoblot est réalisée à l'initiative du biologiste médical sur le même échantillon sanguin et permet de différencier une infection à VIH 1 ou à VIH 2.

Si le résultat de l'analyse de confirmation est négatif ou douteux, le biologiste médical effectue à son initiative sur le même échantillon sanguin une détection de l'antigène p24 du VIH 1 (acte 0392), confirmée par un test de neutralisation en cas de positivité. Lorsqu'il en a la possibilité, le biologiste médical peut réaliser à la place de cette détection une recherche d'ARN viral plasmatique du VIH 1 (acte 4122).

La présence des anticorps anti-VIH 1 et 2 ou de l'antigène p24 du VIH 1 chez un individu n'est validée qu'après réalisation d'un diagnostic biologique dans les conditions décrites au premier alinéa sur un échantillon sanguin issu d'un second prélèvement au moyen d'un réactif, revêtu du marquage CE, identique ou différent.

Art. 4. - I. – Sans préjudice des dispositions de l'article 1er et jusqu'au 8 octobre 2010 inclus, un laboratoire de biologie médicale public ou privé est autorisé à réaliser le dépistage des anticorps anti-VIH 1 et 2, en analysant isolément le sérum ou le plasma de chaque individu au moyen de deux réactifs mixtes (VIH 1 et 2) différents, revêtus du marquage CE, dont au moins un réactif utilisant une technique ELISA mixte.

En cas de résultat positif ou de discordance des résultats, l'analyse de confirmation est réalisée selon les conditions décrites aux deuxième et troisième alinéas de l'article 1er.

La présence des anticorps anti-VIH 1 et 2 chez un individu ne sera validée qu'après avoir effectué un test de dépistage dans les conditions décrites au premier alinéa du I du présent article sur un second prélèvement.

II. – Sans préjudice des dispositions de l'article 1er, à compter du 9 octobre 2010 et jusqu'au 30 novembre 2010, un laboratoire de biologie médicale public ou privé est autorisé à réaliser le diagnostic biologique de l'infection à VIH 1 et 2 en analysant isolément le sérum ou le plasma de chaque individu au moyen des deux réactifs suivants et revêtus du marquage CE :

- un test ELISA mixte (VIH 1 et 2) à lecture objective pour le dépistage des anticorps ;
- un test de détection de l'antigène p24 du VIH 1 avec un seuil minimal de détection de l'antigène p24 du VIH 1 de deux unités internationales par millilitre.

Dans le cas de l'utilisation de ces deux réactifs en lieu et place du réactif combiné pendant la période susvisée, il ne pourra être facturé que le code 0388. Le code 0392 ne pourra être facturé en plus.

Si l'un de ces deux tests est positif, l'analyse de confirmation est conduite selon les conditions décrites aux deuxième et troisième alinéas de l'article 1er.

La présence des anticorps anti-VIH 1 et 2 ou de l'antigène p24 du VIH 1 chez un individu ne sera validée qu'après avoir effectué un diagnostic biologique dans les conditions décrites aux trois premiers alinéas du II du présent article sur un second prélèvement.

	• Analyse de confirmation du sérodiagnostic de dépistage par technique d'immuno-transfert :	
0389	Une réaction	B 160
0390	Deux réactions ou plus (VIH 1, VIH 2)	B 240
	Les cotations 0389 et 0390 ne sont pas cumulables.	
	Lorsque le résultat de l'analyse de confirmation est positif, un nouveau test de dépistage (0388) est réalisé à l'initiative du biologiste sur un second prélèvement différent de celui qui a servi au premier sérodiagnostic de dépistage. Le résultat positif du sérodiagnostic de dépistage réalisé sur le second prélèvement permet alors de valider la présence des anticorps anti-VIH 1 et 2.	
0392	• Recherche et titrage de l'antigène p 24 du VIH 1	B 55
	La cotation de l'acte 0392 comprend la réaction de neutralisation en cas de positivité.	
	Le seuil minimal de détection de l'antigène p24 du VIH 1 est de deux unités internationales par millilitre.	
	Infections à HTLV I/II	
	• Sérodiagnostic de dépistage	
1754	par EIA	B 70
4716	par agglutination de particules sensibilisées	B 40
	Les cotations 1754 et 4716 ne sont pas cumulables.	
1755	• Test de confirmation, en cas de positivité, sur un deuxième prélèvement, par technique d'immuno-transfert	B 180
	Rage	
	• Diagnostic d'une infection récente Ac IgG et IgM :	
1766	par EIA	B 120
	• Contrôle d'immunité Ac IgG :	
1767	par EIA	B 70
	Rougeole	
	• Diagnostic d'une infection récente IgG et IgM :	
1768	par EIA	B 120
1769	par IFI	B 70
	Les cotations 1768 et 1769 ne sont pas cumulables.	
	• Contrôle d'immunité IgG ou Ig totales :	
1770	par EIA	B 70
1771	par IFI	B 40
1772	par IHA	B 40

Les cotations 1770, 1771 et 1772 ne sont pas cumulables.

Rubéole

	• Diagnostic et dépistage d'une immunité acquise :		
1773	par IHA ou EIA	B	40
3773	Examen précédent + examen itératif	B	60
	• Recherche des IgM si le contexte clinique et les antécédents récents la justifient (contamination supposée ou syndrome infectieux quel qu'il soit datant de moins de 4 à 5 semaines).		
3783	par immunocapture, quelle que soit la technique de révélation	B	50
4717	• Détection d'une immunité postvaccinale par agglutination de particules sensibilisées	B	20

La connaissance du syndrome clinique induit le choix de l'une ou l'autre des techniques de cultures :
- soit culture orientée sur un virus spécifique ;
- soit culture non orientée vers une étiologie virale précise.

Les abréviations des techniques à utiliser sont les suivantes :
- IF : Immunofluorescence ;
- EIA : Méthode immunoenzymatique ;
- ICT : Immunochromatographie ;
- AGG : Agglutination ;
- ME : Microscopie électronique ;
- MIE : Microscopie immuno-électronique ;
- CO : Cultures cellulaires orientées **y compris l'identification avec un anticorps monoclonal par IF ou EIA** ;
- CNO : Cultures cellulaires non orientées.

4201 **En l'absence de connaissance du syndrome clinique : CNO**
Cultures cellulaires non orientées quel que soit le nombre de lignées cellulaires utilisées B 100
Cette cotation 4201 n'est pas cumulable avec celles des cultures orientées (CO).

Ces cultures (CNO) peuvent être suivies d'identification au moyen de :
4202 1 à 2 sérums spécifiques B 50
4203 3 à 7 sérums spécifiques B 100
4204 plus de 7 sérums spécifiques B 150
Les cotations 4202, 4203 et 4204 ne sont pas cumulables.

Adénovirus
- Recherche directe sur les selles :
4205 par AGG B 20
4206 par EIA B 70
Les cotations 4205 et 4206 ne sont pas cumulables.
4207 • Recherche directe sur autres liquides biologiques par IF B 40
4208 • CO B 150
4209 • Mise en évidence par ME sur les selles B 200

Arenavirus (choriomeningite lymphocytaire)
- Recherche directe
4212 par IF B 40
4213 par EIA B 70
Les cotations 4212 et 4213 ne sont pas cumulables.
4214 • CO B 150
4215 • Isolement sur souriceaux B 250
Les cotations 4201, 4214 et 4215 ne sont pas cumulables.

Virus des fièvres hémorragiques (Arenaviridae, Bunyaviridae, Filoviridae, Phleboviridae)
4216 • Cultures B 500

Astrovirus
- Recherche directe
4217 par MIE B 250
4218 par EIA B 70
4219 • CO B 150

Calicivirus
- Recherche directe
4220 par MIE B 250
4221 par EIA B 70

Coronavirus
- Recherche directe
4222 par IF B 40
4223 par ME B 200

Herpetoviridae
4224 • Recherche en cas d'urgence par ME B 200

	Cytomégalovirus (C.M.V.)	
4225	• Recherche directe sur biopsie, liquide bronchoalvéolaire, urines par IF	B 40
4226	• Antigénémie leucocytaire (sang après préparation) par IF	B 100
4227	• CO	B 150
	Virus de l'herpès simplex (V.H.S.)	
	• Recherche directe	
4228	par IF	B 40
4229	par EIA	B 70
	Les cotations 4228 et 4229 ne sont pas cumulables.	
4230	• CO	B 130
	Virus de l'herpès 6 (VHH 6) ou de l'herpès 7 (VHH 7)	
4270	• Cultures sur lymphocytes (sérum, salive, etc.)	B 600
	Virus de la varicelle et du zona	
	• Recherche directe	
4232	par IF	B 40
4233	par EIA	B 70
	Les cotations 4232 et 4233 ne sont pas cumulables.	
4234	• CO	B 150
	Entérovirus (Poliovirus, virus Coxsackie, Echovirus)	
	Isolement sur selles, prélèvement de gorge, LCR, etc.	
4235	• **Poliovirus** : cultures cellulaires	B 200
4236	• **Coxsackie A** : cultures cellulaires	B 250
4237	• **Coxsackie A** : isolement sur souriceaux	B 350
4238	• **Coxsackie B** : cultures cellulaires	B 200
4239	• **Echovirus** : cultures cellulaires	B 200
	Rhinovirus	
4272	• CO comprenant le test de l'acidité	B 150
	Virus grippaux (virus A et B)	
	La recherche de ces virus ne se justifie qu'en périodes épidémiques.	
	• Recherche directe	
4240	par IF	B 40
4241	par EIA	B 40
	Cotation limitée à une technique par antigène.	
4242	• En cas de recherche directe négative, CO	B 150
	Virus parainfluenzae (I, II, III, IV)	
	• Recherche directe	
4243	par IF	B 40
4244	par EIA	B 70
	Les cotations 4243 et 4244 ne sont pas cumulables.	
4245	• En cas de recherche directe négative ou de recherche directe non effectuée, CO	B 150
	Virus respiratoire syncytial (VRS)	
	• Recherche directe	
4246	par IF	B 40
4247	par EIA	B 70
	Les cotations 4246 et 4247 ne sont pas cumulables.	
4248	• En cas de recherche directe négative ou de recherche directe non effectuée, CO	B 150
	Virus ourlien (virus des oreillons)	
	• Recherche directe	
4250	par IF	B 40
4251	par EIA	B 70
	Les cotations 4250 et 4251 ne sont pas cumulables.	
4252	• CO	B 150
	Parvovirus B 19	
	Cette recherche n'est justifiée qu'au tout début d'un syndrome clinique évoquant cette infection.	
4253	• Recherche dans le sérum par ME	B 200
	Polyomavirus	
4254	• Diagnostic direct par IF	B 40
4255	• CO	B 150

	Pox Virus	
	(lésions cutanées)	
4256	• Recherche par ME	B 200
4257	• Recherche par MIE	B 250
	Les cotations 4256 et 4257 ne sont pas cumulables.	
	V.I.H.	
4258	• Cultures sur lymphocytes	B 1200
	Acte limité au diagnostic néonatal et aux surveillances thérapeutiques.	
	Cette cotation ne peut être utilisée pour la mesure de la charge virale.	
	Rétrovirus autre que V.I.H.	
4271	• CO	B 1200
	Virus de la rage	
	• Recherche directe	
4259	par IF	B 40
4260	par EIA	B 70
	Les cotations 4259 et 4260 ne sont pas cumulables.	
4261	• CO	B 150
	Virus de la rougeole	
	• Recherche directe	
4262	par IF	B 40
4263	par EIA	B 70
	Les cotations 4262 et 4263 ne sont pas cumulables.	
4264	• En cas de recherche directe négative, CO	B 150
	Virus de la rubéole	
4265	• CO	B 150
	Rotavirus	
	• Recherche directe	
4266	par AGG	B 20
4267	par EIA	B 70
	Les cotations 4266 et 4267 ne sont pas cumulables.	
4268	• Recherche par ME	B 200

Sauf précision particulière, ce chapitre concerne uniquement des dosages sanguins.

Le compte rendu doit mentionner la ou les technique(s) utilisée(s).

Exécution d'un même acte sur des prélèvements sanguins répétés dans le cadre d'une épreuve fonctionnelle : cotation maximale : 3 fois la cotation unitaire.

hCG ou bêta hCG (recherche ou dosage) :

7401	dans les urines	B 25
7402	dans le sang	B 30

Ces examens ne peuvent être pris en charge lorsqu'ils sont effectués au cours des deux derniers trimestres de la grossesse.
Les cotations des examens 7401 et 7402 ne sont pas cumulables entre elles.
La cotation de l'acte 7402 n'est pas cumulable avec celle des actes 4004 et 4005.

0472	**LH** dans le sang	B 50
0473	**FSH** dans le sang	B 50
0330	**Estradiol** dans le sang (chez la femme)	B 50
0727	**Estradiol** dans le sang (homme et enfant)	B 70
1801	**Estradiol** dans un autre milieu biologique que le sang	B 51
0777	**Inhibines** Une seule cotation par patient.	B 75
0357	**Testostérone** (chez l'homme)	B 51
1136	**Testostérone** (femme et enfant)	B 70
0701	**Testostérone libre ou biodisponible dans le sang**	B 85
1134	**Androsténedione**	B 83
0334	**Progestérone**	B 50
1135	**17-OH-progestérone**	B 78
0343	**Prolactine**	B 50
0884	**Séparation chromatographique des formes moléculaires de la prolactine (**monomère + big-big)	B 200
7414	**Déhydroépiandrostérone (DHA) plasmatique** La prise en charge de l'examen est limitée aux maladies surrénaliennes.	B 80
1802	**Sulfate de DHA** La prise en charge de l'examen est limitée aux maladies surrénaliennes.	B 60
7415	**Dihydrotestostérone (DHT)**	B 90
0358	**Protéine de transport des hormones sexuelles (Te BG, SBG)**	B 70
7422	**Insuline** Cotation non cumulable avec celle de l'acte 0703.	B 70
0703	**Insuline libre** Cotation non cumulable avec celle de l'acte 7422.	B 110
1137	**C-Peptide** dans le sang	B 65
0756	**C-Peptide** dans les urines	B 70
0462	**Cortisol** (sang)	B 55
0476	**Cortisol libre urinaire**	B 75
7420	**Corticotropine (ACTH**)	B 100
0455	**17-Cétostéroïdes** urinaires	B 60
0714	**Aldostérone plasmatique**	B 78
0461	**17 hydroxy-corticostéroïdes ou tétrahydro-11 désoxycortisol (THS)** urinaires	B 70

	Une seule cotation par patient.	
0463	**Aldostérone ou tétrahydro-aldostérone** urinaires Une seule cotation par patient.	B 120
0466	**Acide hydroxy-indole-acétique** (métabolite de la sérotonine) urinaire	B 60
0467	**Acide vanilmandélique** (métabolite des catécholamines) urinaire	B 60
0468	**Catécholamines totales** (ou métanéphrines ou acide homovanillique) urinaires	B 80
0477	**Catécholamines ou métanéphrines urinaires avec fractionnement** (au moins deux dosages)	B 130
0478	**Catécholamines plasmatiques par chromatographie liquide haute pression**. Au moins deux des trois dosages suivants : dopamine, adrénaline, noradrénaline	B 140
0364	**Sérotonine par chromatographie liquide à haute performance** (CLHP)	B 120
	Examen de diagnostic d'une dysthyroïdie de première intention ou examen de suivi thérapeutique ou d'exploration fonctionnelle :	
1208	**TSH**	B 30
	Examens de diagnostic d'une dysthyroïdie de deuxième intention ou examens de suivi thérapeutique :	
1206	**Triiodothyronine libre** (T3 libre)	B 33
1207	**Thyroxine libre** (T4 libre)	B 33
1209	**T3 libre + T4 libre**	B 58
1210	**TSH + T3 libre**	B 58
1211	**TSH + T4 libre**	B 58
1212	**TSH + T3 libre + T4 libre**	B 73
	Les cotations des actes 1206, 1207, 1208, 1209, 1210, 1211, 1212 et 1803 ne sont pas cumulables entre elles.	
1803	**Test au TRH** Cotation applicable quel que soit le nombre d'hormones dosées. La cotation de l'acte 1803 n'est pas cumulable avec celle des actes 1206, 1207, 1208, 1209, 1210, 1211 et 1212.	B 150
7423	**Hormone de croissance** (hGH, somatotropine) Prise en charge de l'examen 7423 limitée au diagnostic de l'acromégalie ou épreuve de stimulation pour mettre en évidence une insuffisance hypophysaire (retards staturaux de l'enfant) ou une insuffisance de réceptivité.	B 90
0763	**Erythropoïétine** (en suivi thérapeutique ou en diagnostic)	B 100
0764	**Gastrine**	B 70
0774	**Peptide vasoactif intestinal** (VIP)	B 90
0745	**Hormone antidiurétique ou vasopressine** (ADH)	B 120
0783	**IGFBP 3**	B 100
1138	**Ostéocalcine**	B 85
0983	**Parathormone** (1-84 ou bioactive) Une seule cotation par patient. Prise en charge limitée au diagnostic de l'adénome parathyroïdien, au diagnostic et au suivi d'une hypoparathyroïdie consécutive à une thyroïdectomie et à la surveillance des patients dialysés.	B 60
0776	**Rénine**	B 78
0780	**Somatomédine** (IGF1 - SMC)	B 88

Sauf précision contraire, ce chapitre concerne uniquement des dosages dans le sang.

Le compte rendu doit mentionner la ou les technique(s) utilisée(s).

1510	**Amylasémie** L'amylasémie n'est pas indiquée dans la suspicion de pancréatite aiguë. Sauf en cas de prescription d'amylasémie motivée, le biologiste médical exécute en lieu et place du dosage de l'amylasémie un dosage de lipasémie (acte 0524). Les cotations des actes 1510 et 0524 ne sont pas cumulables.	B 7
1511	**Amylase** (autre liquide biologique)	B 7
	Pour les examens 1510 et 1511 cotation maximum de deux dosages simultanés dans deux milieux différents chez un même sujet.	
1513	**Aldolase**	B 25
0514	**Phosphatases alcalines**	B 7
0516	**Alanine aminotransférase** (ALAT, TGP)	
	La cotation de l'acte 0516 n'est pas cumulable avec celles des actes 0517 et 0522)	B 7
0517	**Aspartate aminotransférase** (ASAT, TGO)	
	La cotation de l'acte 0517 n'est pas cumulable avec celles des actes 0516 et 0522.	
	Cet acte n'est pas indiqué dans la maladie coronarienne et n'est pas remboursable dans cette indication.	B 7
0522	**Transaminases** (ALAT et ASAT, TGP et TGO).	
	Cet acte n'est pas indiqué dans la maladie coronarienne (à l'exception du suivi des patients traités par statines) et n'est pas remboursable dans cette indication.	B 10
1518	**Glucose - 6 - phosphate déshydrogénase** (G6PD)	B 30
0519	**Gamma glutamyl transférase (G.G.T.)**	B 7
1520	**Créatine phosphokinase (CPK)**	
	La cotation de l'acte 1520 n'est pas cumulable avec celle de la troponine (7335) ni avec celle de la CK MB (1526). Cet acte n'est pas indiqué dans la maladie coronarienne en médecine ambulatoire (à l'exception du suivi des patients traités par statines) et n'est pas remboursable dans cette indication.	B 7
0521	**Lactate déshydrogénase (L.D.H.)** (sang) Cet acte n'est pas indiqué dans la maladie coronarienne et n'est pas remboursable dans cette indication.	B 7
1521	**Lactate déshydrogénase (L.D.H.)** (autre liquide biologique)	B 7
	Pour les examens 0521 et 1521 cotation maximum de deux dosages simultanés dans deux milieux différents chez un même sujet.	
0523	**Enzyme de conversion**	B 55
0524	**Lipasémie** Les cotations des actes 1510 et 0524 ne sont pas cumulables.	B 9
1525	**5'Nucléotidase** (cotation non cumulable avec celle de l'examen 0514 sauf si taux de phosphatases alcalines supérieur aux valeurs de référence pour la technique utilisée, et à l'initiative du directeur de laboratoire)	B 7
1526	**Créatine phosphokinase MB** La cotation de l'acte 1526 n'est pas cumulable avec celle de la troponine (7335) ni avec celle de la créatine phosphokinase (1520).	B 25
	Cet acte n'est pas indiqué dans la maladie coronarienne en médecine ambulatoire et n'est pas remboursable dans cette indication.	
1527	**Pyruvate Kinase**	B 40
1533	**Lysozyme ou muramidase dans le sang**	B 60
1519	**Lysozyme ou muramidase dans les urines**	B 60

Sauf précision particulière, ce chapitre concerne uniquement des dosages sanguins.
Le compte rendu doit mentionner la ou les technique(s) utilisée(s).

2258	**Protéines sériques ou plasmatiques totales**	B	7
0570	**Protéinogramme** (électrophorèse) avec détermination des pourcentages, dosage des protéines totales, documents et compte rendu	B	53
	Dosage d'une protéine par immunoprécipitation :		
1804	**Protéine C réactive** (CRP)	B	9
1805	**Alpha 2 macroglobuline**	B	25
1806	**Albumine**	B	7
1807	**Alpha 1 antitrypsine** (Alpha 1 protéinase inhibitor ; Alpha 1 PI)	B	30
1808	**Alpha 1 glycoprotéine acide orosomucoïde**	B	30
0324	**Bêta 2 microglobuline** dans le sang	B	35
0321	**Bêta 2 microglobuline dans un autre milieu biologique que le sang**	B	35
1809	**Céruléoplasmine**	B	30
1810	**C1 Inhibiteur**	B	35
1811	**C3**	B	25
1812	**C4**	B	25
1813	**Haptoglobine**	B	20
1814	**IgA**	B	25
1815	**IgG**	B	25
1816	**IgM**	B	25
1817	**Préalbumine**	B	20
1818	**RBP** (retinol binding protein)	B	35
1819	**Transferrine ou sidérophylline**	B	14
	Pour les actes 0321, 0324 et 1805 à 1819 deux cotations au maximum peuvent être appliquées.		
1385	**IgA + IgG + IgM** L'examen 1385 peut être effectué et coté à l'initiative du directeur de laboratoire après avoir mis en évidence et typé une dysglobulinémie. La cotation de l'acte 1385 n'est pas cumulable avec celle des actes 0321, 0324 et 1804 à 1819.	B	66
1571	**Recherche ou typage d'une dysglobulinémie** monoclonale par immuno-électrophorèse ou immunofixation à l'aide d'un minimum de cinq antisérums et avec commentaires	B	160
	En cas de dépistage électrophorétique positif 0570, sauf pour les dysglobulinémies déjà connues, le typage peut être effectué à l'initiative du directeur de laboratoire.		
1572	**Protéinogramme 0570 et typage 1571**	B	200
1573	**Recherche de cryoglobulines** après séparation extemporanée du sérum à la température de 37°C	B	20
	Immunoglobulines IgG1, IgG2, IgG3, IgG4 :		
1392	un paramètre	B	70
1393	deux paramètres	B	130
1394	trois paramètres ou plus	B	190

0779	**Transferrine désialylée ou déglycosylée ou transferrine carboxy déficiente** (CDT)	B	55
1374	**Vitamines B 12**	B	45
1387	**Folates sériques ou érythrocytaires** Une seule cotation par patient.	B	45
7301	**Vitamine A**	B	98
7302	**Vitamine E**	B	100
7305	**Vitamine B 6**	B	97
1139	**Dosage de la 25-(OH)-vitamine D (D2 + D3)**	B	40

La prise en charge de cet acte est limitée aux situations suivantes :
- suspicion de rachitisme ;
- suspicion d'ostéomalacie ;
- suivi ambulatoire de l'adulte transplanté rénal au-delà de trois mois après transplantation ;
- avant et après chirurgie bariatrique ;
- évaluation et prise en charge des personnes âgées sujettes aux chutes répétées ;
- respect des résumés des caractéristiques du produit (RCP) des médicaments préconisant la réalisation de l'acte 1139.

En dehors de ces situations, il est inutile de doser la vitamine D (acte 1139), et notamment lors de l'instauration ou du suivi d'une supplémentation par la vitamine D.

1820	**Dérivés dihydroxylés de la vitamine D** Une seule cotation par patient.	B	90
0316	**Dosage du complément CH50** par réaction d'hémolyse	B	30
1575	**Myoglobine** (dosage par méthode immuno-chimique ou par autre méthode spécifique).	B	35

Le dosage de la myoglobine n'est remboursable que lorsqu'elle est réalisée en milieu hospitalier et en filière d'urgence dans les six heures qui suivent le début des symptômes de la maladie coronarienne.

7335	**Troponine** - détermination quantitative La cotation de l'examen 7335 n'est pas cumulable avec celle de l'examen 1526.	B	65
1821	**Peptides natriurétiques** (ANP, BNP, NT-ProBNP) Une seule cotation par patient.	B	78
1577	**HbA1c** Uniquement dans le suivi de l'équilibre glycémique. Les valeurs de référence de la technique doivent figurer sur le compte rendu.	B	28
1576	**Protéines glyquées** (type fructosamine ou autre) Uniquement en suivi thérapeutique. Cotation non cumulable avec celle de l'acte 1577.	B	30
7307	**Procalcitonine**	B	80
7308	**Acide hyaluronique**	B	75
7309	**Phosphatase alcaline osseuse**	B	90
7310	**Marqueurs de l'ostéoporose dans l'urine** Déoxypyridinoline et peptides associés (produits de dégradation du collagène 1). Une seule cotation par patient.	B	70
1213	**Ferritine** Cotation non cumulable avec celle des actes 7311 et 1822.	B	30
7311	**Ferritine érythrocytaire** Cotation non cumulable avec celle des actes 1213 et 1822.	B	70

1822	**Récepteur soluble de la transferrine** (RsTF) Cotation non cumulable avec celle des actes 1213 et 7311.	B	60
0320	**Alpha-foetoprotéine (A.F.P.)** Cotation non cumulable avec celle des actes 4004 et 4005.	B	63
7317	**Sous-unité bêta hCG libre** Prise en charge limitée au primo-diagnostic ou au suivi de tumeur maligne. Cotation non cumulable avec celle des actes 4004, 4005 et 4006.	B	75
7318	**Antigène prostatique spécifique (PSA)** Cotation non cumulable avec celle de l'examen 7320.	B	41
7320	**Antigène prostatique spécifique libre (PSA libre)** avec rapport PSA libre /PSA total Prise en charge sur prescription limitée au diagnostic différentiel entre une hypertrophie bénigne de la prostate et un cancer localisé. Cotation non cumulable avec celle de l'examen 7318.	B	70
7321	**Antigène CA 15-3** Prise en charge limitée au suivi thérapeutique.	B	55
7323	**Antigène CA 19-9** Prise en charge limitée au suivi thérapeutique.	B	60
7325	**Antigène CA 125** Prise en charge limitée au suivi thérapeutique.	B	60
1823	**Antigène CA 125 dans un autre milieu biologique que le sang**	B	80
7327	**Antigène carcino-embryonnaire (ACE)** Prise en charge limitée au suivi thérapeutique.	B	55
0812	**Antigène du carcinome à cellules squameuses (SCC)**	B	86
0813	**Antigène tissulaire polypeptidique (TPA)**	B	90
1824	**Chromogranine**	B	90
1132	**Calcitonine**	B	80
0822	**Cyfra 21-1**	B	90
0814	**Enolase (NSE)**	B	79
0785	**Parathormone PTHRP**	B	70
0821	**Thyroglobuline**	B	60

Paramètres tissulaires en cancérologie (récepteurs des estrogènes et de la progestérone…) :

- indicateurs de pronostic ;
- indicateurs de sensibilité et de résistance thérapeutique.

1825	**Dosages quantitatifs à partir d'une extraction subcellulaire d'un échantillon cryopréservé** Trois paramètres au plus.	B	100
1826	**Traitement pré-analytique du tissu tumoral cryopréservé avec extraction** (par exemple cytosol)	B	100

Une fraction aliquote de la préparation doit être conservée à –80°C pendant trois ans.
Les techniques doivent être soumises à un contrôle de qualité.
Un commentaire accompagne le ou les résultats.

Le compte rendu doit mentionner la ou les techniques utilisées.

SOUS-CHAPITRE 13-01 SANG

0530	**Acide lactique**	B	7
0532	**Acide urique**	B	7
0536	**Ammoniaque**	B	35
0547	**Cuivre sérique** Le dosage est réalisé par technique d'absorption atomique (flamme ou électrothermie), par spectrométrie d'émission en plasma induit ou par spectrométrie d'émission en plasma induit couplée à la spectrométrie de masse.	B	30
2003	**Zinc plasmatique ou sérique** Une seule cotation par patient. Ce dosage peut être réalisé par spectrométrie d'absorption atomique en flamme, colorimétrie, spectrométrie en plasma induit (ICP, ICP-IMS), fluorescence X. La prise en charge du dosage du zinc plasmatique est limitée aux situations suivantes : - troubles nutritionnels et de croissance : patients recevant une nutrition parentérale, prématurés, enfants dénutris, enfants de petite taille et présentant des signes cliniques de carence ; - diagnostic et suivi du traitement d'acrodermatite entéro-hépatique ; - hémodialysés présentant des signes cliniques de carence ; - diarrhée aiguë, maladies inflammatoires de l'intestin, syndrome de l'intestin court ; - déficit immunitaire accompagné d'infections récidivantes pour lequel aucune étiologie n'est prouvée ; - suivi des traitements par le zinc des patients atteints de maladie de Wilson.	B	30
0548	**Fer sérique**	B	7
2000	**Capacité totale de saturation en fer de la transferrine (CTST)** La CTST est déterminée par calcul à partir du dosage de la transferrine selon la formule suivante : CTST (µmol/L) = transferrine (g/L) x 25 CTST (mg/L) = transferrine (g/L) x 1,395 En cas de prescription de coefficient de saturation en fer de la transferrine (CST), c'est-à-dire fer sérique/CTST, le laboratoire exécute et cote les actes 0548 et 2000 pour calculer ce rapport. La cotation de l'acte 2000 n'est pas cumulable avec celle de l'acte 1819.	B	14
0552	**Glucose**	B	5
0563	**Phosphore minéral**	B	7
0578	**Calcium**	B	7
0584	**Magnésium plasmatique ou globulaire**	B	7
0591	**Urée**	B	7

0592 **Créatinine** B 7

0593 **Urée et créatinine** B 8

Pour les actes 0592 et 0593, il est recommandé pour le dosage de la créatinine d'utiliser une méthode enzymatique standardisée.

Le compte rendu des actes 0592 et 0593 devra systématiquement comporter l'estimation à partir de la créatininémie du score le plus approprié :

- pour le diagnostic et le suivi de l'insuffisance rénale chronique, l'estimation du débit de filtration glomérulaire par l'équation la plus performante (CKD-EPI dans le rapport HAS de décembre 2011) et exprimée en ml/min/ 1.73m^2;
- dans le cadre d'une adaptation posologique de médicament(s) indiquée explicitement par le médecin, par l'estimation de la clairance de la créatinine obtenue par l'équation de Cockcroft et Gault et exprimée en ml/mn.

1601 **Dosage de la bilirubine** avec détermination des fractions libre et conjuguée en cas de concentration en bilirubine supérieure à 12 mg/l B 8

Lipides

Les analyses de cette rubrique doivent être réalisées sur du sérum prélevé chez un patient à jeun depuis 12 heures. Si le patient n'est pas à jeun, il est nécessaire de différer le prélèvement.

0580 **Cholestérol total** B 5

0590 **Triglycérides** B 7

Les cotations des actes 0580 et 0590 ne sont pas cumulables avec celle de l'acte 0996.

0996 **Exploration d'une anomalie lipidique (EAL)** B 26

L'EAL comprend l'ensemble indissociable des analyses suivantes : aspect du sérum, cholestérol total, triglycérides, cholestérol-HDL et le calcul du cholestérol-LDL.

– **Aspect du sérum**, au moment de la décantation du sérum.

  En cas d'opalescence ou de lactescence, vérifier l'aspect du sérum conservé à 4°C pendant 12 heures ;

– **Cholestérol total (CT)** ;

– **Triglycérides (TG)** ;

– **Cholestérol-HDL (C-HDL) :**

  Dosage direct du cholestérol-HDL par une méthode enzymatique, standardisée et automatisable ou dosage indirect du cholestérol-HDL dans le surnageant obtenu après précipitation des lipoprotéines contenant de l'apolipoprotéine B.

  Quand le dosage du cholestérol-HDL est inférieur à 0,77 mmol/L (0,30g/L), le biologiste pourra contrôler ce résultat, en réalisant et cotant, à son initiative, le dosage de l'apolipoprotéine A1 (1603). Un commentaire sur le compte rendu devra alors indiquer le motif de réalisation de ce dosage.

– **Calcul du cholestérol-LDL (C-LDL) :**

  Quand le taux des triglycérides est inférieur ou égal à 3,9 mmol/L (3,4 g/L), le cholestérol-LDL est exclusivement obtenu par calcul à partir de la formule de Friedewald :

  C-LDL=(CT)-(C-HDL)-(TG/2,2) pour les dosages exprimés en mmol/L

  C-LDL=(CT)-(C-HDL)-(TG/5) pour les dosages exprimés en g/L.

  Quand le taux des triglycérides est supérieur à 3,9 mmol/L (3,4 g/L), la formule de Friedewald ne peut plus être appliquée et la concentration du cholestérol-LDL obtenue par cette méthode de calcul est inexacte. Dans ce cas, le biologiste pourra réaliser et coter à son initiative en complément de l'EAL :

  - soit le dosage de l'apolipoprotéine B (1602) ;
  - soit le dosage du cholestérol-LDL par une méthode directe enzymatique automatisable (2001).

Un commentaire sur le compte rendu devra alors indiquer le motif de réalisation de l'acte 1602 ou 2001.

Nota. – Toute prescription partielle de C-HDL amène le biologiste à réaliser – et à coter – l'ensemble des examens de l'EAL (aspect, CT, TG, C-HDL et C-LDL calculé).

1603 **Apolipoprotéines A1** B 7

L'acte est indiqué dans les situations suivantes :
- maladies génétiques rares (dyslipidémies d'origine génétique…) ;
- formes extrêmes de dyslipidémies complexes ;
- si, au cours d'une exploration d'une anomalie lipidique (EAL), la concentration en C-HDL est inférieure à 0,77 mmol/L (0,30 g/L) et/ou si suspicion d'interférence analytique.

Une prescription médicale explicite est nécessaire pour les deux premières indications.

Pour la troisième indication, l'acte pourra être réalisé à l'initiative du biologiste. Un commentaire sur le compte rendu devra alors indiquer le motif de réalisation de ce dosage.

En dehors de ces indications, il n'y a pas d'utilité clinique actuellement démontrée de ce dosage dans la prise en charge thérapeutique des dyslipidémies courantes.

1602 **Apolipoprotéines B** B 7

L'acte est indiqué dans les situations suivantes :
- maladies génétiques rares (dyslipidémies d'origine génétique…) ;
- formes extrêmes de dyslipidémies complexes ;
- si, au cours d'une exploration d'une anomalie lipidique (EAL), la concentration en triglycérides est supérieure à 3,9 mmol/L (3,4 g/L).

Une prescription médicale explicite est nécessaire pour les deux premières indications.

Pour la troisième indication, l'acte pourra être réalisé à l'initiative du biologiste. Un commentaire sur le compte rendu devra alors indiquer le motif de réalisation de ce dosage.

En dehors de ces indications, il n'y a pas d'utilité clinique actuellement démontrée de ce dosage dans la prise en charge thérapeutique des dyslipidémies courantes.

2001 **Dosage du cholestérol-LDL (C-LDL)** B 20

Par une méthode enzymatique, directe, standardisée et automatisable, à l'exception de toute autre méthode.
L'acte est indiqué dans la situation suivante :
- si, au cours d'une exploration d'une anomalie lipidique (EAL), la concentration en triglycérides est supérieure à 3,9 mmol/L (3,4 g/L).
L'acte pourra être réalisé à l'initiative du biologiste. Un commentaire sur le compte rendu devra alors indiquer le motif de réalisation de ce dosage.
Les cotations des actes 1602 et 2001 ne sont pas cumulables lorsqu'ils font suite à la réalisation d'une EAL (cotation 0996) ayant abouti à une concentration en triglycérides supérieure à 3,9 mmol/L (3,4 g/L).

1607 **Osmolarité mesurée** (à l'exclusion de toute méthode par calcul) B 15

0571 **Bicarbonates ou CO_2 total** B 7

1608 **Potassium** B 7

1609 **Ionogramme** B 12

Il comporte le dosage du potassium et du sodium, avec éventuellement le dosage du chlore.
En cas de prescription isolée d'un dosage de sodium, l'acte 1609 sera exécuté et coté.

1610 **Ionogramme complet** B 24

Il comporte la détermination minimale du potassium, du sodium, du chlore, des bicarbonates et des protides totaux.

La prescription séparée des actes qui constituent les ionogrammes 1609 et 1610 donne lieu à la cotation du ionogramme correspondant.

0559 **Méthémoglobine** B 25

1612 **Saturation en oxygène (Sa O_2)** B 7

0999 **Gaz du sang** B 75

Détermination des paramètres oxymétriques et acido-basiques (pO_2, pCO_2, pH, SaO_2), y compris le dosage de l'hémoglobine, sur du sang artériel ou artérialisé, avec commentaires en vue d'une exploitation diagnostique et thérapeutique, en précisant l'origine du prélèvement.
Cotation non cumulable avec celles des examens 0571 et 1612.
Deux cotations au maximum peuvent être appliquées par patient et par jour.
Cette limitation ne s'applique pas aux patients nécessitant une surveillance étroite des paramètres cardio-respiratoires quand la situation pathologique l'exige au cours d'intervention chirurgicale ou du suivi en lits de soins intensifs ou de réanimation.

Scores biologiques de fibrose hépatique

Ces trois scores doivent être établis selon une des méthodes validées par la Haute Autorité de santé.

Ils sont remboursables uniquement dans l'indication validée par la Haute Autorité de santé : « Évaluation d'une hépatite chronique C non traitée et sans comorbidité, chez l'adulte (hors diagnostic évident de cirrhose) ».
Ces actes sont à réaliser dans le cadre d'une prise en charge spécialisée de la fibrose/cirrhose liée à l'hépatite chronique virale C.

Ces actes sont réalisés dans le cadre de la stratégie diagnostique suivante, dans la limite d'une fois par an :
- en première intention : un test non invasif (un des trois scores ou l'élastographie impulsionnelle ultrasonore) ;
- en seconde intention (en cas de non concordance entre le résultat du test réalisé en première intention et la clinique, ou d'échec technique / de non interprétabilité de ce test) : un second test non invasif (autre que celui réalisé en première intention) en alternative avec une ponction biopsie hépatique.

Les actes 1000, 1001 et 1002 ne doivent pas être réalisés en cas de pathologie intercurrente susceptible d'interférer sur la valeur d'un ou plusieurs marqueurs du score et de perturber le résultat du calcul du score.

1000 Combinaison de cinq marqueurs sanguins : alpha 2-macroglobuline, haptoglobine, apolipoprotéine A1, bilirubine totale et gamma-glutamyl transpeptidase avec un ajustement sur le sexe et l'âge (score Fibrotest®) B 140

1001 Combinaison de neuf marqueurs sanguins : alpha 2-macroglobuline, acide hyaluronique, numération plaquettaire, taux de prothrombine, aspartate amino-transférase, alanine amino-tranférase, urée, bilirubine totale et gammaglutamyl transpeptidase, avec un ajustement sur l'âge et le sexe (score FibroMètreV®) B 140

1002 Combinaison de quatre marqueurs sanguins : alpha 2-macroglobuline, acide hyaluronique, bilirubine totale et gammaglutamyl transpeptidase, avec un ajustement sur le sexe et l'âge (score Hepascore). B 140

Les actes 1000, 1001 et 1002 comprennent la détermination des marqueurs biologiques, le calcul du score et son interprétation.

Le compte-rendu doit mentionner les résultats des différents marqueurs biologiques, le score et son interprétation.

Il ne peut être facturé qu'un acte 1000, 1001 ou 1002 par patient, par an, ou éventuellement deux dans le cadre de la stratégie diagnostique décrite ci-dessus, sauf en cas de présence de facteurs de risque d'évolution rapide vers la cirrhose, si cette nouvelle mesure est susceptible d'avoir un impact sur la prise en charge thérapeutique.

Les cotations des actes 1000, 1001 et 1002 ne sont pas cumulables avec celles des actes entrant dans leur composition respective.

0603	**Glucose**	B 10
1613	**Protéines totales**	B 9
0611	**Electrophorèse des protéines** (après concentration) y compris le dosage de la protéinorachie (avec documents et compte rendu)	B 70
	Dosage d'une protéine par immunoprécipitation en milieu liquide ou gélifié quelle que soit la technique :	
1614	Une protéine	B 35
1615	Deux protéines ou plus	B 70
1616	**Recherche ou typage d'une dysglobulinorachie** monoclonale ou oligoclonale par immunoélectrophorèse ou immunofixation (à l'aide d'un minimum de cinq antisérums et avec commentaires)	B 180
0614	Cet examen peut être effectué à l'initiative du directeur de laboratoire en cas de dépistage électrophorétique positif. Dans ce cas, **les deux examens 0611 et 1616**	B 230

2004	**Protéinurie** : Recherche et dosage, si la recherche est positive, par une technique spectrophotométrique à l'exclusion des bandelettes.	B	4
0635	**Electrophorèse des protéines urinaires** (après concentration) y compris le dosage des protéines (avec documents et compte rendu)	B	55
1133	**Microalbuminurie** (dosage immunochimique à l'exclusion des bandelettes)	B	15
	– en suivi thérapeutique (diabète, hypertension artérielle, utilisation chronique de médicaments néphrotoxiques) sur prescription explicite.		
	– avant de procéder au dosage de la microalbuminurie, une protéinurie doit être recherchée et dosée.		
	Si la protéinurie est positive, c'est-à-dire supérieure à 400 mg/24 heures, le dosage de la microalbuminurie est alors inutile. Ceci devra être explicité par un commentaire sur le résultat. La cotation de l'acte 1133 pourra néanmoins être appliquée.		
	La cotation de l'acte 1133 est non cumulable avec celle de l'acte 2004.		
1619	**Protéinurie de Bence Jones** (recherche et identification) par immunoélectrophorèse ou immunofixation à l'aide d'un minimum de cinq antisérums (dont obligatoirement des antikappa et antilambda libres) avec tracé et commentaires	B	180
	Cet examen ne doit être effectué qu'en cas de protéinurie supérieure à 50 mg/l. Il peut, en outre, être effectué à l'initiative du directeur de laboratoire en cas de mise en évidence et typage d'une dysglobulinémie monoclonale dans le plasma ou le liquide céphalorachidien, les deux cotations étant alors cumulables.		
1620	**Typage de la nature (sélectivité) d'une protéinurie** (à l'aide des déterminations immunochimiques sériques et urinaires de deux protéines spécifiques au choix du directeur de laboratoire) avec commentaires	B	140
0990	**Acides aminés libres** (caractérisation par chromatographie) sur prescription explicite	B	60
0991	**Acides aminés totaux** (caractérisation par chromatographie)	B	80
1621	**Ionogramme (potassium + sodium)**	B	12
2005	**Sodium** Cotation de l'acte 2005 non cumulable avec celle des actes 1621 et 2006.	B	7
2006	**Potassium** Cotation de l'acte 2006 non cumulable avec celle des actes 1621 et 2005.	B	7
0620	**Acétone** (recherche et estimation approximative)	B	5
0622	**Acide urique**	B	7
0624	**Calcium**	B	7
0627	**Créatinine**	B	7
0629	**Phosphore minéral**	B	7
0630	**pH** (mesure électrométrique)	B	7
0631	**Pigments et sels biliaires** (recherches)	B	5
0637	**Porphyrines** (recherche)	B	5
0638	**Porphyrines** (recherche, dosage, identification)	B	70
0640	**Recherche de sang** (hématies et/ou hémoglobine)	B	7
2007	**Glycosurie :** recherche et dosage, si la recherche est positive, par une technique spectrophotométrique à l'exclusion des bandelettes	B	4
0647	**Urobiline** (recherche)	B	5
0992	**Hydroxyproline totale et libre**	B	50
2008	**Cuivre urinaire**	B	30

Le dosage est réalisé par technique d'absorption atomique (flamme ou électrothermie), par spectrométrie d'émission en plasma induit ou par spectrométrie d'émission en plasma induit couplée à la spectrométrie de masse.

L'acte est pris en charge dans les indications suivantes :
- diagnostic de la maladie de Wilson et de Menkès (dosage du cuivre urinaire et cuprurie des 24 heures après administration de D-pénicillamine) ;
- suivi des patients traités par chélateur du cuivre ou acétate de zinc.

2009 **Cristallurie** B 40

Etude sur prescription motivée dans le cadre de l'exploration et de la surveillance d'une lithiase.

Etude multiparamétrique de la cristallurie sur urine fraîche comportant :

- la mesure du Ph à 0,1 unité près,
- la mesure de la densité,
- l'étude quantitative de la cytologie par microscopie optique incluant :
  - une numération des globules blancs, des hématies et des cellules épithéliales,
  - une identification et une numération des cylindres éventuels,
- l'étude qualitative et quantitative de la cristallurie par microscopie optique à polarisation incluant :
  - une identification et une numération de toutes les espèces cristallines présentes,
  - une détermination de la taille moyenne et maximale des cristaux pour chaque espèce,
  - une identification de faciès cristallins, au moins pour la weddellite,
  - une numération des agrégats avec détermination du taux d'agrégation.

2010 **Oxalurie** B 30

Dosage de l'oxalate urinaire par méthode enzymatique, chromatographique ou électrophorétique sur prescription motivée (lithiase calcique multirécidivante, néphrocalcinose, recherche d'hyperoxalurie primaire, syndrome de malabsorption digestive et résection étendue du grêle).

2011 **Citraturie** B 30

Dosage du citrate urinaire par méthode enzymatique, chromatographique ou électrophorétique sur prescription motivée (lithiase phosphocalcique récidivante, néphrocalcinose, suspicion d'acidose tubulaire, syndrome de malabsorption digestive et résection étendue du grêle).

2012 **Magnésurie** B 15

Dosage du magnésium urinaire par méthodes colorimétriques ou par absorption atomique dans le cadre d'une néphrocalcinose.

2013 **Oxalurie + citraturie + magnésurie** B 65

Dosage simultané de l'oxalate, du citrate et du magnésium urinaire sur prescription motivée (lithiase calcique récidivante bilatérale non infectée, syndromes de malabsorption digestive ou résection du grêle, néphrocalcinose).

Il peut être effectué et coté à l'initiative du biologiste, sur les urines de 24 heures, l'examen 0627 (créatininurie) lors de tout dosage spécifique inscrit à la nomenclature (à l'exclusion de la protéinurie et de la glycosurie, des cristallurie, citraturie et magnésurie).

Dans tous les cas envisagés dans ce sous-chapitre, les examens complémentaires indiqués « systématiquement associés » ou « proposés à l'initiative » seront effectués et cotés par le biologiste qui réalise les actes initiaux pour permettre une bonne interprétation de ceux-ci.

Tout résultat d'examen de coprologie devra comporter dans son compte rendu les éléments de réponse demandés à chaque rubrique.

Ce compte-rendu devra fournir un commentaire qui sera la synthèse de l'ensemble des résultats avec si possible la prise en compte des données suivantes :

- le contexte clinique et chirurgical du patient ;
- sa thérapeutique ;
- son type d'alimentation.

Il devra ainsi répondre aux questions posées par le prescripteur dans sa demande.

Toute prescription d'examens biochimiques des selles à effectuer plusieurs jours de suite ne peut donner lieu qu'à une seule cotation (les résultats devant être exprimés en résultats moyens).

Toute prescription explicite de recherche de sang dans les selles à effectuer plusieurs jours de suite doit être effectuée séparément sur chacune des selles fraîchement émises, et peut alors donner lieu à 3 cotations maximum, soit B 25 X 3.

1414 **Test au xylose,** comprenant un minimum de deux dosages sanguins. B 60

Le compte rendu devra préciser l'existence ou non d'une malabsorption proximale.

1416 **Dosage de l'alpha 1 antitrypsine fécale** B 60

Le laboratoire qui exécute l'acte devra systématiquement associer à cet acte la recherche d'hémoglobine humaine (1629) sur le mélange des selles, si celle-ci n'est pas déjà prescrite.

En cas de diarrhée liquidienne, le biologiste pourra réaliser un examen physique complet des selles (1622) afin de normaliser le résultat par gramme de matière sèche.

En cas d'augmentation de la concentration fécale de l'alpha 1 antitrypsine, le biologiste pourra réaliser un examen microscopique des selles (1417) afin de rechercher la présence ou non de stigmates inflammatoires locaux.

Le compte rendu devra préciser l'existence ou non d'une entéropathie exsudative.

Les cotations des actes 1415 et 1416 ne sont pas cumulables.

1415 **Détermination de la clairance de l'alpha 1 antitrypsine, par détermination des concentrations sérique et fécale de cette protéine** B 100

Le laboratoire qui exécute l'acte devra systématiquement associer à cet acte une recherche d'hémoglobine humaine (1629) sur le mélange des selles lorsque celle-ci n'est pas déjà prescrite.

En cas d'augmentation de la clairance, le biologiste pourra réaliser à son initiative un examen microscopique des selles (1417) afin de rechercher la présence ou non de stigmates inflammatoires locaux.

Le compte rendu devra préciser l'existence ou non d'une entéropathie exsudative.

Les cotations des actes 1415 et 1416 ne sont pas cumulables.

1622 **Examen physique complet d'une selle, comportant au minimum le poids moyen, le poids sec, un examen macroscopique, un examen microscopique direct et après colorations permettant d'identifier les différentes catégories de graisses d'origine alimentaire et celles d'origine non alimentaire, d'apprécier la qualité de la digestion et d'identifier les éléments figurés non alimentaires** B 70

Lorsque le pourcentage de poids sec est inférieur à 15 %, le biologiste pourra à son initiative réaliser un ionogramme fécal (1626).

Le compte rendu devra conclure au minimum sur le débit fécal, le degré d'hydratation, la qualité de la digestion et la présence éventuelle d'éléments figurés anormaux.

1417 **Examen microscopique direct et après colorations permettant d'identifier les différentes catégories de graisses d'origine alimentaire et celles d'origine non alimentaire, d'apprécier la qualité de la digestion et d'identifier les éléments figurés non alimentaires** B 50

0666 **Dosage des lipides totaux** B 90

Le laboratoire qui exécute l'acte devra systématiquement associer à cet acte un examen physique complet des selles (1622), s'il n'est pas déjà prescrit.

Lorsque le pourcentage de poids sec est inférieur à 15 %, le biologiste pourra réaliser à son initiative un ionogramme fécal (1626).

Le compte rendu devra préciser l'existence ou non d'une stéatorrhée et son mécanisme – stéatorrhée de malabsorption, de maldigestion, d'entraînement – ou d'une carence d'apport alimentaire.

1624 **Dosage de l'azote fécal total** B 70

Le laboratoire qui exécute l'acte devra systématiquement associer à cet acte un examen physique complet des selles (1622), s'il n'est pas déjà prescrit.

En cas d'augmentation de l'azote fécal total, le biologiste pourra pratiquer le dosage de l'azote fécal soluble (1418).

Lorsque le pourcentage de poids sec est inférieur à 15 %, le biologiste pourra réaliser à son initiative, un ionogramme fécal (1626).

Le compte rendu devra préciser l'existence ou non d'une azotorrhée ou d'une carence d'apport alimentaire.

1418 **Dosage de l'azote fécal soluble** B 40

1626 **Ionogramme fécal** (comportant au minimum les dosages de chlore, de sodium et de potassium avec calcul du trou osmolaire) B 45

Les cotations des actes 1626 et 1627 ne sont pas cumulables.

1627 **Osmolarité fécale mesurée et calcul du trou osmolaire** B 65

Cet acte doit impérativement être pratiqué immédiatement après émission des selles ou sur des selles ayant été congelées immédiatement après émission.

Les cotations des actes 1626 et 1627 ne sont pas cumulables.

Le compte rendu devra préciser le mécanisme de la diarrhée : motrice et/ou sécrétoire et/ou osmotique.

1419 **Détermination électrométrique du pH** B 10

1500 **Recherche des pigments biliaires** B 10

1501 **Dosage d'acides organiques** B 40

1502 **Dosage d'ammoniaque/dérivés aminés** B 40

1630 **Fécalogramme (ou coprologie fonctionnelle)** B 350

Cette détermination comprend au minimum les examens suivants : l'examen physique complet d'une selle (1622), le dosage des lipides totaux (0666), le dosage de l'azote fécal total (1624), l'ionogramme fécal (1626), le pH (1419), la recherche de pigments biliaires (1500), la recherche d'hémoglobine humaine (1629), le dosage des acides organiques (1501) et le dosage de l'ammoniaque/acides aminés (1502).

La cotation de l'acte 1630 n'est pas cumulable avec celles des examens le constituant, prescrits séparément.
Le compte rendu devra être accompagné d'un commentaire à visée~~s~~ diagnostique et/ou thérapeutique et/ou nutritionnelle.

1503 **Calorimétrie fécale** B 80

En cas d'augmentation de ce paramètre, le biologiste pourra à son initiative pratiquer un examen physique complet d'une selle (1622), si celui-ci n'est pas déjà prescrit.

1504 **Mise en évidence d'une contamination urinaire** B 50

Cet acte comprend obligatoirement l'examen microscopique des selles à la recherche de cristaux d'origine urinaire, la détermination électrométrique du pH fécal (1419) et le dosage d'ammoniaque/dérivés aminés (1502).

La cotation de l'acte 1504 n'est pas cumulable avec celles des examens le constituant, prescrits séparément.

1505 **Examen microscopique des urines pour mise en évidence d'une fistule entéro-vésicale** B 30

1629 **Recherche de sang (hématies et/ou hémoglobine humaine)** B 20

Toute prescription explicite de recherche de sang dans les selles à effectuer plusieurs jours de suite doit être effectuée séparément sur chacune des selles fraîchement émises, et peut alors donner lieu à 3 cotations maximum, soit B 25 X 3.

Sans prescription explicite et en cas de primo recherche négative, une, voire deux recherches supplémentaires peuvent être effectuées et cotées à l'initiative du biologiste.

En revanche, toute recherche de sang positive lors de ces déterminations annule les cotations des recherches suivantes.

1506 **Dosage de l'élastase fécale** B 120

Cet acte est indiqué dans le diagnostic des insuffisances pancréatiques exocrines. En cas de diminution de ce paramètre, le biologiste pourra réaliser à son initiative, s'il n'est pas déjà prescrit, un examen microscopique direct et après coloration permettant d'identifier les différentes catégories de graisses d'origine alimentaire et celles d'origine non alimentaire, d'apprécier la qualité de la digestion et d'identifier les éléments figurés non alimentaires (1417).

Le compte rendu devra préciser l'existence ou non d'une insuffisance pancréatique exocrine.

Dans le cas d'un traitement par enzymothérapie, le biologiste pourra pratiquer à son initiative un dosage d'activité chymotrypsique fécale (1628) pour évaluer l'observance du traitement et/ou proposer une adaptation de la posologie.

1628 **Détermination de l'activité chymotrypsique fécale** B 60

Dans le cas d'un traitement par enzymothérapie, le biologiste pourra réaliser à son initiative, s'il n'est pas déjà prescrit, un examen microscopique direct et après coloration permettant d'identifier les différentes catégories de graisses d'origine alimentaire et celles d'origine non alimentaire, d'apprécier la qualité de la digestion et d'identifier les éléments figurés non alimentaires (1417).

Selon le contexte de la prescription, le compte rendu devra préciser, l'existence ou non d'une insuffisance pancréatique exocrine et/ou une évaluation de l'efficacité de la posologie et de la bonne observance du traitement.

1507	**Test à l'hydrogène expiré : prélèvements**	B 60
	Recueil d'au moins 6 échantillons d'air expiré, avant et après ingestion d'un mono ou disaccharide naturel ou synthétique pour la mesure de l'hydrogène.	
1508	**Test à l'hydrogène expiré : mesures**	B 200
	Mesure de l'hydrogène expiré dans 6 échantillons au moins en vue de la mise en évidence d'une colonisation bactérienne de l'intestin grêle ou d'une carence en disaccharidases.	
1682	**Recherche et identification de laxatifs dans les urines, comprenant au minimum celle des dérivés anthraquinoniques, du bisacodyl et de ses métabolites**	B 120
1683	**Recherche et identification de laxatifs dans les selles, comprenant au minimum celle des dérivés anthraquinoniques, du bisacodyl, des dérivés du PEG et de l'huile minérale laxative**	B 170
	Le laboratoire qui exécute cet acte devra systématiquement réaliser, s'il n'est pas prescrit, un ionogramme fécal (1626).	

SOUS-CHAPITRE 13-07 CALCULS

1632	**Analyse morpho-constitutionnelle des calculs par analyse séquentielle optique et physique** (infrarouge ou diffraction X) avec typage morphologique et orientation étiologique.	B 100

SOUS-CHAPITRE 13-08 LIQUIDES DE SEROSITE

0691	**Protéines** (dosage)	B 9
0693	**Protéinogramme** (électrophorèse) avec détermination des protéines totales et des pourcentages (avec documents et compte rendu)	B 60
	Dosage d'une protéine par immunoprécipitation en milieu liquide ou gélifié quelle que soit la technique :	
1633	Une protéine	B 35
1634	Deux protéines ou plus	B 70

SOUS-CHAPITRE 13-09 SUEUR

1635	**Epreuve de la sueur** (par méthode physico-chimique, à l'exclusion du papier réactif)	B 50

SOUS-CHAPITRE 13-10 EPREUVES FONCTIONNELLES

0407	**Clairance de la créatinine mesurée avec dosages sanguin et urinaire de la créatinine** Sur prescription explicite. La cotation de l'acte 0407 n'est pas cumulable avec celle des actes 0592, 0593 et 0627.	B 30
0412	**Epreuve d'hyperglycémie provoquée** (au moins quatre dosages), y compris recherches et, éventuellement, dosages de la glycosurie	B 40
0413	**Epreuve simplifiée d'hyperglycémie.** Deux dosages	B 20
	En cas de prescription isolée d'une glycémie post-charge, une glycémie à jeun doit également être réalisée et l'acte 0413 doit être coté.	
	Pour les actes 0412 et 0413 le compte rendu doit indiquer la dose de glucose ingérée.	

Sauf précision particulière, ce chapitre ne concerne que des dosages dans le sang.

Chaque résultat d'un dosage de médicament devra mentionner :

- La technique de dosage utilisée ;
- L'âge, la taille, le poids du sujet, lorsque cela est possible ;
- Les raisons de la prescription : recherche d'efficacité et/ou de toxicité ;
- L'heure de prélèvement ;
- La date du début du traitement et/ou de l'éventuelle modification de posologie ;
- Les renseignements posologiques.

Antibiotique (méthode immunologique) (cotation limitée aux aminosides et à la vancomycine) :

1650	Un dosage	B 70
1651	Deux dosages, prescrits simultanément, du même antibiotique chez le même patient	B 120
1652	**Isoniazide** (INH)	B 80
1653	**Isoniazide** (INH) **et son métabolite**	B 120
4117	**Mesure des concentrations plasmatiques des antirétroviraux**	B 120
	L'indication du test est limitée aux personnes porteuses de l'infection par le VIH. Le test doit être réalisé dans un environnement technique adapté (chromatographie liquide haute performance, …) L'interprétation des résultats doit s'effectuer en concertation avec le prescripteur.	
1054	**Ciclosporine A** (sans ses métabolites)	B 70
1376	**Ciclosporine** (après chromatographie)	B 120
1377	**Dosage d'un autre médicament immunosuppresseur (tacrolimus, sirolimus, évérolimus,…)**	B 70
	L'acte est pris en charge dans l'indication suivante : Suivi du traitement en vue de maintenir l'immunosuppresseur dans la zone thérapeutique, dans le cadre de l'autorisation de mise sur le marché et de l'avis de la Commission de transparence.	
1655	**Méthotréxate**	B 80
1656	**Méthotréxate et son métabolite**	B 120
1657	**Antitumoraux** (autres que méthotrexate) **dans le sang**	B 140
0657	**Antitumoraux** (autres que méthotrexate) **dans un autre liquide biologique que le sang**	B 140
0335	**Théophylline dans le sang**	B 50
1649	**Théophylline dans un autre liquide biologique que le sang**	B 70
1658	**Caféine** (uniquement en pédiatrie)	B 70
1659	**Dosage d'analgésiques ou de stupéfiants** non nommément inscrits à la nomenclature **dans le sang**	B 95
0659	**Dosage d'analgésiques ou de stupéfiants** non nommément inscrits à la nomenclature **dans un liquide biologique autre que le sang**	B 90
	Prise en charge des examens 1659 et 0659 uniquement dans le cas d'un diagnostic d'urgence ou d'une surveillance thérapeutique.	
1660	**Acide salicylique** (dosage) (mise en évidence d'une toxicité thérapeutique ou d'une intoxication)	B 50
1661	**Paracétamol (**dosage) (intoxication thérapeutique ou non)	B 70
1662	**Recherche et dosage dans le sang d'un psychotrope** ne figurant pas par ailleurs à la nomenclature	B 100
0662	**Recherche et dosage dans un autre liquide biologique que le sang d'un psychotrope** ne figurant pas par ailleurs à la nomenclature	B 100
1663	**Recherche d'antidépresseurs tricycliques dans le sang** (par méthode immunologique)	B 70

0663	**Recherche d'antidépresseurs tricycliques dans un autre liquide biologique que le sang** (par méthode immunologique)	B 70
1664	**Recherche d'antidépresseurs autres que tricycliques dans le sang**	B 120
0664	**Recherche d'antidépresseurs autres que tricycliques dans un liquide biologique autre que le sang**	B 120
1665	**Dosage spécifique d'antidépresseurs dans le sang**	B 120
0665	**Dosage spécifique d'antidépresseurs dans un liquide biologique autre que le sang**	B 120
1666	**Recherche et dosage d'antidépresseurs dans le sang** en dehors de tout suivi thérapeutique	B 190
0668	**Recherche et dosage d'antidépresseurs dans un liquide biologique autre que le sang** en dehors de tout suivi thérapeutique	B 190
1667	**Recherche de benzodiazépines dans le sang** en dehors de tout suivi thérapeutique	B 70
0667	**Recherche de benzodiazépines dans un autre milieu biologique que le sang** en dehors de tout suivi thérapeutique	B 70
1668	**Diazépam et son métabolite** (dosage)	B 120
1669	**Clonazépam** (dosage)	B 120
0325	**Carbamazépine**	B 70
0328	**Ethosuximide**	B 70
0340	**Acide valproïque**	B 65
0332	**Phénitoïne** (diphényl-hydantoïne)	B 55
0333	**Phénobarbital**	B 55
1670	**Primidone** obligatoirement associé au dosage du phénobarbital. Les deux examens	B 140
1671	**Dosage dans le sang d'un antiépileptique** non nommément inscrit à la nomenclature	B 120
0671	**Dosage dans un autre liquide biologique que le sang d'un antiépileptique** non nommément inscrit à la nomenclature	B 120
1672	**Recherche de barbituriques dans le sang** (par méthode immunologique)	B 70
0672	**Recherche de barbituriques dans un autre liquide biologique que le sang** (par méthode immunologique)	B 70
1673	**Dosage de barbituriques dans le sang** (à l'exception du phénobarbital)	B 120
0673	**Dosage de barbituriques dans un autre liquide biologique que le sang** (à l'exception du phénobarbital)	B 120
1674	**Recherche et dosage de barbituriques dans le sang** en dehors de tout suivi thérapeutique	B 190
0674	**Recherche et dosage de barbituriques dans un liquide biologique autre que le sang** en dehors de tout suivi thérapeutique	B 190
0327	**Digoxine** ou digitoxine	B 70
1675	**Disopyramide**	B 70
1676	**Lidocaïne**	B 70
1677	**Quinidine** ou hydroquinidine	B 70
1678	**Autres antiarythmiques** (méthodes non immunologiques)	B 120
1679	**Aluminium dans le sang**	B 60
0679	**Aluminium dans un autre liquide biologique que le sang**	B 60
0565	**Plombémie**	B 60
0566	**Plomb dans un autre liquide biologique que le sang**	B 60
1680	**Oxyde de carbone du sang**	B 35
0557	**Lithiémie** (Li sérique ; Li érythrocytaire)	B 20
0567	**Lithium dans un autre liquide biologique que le sang**	B 20

Deux cotations maximum parmi les examens 0557 et 0567 peuvent être appliquées par patient.

0537	**Benzène**	B 65
0534	**Alcool** (éthylique ou méthylique)	B 30
1690	**Numération des corps asbestosiques** en microscopie optique dans les échantillons biologiques : parenchyme pulmonaire, liquide de lavage broncho-alvéolaire, expectoration. Le préambule du chapitre 14 ne s'applique pas à cet acte.	B 300
1691	**Recherche de l'allèle HLA-B*5701 par une technique de biologie moléculaire**	B 200

Cet acte est indiqué chez les patients infectés par le virus de l'immunodéficience humaine devant recevoir un traitement incluant de l'abacavir. Il doit être réalisé avant la première prescription.

Une seule cotation est appliquée par patient.

Cet acte relève de la législation relative à l'examen des caractéristiques génétiques, l'identification génétique et la recherche génétique (articles L. 1131-1 à L. 1131-7 du code de la santé publique).

Des décrets en Conseil d'Etat fixent les conditions de prescription et de réalisation de ces actes. Seuls les laboratoires autorisés et les praticiens agréés sont habilités à exécuter cet acte.

CHAPITRE 16	TESTS D'AMPLIFICATION GENIQUE ET D'HYBRIDATION MOLECULAIRE (diagnostic prénatal exclu)

Chaque échantillon doit être analysé individuellement.

Le compte rendu devra mentionner la technique, son seuil de détection ainsi que le nom et la marque des réactifs ou, à défaut, leur origine.

SOUS-CHAPITRE 16-01	DETECTION DU GENOME BACTERIEN

Mycobactéries :

4101 **Orientation du diagnostic de l'espèce en cas de culture de mycobactérie positive** (examens 0241, 0242, 1241 ou 1242) par hybridation moléculaire, suivie de l'identification précise de l'espèce dans le complexe "tuberculosis" quelle que soit la technique utilisée B 150

Cette cotation n'est pas cumulable avec la cotation des libellés 0243 et 0244, identifications biochimiques.

4102 **Diagnostic direct d'infection à mycobactéries dans les tissus et le liquide céphalo-rachidien :** recherche d'ADN par hybridation moléculaire avec ou sans amplification B 250

Une mise en culture doit être faite préalablement à la réalisation du test.

L'indication de ce test est limitée à la situation suivante : patient ayant une forte suspicion d'infection viscérale et chez qui une décision de traitement rapide est prise et seulement en cas d'examen direct négatif (0240).

Virus de l'hépatite B (VHB) :

4120 **Détection du génome viral** (ADN), qualitative ou semi-quantitative par hybridation moléculaire avec ou sans amplification génique B 150

Les indications du test se limitent à :

- hépatites chroniques d'étiologie indéterminée avec marqueurs sérologiques viraux négatifs ;
- indications et suivi de traitement.

Virus de l'immunodéficience humaine (VIH) :

4122 **Mesure de la charge virale VIH-1** (ARN VIH-1 plasmatique) B 220

Les indications de ce test sont limitées au VIH-1 pour les situations suivantes :

1. Bilan pré-thérapeutique puis évaluation de l'efficacité du traitement antirétroviral vis-à-vis du VIH-1.
2. Bilan de surveillance des personnes atteintes par le VIH-1 et non traitées par les médicaments antirétroviraux.

Remarques :

a/ le compte rendu d'analyses précise :
- le réactif utilisé,
- la valeur-seuil de la technique,
- le nombre de copies ou d'équivalent-copies par millilitre de plasma.

b/ la mesure de la charge virale n'est pas cumulable, à l'exception de la primo-infection, avec le dosage de la bêta-2-microglobulinémie (acte n° 0324) et de l'antigénémie p24 (acte n° 0392) et de la néoptérine (acte n° 7312).

4128 **Détection qualitative et quantitative de l'ARN VIH-1 dans le plasma séminal et/ou la fraction finale des spermatozoïdes** B 240

Lors de la détection sur la fraction des spermatozoïdes, il est recommandé d'utiliser au minimum 500 000 spermatozoïdes.

Cet acte est indiqué dans l'assistance médicale à la procréation dans le cadre de l'infection à VIH-1.

Les indications de ce test dans le plasma séminal et/ou la fraction finale des spermatozoïdes sont celles prévues dans le guide de bonnes pratiques cliniques et biologiques de l'assistance médicale à la procréation pour les couples séro-différents vis-à-vis du VIH.

0805 **Test de résistance génotypique aux antirétroviraux** par séquençage du gène de la transcriptase inverse et du gène de la protéase virale (inhibiteurs de la transcriptase inverse, inhibiteurs de protéases, …) B 1100

Une seule cotation par patient.

0806 **Test de résistance génotypique aux antirétroviraux** par séquençage du gène de l'enveloppe (inhibiteurs de fusion, …) B 550

Une seule cotation par patient.

L'indication des actes 0805 et 0806 est limitée aux personnes porteuses de l'infection par le VIH se trouvant dans les situations suivantes :

– Initiation d'un traitement antirétroviral au cours de la primo-infection ou lors d'une infection récente ;
– Changement de traitement motivé par un échec thérapeutique.

L'interprétation des résultats doit s'effectuer en concertation avec le prescripteur, en tenant compte des algorithmes actualisés.

Virus de l'hépatite C (VHC) :

4123 **Détection qualitative de l'ARN viral** B 180

Les indications de ce test sont limitées aux situations suivantes :

1. En cas de sérologie VHC positive :
   - mise en évidence d'une réplication virale ;
   - diagnostic de l'infection chez un enfant né de mère infectée par le virus de l'hépatite C ;
   - évaluation de l'efficacité thérapeutique ;
   - imputabilité du virus de l'hépatite C au cours d'une hépatopathie ayant plusieurs causes possibles.
2. En cas de sérologie VHC négative ou discordante :
   - hépatopathie aiguë d'étiologie indéterminée après élimination des autres causes possibles d'hépatites (virales, toxiques, médicamenteuses et métaboliques) ;
   - hépatopathie chronique d'étiologie indéterminée après élimination des autres causes possibles d'hépatites (virales, toxiques, médicamenteuses et métaboliques), en particulier sur certains terrains tels que les sujets immunodéprimés, sujets transplantés et sujets hémodialysés ;
   - exploration d'une maladie systémique pouvant être associée au virus de l'hépatite C ;
   - diagnostic précoce lors d'un risque de contamination par le virus de l'hépatite C après piqûre lors d'un prélèvement biologique ou d'une injection (si le sujet contaminant est infecté par le virus de l'hépatite C ou a un statut sérologique inconnu).
3. Prise en charge des couples sérodifférents vis-à-vis de l'hépatite C en vue d'une assistance médicale à la procréation :

4124 **Détermination quantitative de la virémie** (charge virale) B 220

Les indications de cet examen sont limitées à :
- bilan pré-thérapeutique des hépatites C ;
- suivi thérapeutique des hépatites C.

4125 **Génotypage du VHC par biologie moléculaire** B 350

L'indication de cet examen est limitée au bilan pré-thérapeutique des hépatites C.

4126 **Sérotypage du VHC par méthode immunologique** B 200

L'indication de cet examen est limitée au bilan pré-thérapeutique des hépatites C.

La cotation de l'acte n° 4123 n'est pas cumulable avec la cotation des actes n° 4124 ou 4125.
La cotation de l'acte n° 4126 n'est pas cumulable avec la cotation de l'acte n° 4125.

Virus de l'hépatite delta (VHD) :

4118 **Détection qualitative de l'ARN viral** B 180

Les indications de ce test sont limitées :
1/ à la mise en évidence d'une réplication virale ;
2/ au contrôle d'une réponse virologique durable après traitement.

Pour ces deux indications, les conditions suivantes doivent être réunies : antigène HBs positif, anticorps totaux anti-delta positifs et atteinte hépatique documentée.

4119 **Détection quantitative de l'ARN viral** B 220

Les indications de ce test sont limitées :
1/ à l'initiation du traitement d'une hépatite delta ;
2/ au suivi thérapeutique d'une hépatite delta.

Pour ces deux indications, les conditions suivantes doivent être réunies : antigène HBs positif, anticorps totaux anti-delta positifs et atteinte hépatique documentée.

Les cotations des actes 4118 et 4119 ne sont pas cumulables.

Papillomavirus humains (HPV) oncogènes :

4127 **Détection du génome viral (ADN)** B 140

Par hybridation moléculaire, avec ou sans amplification génique sur cellules de frottis cervico-utérin.

Une seule cotation par patient.

L'indication du test est limitée à la situation suivante :

- frottis avec atypies des cellules malpighiennes de signification indéterminée (ASC-US)

Le compte rendu devra préciser, outre le nom de la trousse utilisée, le mode de prélèvement, la description des génotypes recherchés, la valeur seuil de la technique, la localisation du prélèvement, le résultat cytologique, le traitement chirurgical éventuel, le résultat positif ou négatif du prélèvement testé (présence ou absence d'ADN d'HPV) et si possible les résultats des précédentes analyses.

SOUS-CHAPITRE 17-01 — ANALYSES DE BIOCHIMIE SUR EMBRYON ET FOETUS : DIAGNOSTIC D'UNE MALADIE HEREDITAIRE DU METABOLISME, OU D'UN SYNDROME MALFORMATIF

I CAS INDEX

Tests d'orientation

4001 • Etudes, par méthodes chromatographiques et/ou électrophorétiques des profils métaboliques dans différents liquides biologiques, notamment : B 500
. Acides aminés, séparation quantitative ;
. Acides organiques, identification en spectrométrie de masse ;
. Acide gras ;
. Mucopolysaccharides (séparation et dosage) ;
. Oligosaccharides, acide sialique urinaire ;
. Sphingolipides, identification ;
. Dérivés ptéridines ;
...

4002 • Dosage d'un métabolite spécifique ou d'un groupe de métabolites dans les liquides biologiques et tissus, notamment : B 120
. Acides acétoacétique + bêta hydroxybutyrique + pyruvique + lactique et rapport lactique/pyruvique ;
. Carnitine libre et totale ;
. Galactose 1 phosphate ;
. Acide orotique ;
. Acide pipécolique ;
...

4003 • Détection immunochimique d'une protéine ou d'un métabolite sur cellules B 650

Diagnostic de certitude

4010 • Etude d'un métabolisme *in vitro* par incorporation et/ou dégradation par une technique isotopique, ou non, dans les cellules ou tissus, notamment : B 1000
. Bêta oxydation des acides gras marqués ;
. Incorporation de ^{35}S cystine ;
. Estérification du LDL-cholestérol ; ...

• Etude(s) enzymatique(s)

4011 Substrat non radioactif (1 activité) (ex : déficit en pyruvate kinase) B 100
Cotation limitée à 5 activités.

4012 Substrat non radioactif de technique complexe B 500
(1 activité) (ex : maladie de Hurler ...).

4013 Substrat radioactif (ex : maladie de San Filippo A ...) B 1200

• Biologie moléculaire (cf. sous-chapitre 17-02).

II ETUDES FAMILIALES : PARENTS ET FRATRIES

Recherche de l'anomalie (métabolique, enzymatique ou moléculaire) par les techniques utilisées pour la mise en évidence chez le cas index : 1 cotation par individu étudié.

III DIAGNOSTIC PRENATAL

Examens de biochimie sur le foetus et ses annexes en vue du diagnostic des maladies génétiques et des syndromes malformatifs.

Liquide amniotique ou sang foetal ; métabolites ou activités enzymatiques

4020	Alpha foeto protéine	B 100
4021	Acétylcholinestérase avec électrophorèse	B 150
4022	Activité enzymatique type phosphatase alcaline	B 100
4023	Exploration thyroïdienne	B 250
4024	Médicament	B 200
4025	Marqueur tumoral	B 150

Maladies héréditaires du métabolisme (cf. cas index).

Trophoblaste (cultivé ou non) ou cellules amniotiques cultivées

4026	• Etude métabolique globale	B 1000
	• Etude enzymatique :	
4027	Substrat non radioactif (1 activité)	B 500
4028	Substrat radioactif	B 1200
	• Biologie moléculaire pour diagnostic de certitude (cf. sous-chapitre 17-02).	

IV ACTES DE CULTURES CELLULAIRES

	• Pour étude du cas index et étude familiale, si nécessaire.	
4030	Cultures cellulaires par individu testé	B 1250
	• Pour diagnostic prénatal, si nécessaire.	
4031	Cultures cellulaires (cellules amniotiques et trophoblastiques)	B 1000

Les cultures cellulaires ne sont justifiées que dans les cas suivants :
. Diagnostic sur amniocentèse ;
. Prélèvement de villosités choriales de taille insuffisante ;
. Prélèvement de villosités choriales pour certaines maladies (ex : dégradation des acides gras, mucolipidoses I, II, III, maladie de Niemann Pick C ...).

SOUS-CHAPITRE 17-02 ACTES DE BIOLOGIE MOLECULAIRE EN VUE DU DIAGNOSTIC DES MALADIES GENETIQUES

Maladies héréditaires du métabolisme

4033	• Cas index, parents, fratrie (par individu étudié)	B 500
4034	• Diagnostic prénatal	B 700

Mucoviscidose

A. Etude familiale : cas index et/ou parents et fratrie

	• Recherche de mutations les plus fréquentes dans la population de même origine géographique :	
4040	Deux mutations, dont la mutation delta F 508	B 200
4041	Au-delà de deux mutations	B 400
	• Si les recherches précédentes n'ont identifié qu'une ou aucune des deux mutations :	
4042	Etude indirecte par l'analyse de la ségrégation de polymorphismes de l'ADN (polymorphismes de restriction et/ou microsatellites).	B 500

Ces trois cotations s'entendent par individu étudié, elles ne sont pas cumulables.

B. Diagnostic prénatal

Le diagnostic prénatal ne peut être réalisé qu'après orientation, en fonction de l'informativité du couple.

4044	• Recherche sur foetus issu d'un couple à risque comportant deux hétérozygotes delta F 508	B 400
4045	• Recherche sur foetus issu d'un couple à risque comportant d'autres mutations préalablement identifiées	B 600
4046	• Recherche sur foetus issu d'un couple dont les mutations ne sont pas identifiées avec étude indirecte par l'analyse de la ségrégation de polymorphismes de l'ADN (polymorphisme de restriction et/ou microsatellites).	B 700

Ces trois cotations ne sont pas cumulables.

Retard mental lié à l'X fragile

4050	• cas index, parents et/ou collatéraux à risque (par individu étudié).	B 500
4051	• Diagnostic prénatal	B 700

Myopathies Duchenne et Becker

4052	• Cas index, parents et/ou collatéraux à risque (par individu étudié)	B 500
4053	• Diagnostic prénatal	B 700

Anomalies de l'hémoglobine

4054	• Diagnostic prénatal d'une drépanocytose par biologie moléculaire	B 600
	• Diagnostic prénatal d'une bêta-thalassémie majeure :	
	– Recherche de mutations les plus fréquentes dans la population, de même origine géographique	
4055	Deux mutations	B 400
4056	Au-delà de deux mutations	B 600
4057	– Si les recherches précédentes n'ont identifié qu'une ou aucune mutation : étude indirecte par l'analyse de la ségrégation de polymorphismes de l'ADN	B 700

Ces cotations s'entendent par individu étudié, elles ne sont pas cumulables.

	• Diagnostic prénatal d'une alpha-thalassémie	
4058	Avec antécédents familiaux connus	B 500
4059	Sans antécédents familiaux	B 700

Hémophilies

4080	• Cas index, parents et/ou collatéraux à risque (par individu testé)	B 500
4081	• Diagnostic prénatal	B 700

Autres affections

Notamment :
Syndrome de Charcot-Marie Tooth (CMT)
Myotonie dystrophique ou Steinert
Amyotrophie spinale

4082	• Cas index, parents, fratrie (par individu étudié)	B 500
4083	• Diagnostic prénatal	B 700

Chaque échantillon doit être analysé individuellement et conservé à moins 80°C pendant trois ans.

Le compte rendu dans sa conclusion doit faire état de la présence ou de l'absence de l'ADN ou de l'ARN recherché.

Toxoplasme

4060	• Recherche du toxoplasme par culture cellulaire	B 300
4061	• Recherche du toxoplasme par inoculation à la souris	B 300
4062	• Recherche du toxoplasme par culture cellulaire et simultanément par inoculation à la souris	B 500
4063	• Recherche de l'ADN toxoplasmique	B 600

Cytomégalovirus (CMV)

4064	• Recherche du cytomégalovirus par culture	B 150
4065	• Recherche de l'ADN du cytomégalovirus par tests d'hybridation qualitative ou semi-quantitative, avec ou sans amplification quelle que soit la technique avec recherche obligatoire d'inhibiteurs de la réaction Cette recherche doit de préférence être mise en oeuvre pour des séroconversions précoces.	B 600

Herpesviridae

4066	• Recherche de l'ADN du virus de la varicelle par hybridation moléculaire avec ou sans amplification	B 600

Virus de la rubéole

4067	• Recherche du virus de la rubéole par culture	B 150
4068	• Recherche de l'interféron alpha-acide labile dans le liquide amniotique ou dans le sang foetal	B 150
4069	• Recherche de l'ARN du virus de la rubéole par action de la reverse-transcriptase	B 450

Parvovirus

4070	• Recherche de l'ADN du parvovirus par hybridation moléculaire avec ou sans amplification	B 600

SOUS-CHAPITRE 17-04 DIAGNOSTIC D'UNE ANOMALIE IMMUNOLOGIQUE SUR LE FOETUS ET SES ANNEXES

4075	• Déficit lié à une activité enzymatique (adénosine déaminase) sur sang foetal	B 700
4076	• Diagnostic d'une alloimmunisation foeto-maternelle comprenant le contrôle de la pureté du sang foetal et l'hémogramme	B 400
4077	• Identification éventuelle de l'alloanticorps responsable de l'anémie ou de la thrombopénie foetale	B 600

Anomalies de l'hémostase

4095	• Diagnostic prénatal d'un déficit congénital en facteur de l'hémostase (facteurs VIII, IX, Willebrand, protéines C, S ...) incluant les critères biologiques de pureté du sang foetal	B 1500
4096	• Diagnostic prénatal d'une anomalie qualitative ou quantitative des plaquettes sanguines (maladie de Glanzmann ...) incluant les critères biologiques de pureté du sang foetal	B 1500
4097	• Purpura thrombopénique idiopathique	B 500

Ces diagnostics incluent les examens immunologiques éventuellement nécessaires.

SOUS-CHAPITRE 17-06 ANALYSES DE BIOCHIMIE PORTANT SUR LES MARQUEURS SERIQUES D'ORIGINE EMBRYONNAIRE OU FOETALE, DANS LE SANG MATERNEL, DE RISQUE ACCRU DE TRISOMIE 21 FOETALE

Les marqueurs sont recherchés selon les dispositions de l'arrêté du 23 juin 2009 fixant les règles de bonnes pratiques en matière de dépistage et de diagnostic prénatals avec utilisation des marqueurs sériques maternels de la trisomie 21.

La prescription doit être accompagnée :
- de l'attestation signée du médecin prescripteur qu'il a apporté à la femme enceinte les informations concernant les stratégies de dépistage existantes, les avantages et les inconvénients des tests proposés, la notion de risque ;
- du consentement signé de la patiente ;
- des renseignements suivants : données échographiques du premier trimestre (mesure de la clarté nucale et de la longueur crânio-caudale à la date de l'échographie), numéro de l'identifiant de l'échographiste, date de naissance de la patiente, meilleure estimation possible de l'âge gestationnel, poids, nombre de fœtus, tabagisme…

Le compte rendu d'analyses doit préciser :
1. Les techniques, la marque des réactifs utilisés pour les dosages des marqueurs et le type de logiciel ;
2. Les résultats des dosages des marqueurs sériques effectués, en valeurs brutes et en MoM ou en degrés d'extrêmes ;
3. Le risque de trisomie 21 calculé pour la patiente ;
4. L'interprétation en clair du risque ;
5. Le seuil de risque (1/250 au moment du prélèvement).

Ce compte rendu ne peut être remis à la femme que par l'intermédiaire du médecin prescripteur.

Les sérums ayant fait l'objet d'un examen en vue d'une détermination des marqueurs sériques maternels doivent être conservés congelés un an à -18°C.

4006 **Trisomie 21 fœtale : dépistage combiné au premier trimestre de la grossesse** B 178

L'examen sera pratiqué de 11,0 à 13 semaines d'aménorrhée + 6 jours (soit de la douzième à la quatorzième semaine d'aménorrhée).

L'échographie aura été réalisée par un praticien ayant validé son évaluation de la pratique professionnelle de la mesure de la clarté nucale.

Les marqueurs biologiques recherchés sont la sous-unité bêta libre de l'hCG et la protéine plasmatique placentaire de type A (PAPP-A).

Le calcul de risque combinera la mesure de la clarté nucale, la longueur crânio-caudale à la date de l'échographie du premier trimestre, les résultats des deux dosages biologiques, l'âge de la patiente et l'âge gestationnel à la date du prélèvement sanguin en prenant en compte d'autres données pouvant influer sur les valeurs des marqueurs, notamment le poids, le tabagisme, la gémellité.

La cotation de l'acte 4006 n'est pas cumulable avec celle de l'acte 7317.

4005 **Trisomie 21 fœtale : dépistage séquentiel intégré au deuxième trimestre** B 152

Si les conditions de l'organisation d'un dépistage combiné au premier trimestre, notamment la disponibilité des marqueurs sériques du premier trimestre, ne peuvent être garanties, l'examen biochimique sera pratiqué de 14,0 à 17 semaines d'aménorrhée + 6 jours (soit de la quinzième à la dix-huitième semaine d'aménorrhée).

Les marqueurs biologiques recherchés sont au moins deux marqueurs :
- la gonadotrophine chorionique humaine (hCG) ou la sous-unité bêta libre de l'hCG ;
- et l'alpha-foetoprotéine (AFP) ou l'estriol.

Le calcul de risque intégrera la mesure de la clarté nucale, la longueur crânio-caudale à la date de l'échographie du premier trimestre, les résultats des dosages biologiques, l'âge de la patiente et l'âge gestationnel à la date du prélèvement sanguin en prenant en compte d'autres données pouvant influer sur les valeurs des marqueurs, notamment le poids, le tabagisme, la gémellité.

La cotation de l'acte 4005 n'est pas cumulable avec celles des actes 0320, 7317 et 7402.

4004 **Trisomie 21 fœtale : dépistage au deuxième trimestre par les marqueurs sériques maternels** B 124

Cet examen est effectué si la patiente n'a pas pu bénéficier du dépistage combiné au premier trimestre de la grossesse pour des raisons de délais, ou parce qu'une mesure adéquate de la clarté nucale n'aurait pu être réalisée.

L'examen sera pratiqué de 14,0 à 17 semaines d'aménorrhée + 6 jours (soit de la quinzième à la dix-huitième semaine d'aménorrhée).

Les marqueurs biologiques recherchés sont au moins deux marqueurs :
- la gonadotrophine chorionique humaine (hCG) ou la sous-unité bêta libre de l'hCG ;
- et l'alpha-foetoprotéine (AFP) ou l'estriol.

Le calcul de risque prendra en compte les résultats des dosages biologiques, l'âge de la patiente et l'âge gestationnel à la date du prélèvement sanguin en prenant en compte d'autres données pouvant influer sur les valeurs des marqueurs, notamment le poids, le tabagisme, la gémellité.

La cotation de l'acte 4004 n'est pas cumulable avec celles des actes 0320, 7317 et 7402.

Les actes du présent sous-chapitre relèvent de la législation du diagnostic prénatal (articles L. 2131-1 à L. 2131-5 du code de la santé publique).

Des décrets en Conseil d'Etat fixent les conditions de prescription et de réalisation de ces actes.

Seuls les laboratoires autorisés et les praticiens agréés sont habilités à exécuter ces actes.

4084 **Détermination prénatale du sexe fœtal à partir du sang maternel** B 500

Les indications de cet examen sont limitées aux deux situations suivantes :

- fœtus à risque pour une maladie génétique liée à l'X ;
- fœtus à risque pour l'hyperplasie congénitale des surrénales.

Les actes du présent chapitre relèvent de l'une ou l'autre des législations suivantes :
- examen des caractéristiques génétiques, identification génétique et recherche génétique (articles L. 1131-1 à L. 1131-7 du code de la santé publique) ;
- diagnostic prénatal (articles L. 2131-1 à L.2131-5 du code de la santé publique).

Des décrets en Conseil d'Etat fixent les conditions de prescription et de réalisation de ces actes.

Seuls les laboratoires autorisés et les praticiens agréés sont habilités à exécuter ces actes.

Hémochromatose :

8000 Recherche de la mutation C282Y du gène *HFE1* B 180

Cette recherche ne peut être entreprise que dans les indications suivantes :
- cadre individuel :
  - suite à un bilan général au cours duquel une augmentation du coefficient de saturation de la transferrine (CS-Tf > 45 %) est découverte et après exclusion de toutes les autres étiologies pouvant entraîner cette augmentation ;
  - suite à un bilan orienté ayant permis de diagnostiquer des signes cliniques, biologiques, d'imagerie ou d'histologie suggérant une hémochromatose ;
- cadre familial : sujet ayant un parent au premier degré porteur de la mutation C282Y à l'état homozygote, à l'exclusion des sujets mineurs et des mères ménopausées ou ne désirant plus avoir d'enfant.

Les techniques doivent permettre de différencier les homozygotes des hétérozygotes pour cette mutation.

Chaque échantillon doit être analysé individuellement. Le compte rendu devra mentionner la technique, son seuil de détection ainsi que le nom et la marque des réactifs ou, à défaut, leur origine.

Coqueluche

Les renseignements cliniques nécessaires sont les suivants :

- statut vaccinal ;
- ancienneté de la toux.

1. Si le sujet est vacciné depuis moins de trois ans, aucune investigation n'est effectuée.

2. Si le sujet est vacciné depuis plus de trois ans ou en cas de statut vaccinal inconnu et si la toux dure depuis moins de trois semaines, le seul examen approprié est la recherche de *Bordetella pertussis* et *Bordetella parapertussis* par amplification génique. Le traitement est adapté (pas de suivi biologique).

3. Si la toux dure depuis plus de trois semaines, aucun examen biologique n'est à réaliser, il n'y a lieu de pratiquer ni une recherche de *Bordetella pertussis* et *Bordetella parapertussis* par amplification génique, ni une sérologie du fait de l'absence actuelle de trousse utilisant de la toxine purifiée, ni un autre examen biologique relatif à la coqueluche.

En cas de prescription d'une sérologie de la coqueluche, le biologiste réalise en lieu et place une recherche de *Bordetella pertussis* et *Bordetella parapertussis* par amplification génique, à condition que les conditions décrites ci-dessus soient remplies. Dans le cas contraire, aucun examen n'est à réaliser.

5258 **Recherche de *Bordetella pertussis* et *Bordetella parapertussis*** B 140

Par amplification génique.

Sur aspirations nasopharyngées transnasales (recommandé) ou à défaut sur écouvillonnages nasopharyngés (hors écouvillon coton ou alginate).

Une seule cotation de l'acte 5258 par patient.

Infections à *Chlamydia trachomatis* :

5257 **Recherche d'ADN ou d'ARN de *Chlamydia trachomatis* par amplification génique *in vitro* sur tout type d'échantillons à partir de sites possiblement infectés** B 85

La recherche de *Chlamydia trachomatis* s'inscrit principalement dans le cadre :

- du diagnostic étiologique et du suivi d'efficacité thérapeutique d'une infection génitale symptomatique haute ou basse ou d'une rectite ;
- du diagnostic étiologique et du suivi d'efficacité thérapeutique d'une conjonctivite ou d'une pneumopathie néonatale ;
- du dépistage des infections génitales asymptomatiques dans des circonstances particulières :
  - dépistage des personnes à risque ;
  - bilan d'hypofertilité ;
- du diagnostic étiologique et du suivi d'efficacité thérapeutique des arthrites réactionnelles.

Un seul site est à analyser sauf dans les cas suivants :

- selon le comportement sexuel : en cas de rapport sexuel anal et/ou pharyngé : rechercher *C. trachomatis* dans les deux ou trois sites : association prélèvements génital, rectal, et/ou pharyngé ;
- si la symptomatologie clinique fait évoquer un syndrome de Fiessinger Leroy Reiter : rechercher C. *trachomatis* dans deux ou trois sites : génital, conjonctival, articulaire ;
- dans l'exploration d'une infection haute, rechercher la bactérie au niveau du col et/ou du haut appareil génital (endomètre, liquide de Douglas, biopsie des trompes, par exemple) : un ou deux sites ;
- dans l'exploration d'une épididymite, d'une prostatite, d'une infertilité d'origine masculine : rechercher la bactérie dans le premier jet d'urine et dans le sperme ;
- dans l'exploration de la lymphogranulomatose vénérienne (LGV), rechercher dans le ganglion satellite et les éventuelles ulcérations.

Une seule cotation de l'acte 5257 par patient.

1307 **Sérologie de *Chlamydia trachomatis* (IgG chez l'adulte ou IgM chez le nouveau-né ou le nourrisson)** B 40

Avec technique utilisant des antigènes spécifiques de l'espèce *C. trachomatis.*

L'acte n'est pris en charge que sur prescription explicite.

La prise en charge de l'acte 1307 est limitée aux indications suivantes :

- chez l'homme et la femme, recherche d'IgG en cas de :
  - suspicion d'infections hautes ;
  - suspicion de lymphogranulomatose vénérienne (ulcération génitale, rectite) ;
  - bilan d'hypofertilité du couple ;
  - diagnostic d'une arthrite réactionnelle ou d'un syndrome de Fiessinger Leroy Reiter ;
- chez le nouveau-né ou le nourrisson, recherche d'IgM en cas de suspicion de pneumopathie atypique.

Une seule cotation de l'acte 1307 par patient.

La cotation de l'acte 1307 n'est pas cumulable avec celles des actes 1308, 3308, 1309 et 3309.

<u>Leptospirose</u>

Des renseignements cliniques et chronologiques (date de début de la maladie, date du prélèvement) sont indispensables pour la réalisation et l'interprétation de l'examen.

La recherche par amplification génique en temps réel dans le sang, sera privilégiée dans les 10 premiers jours.

En cas d'amplification génique en temps réel non disponible, négative ou non adaptée à la période, il convient d'entreprendre une recherche sérologique à partir du 7ème jour environ.

5262 **Détection de l'ADN du genre *Leptospira* par amplification génique en temps réel** B 100

A réaliser uniquement en phase virémique (dans les 10 premiers jours après le début de la maladie).

Prélèvement : sang, avant toute antibiothérapie.

Une seule cotation de l'acte 5262 par patient.

4718 **Recherche des IgM de *Leptospira*** B 40
Par EIA
A réaliser uniquement en phase immune (détection des IgM 7 jours environ après le début de la maladie, pendant 2-3 mois).

Une seule cotation de l'acte 4718 par patient.

Les cotations des actes 5262 et 4718 ne sont pas cumulables sur le même prélèvement.

Infection par les virus de la dengue et /ou du chikungunya

Le diagnostic biologique de la dengue et/ou du chikungunya, (à savoir l'ensemble des actes ci-dessous 5259, 5260, 5261, 1254, 3254, 1255, 3255 et 4273) n'est pris en charge que dans les situations cliniques suivantes :

- symptomatologie évocatrice chez un patient revenant d'une zone touchée par les virus de la dengue et / ou du chikungunya ;
- symptomatologie évocatrice chez un patient se trouvant dans une zone d'activité du vecteur pendant une période d'activité du vecteur (en phase épidémique, les indications de la confirmation biologique sont limitées notamment aux cas graves, aux cas hospitalisés, aux patients atteints de comorbidités, aux formes atypiques, aux femmes enceintes et aux nouveau-nés).

➢ **Infection par le virus du chikungunya**

Des renseignements cliniques et chronologiques (date du début des signes cliniques, date du prélèvement) sont indispensables pour la réalisation et l'interprétation des examens.

Entre J0 et J7, la recherche par RT PCR est réalisée.
Entre J5 et J7, la RT-PCR est associée au test sérologique.
Au-delà de J7, le test sérologique est réalisé.

5259 **Détection de l'ARN du virus du chikungunya par RT PCR** B 180

Prélèvement jusqu'à J7 après le début des signes cliniques.
Une seule cotation de l'acte 5259 par patient.

1254 **Recherche des IgM et des IgG** B 90
Par EIA

A réaliser uniquement en phase immune, c'est-à-dire à partir de J5 après le début des signes cliniques.

3254 **Examen précédent + examen itératif** B 135

➢ **Infection par les virus de la dengue**

Des renseignements cliniques et chronologiques (date du début des signes cliniques, date du prélèvement) sont indispensables pour la réalisation et l'interprétation des résultats.

Entre J0 et J7, la recherche par RT PCR est réalisée.
En cas d'indisponibilité de la RT-PCR, cette recherche peut être remplacée par la recherche de l'antigène NS1, si l'épidémie est avérée et le patient présente une forme simple.

Entre J5 et J7, la RT-PCR est associée au test sérologique.
Au-delà de J7, le test sérologique est réalisé.

5260 Détection de l'ARN des virus de la dengue par RT PCR B 180

Prélèvement, jusqu'à J7 après le début des signes cliniques.

Une seule cotation de l'acte 5260 par patient.

4273 **Détection de l'antigène NS1 de la dengue** B 50

Par EIA ou par ICT

La prise en charge de l'acte 4273 est limitée au diagnostic précoce de la dengue, du premier au cinquième jour, après l'apparition des signes cliniques.

Une seule cotation de l'acte 4273 par patient.

Les cotations des actes 5260 et 4273 ne sont pas cumulables.

1255 **Recherche des IgG et des IgM** B 90
1139
1139
Par EIA

A réaliser uniquement en phase immune, c'est-à-dire à partir de J5 après le début des signes cliniques.

3255 Examen précédent + itératif B 135

- **Infection par les virus de la dengue et du chikungunya**

5261 **Détection de l'ARN des virus de la dengue et du chikungunya par RT PCR** B 250

Prélèvement, jusqu'à J7 après le début des signes cliniques

Une seule cotation de l'acte 5261 par patient.

La cotation de l'acte 5261 n'est pas cumulable avec celle des actes 5259 et 5260.

Infection par le virus Zika

Le diagnostic biologique de l'infection par le virus Zika (à savoir les actes 5263, 5264, 5265, 1253 et 3253) n'est pris en charge que dans les situations cliniques suivantes :

- symptomatologie évocatrice chez un patient revenant d'une zone de transmission du virus Zika.
- symptomatologie évocatrice chez un patient se trouvant dans une zone de transmission du virus Zika pendant une période d'activité du vecteur (en phase épidémique, les indications du diagnostic biologique sont limitées notamment aux formes neurologiques graves, aux femmes enceintes et aux nouveau-nés).

Entre J0 et J7, la recherche par RT-PCR peut être réalisée dans le sang et/ou les urines.
Entre J7 et J10, la recherche par RT-PCR peut être réalisée dans les urines uniquement.
A partir de J5, le test sérologique peut être réalisé.

Les renseignements cliniques et chronologiques (date de début des signes cliniques ; date du prélèvement), indispensables à l'interprétation des résultats, doivent être obligatoirement consignés dans la fiche de renseignement clinique prévue à cet effet.

5263 **Détection de l'ARN du virus Zika par RT-PCR sur prélèvement sanguin** B 180

Prélèvement, jusqu'à J7 après le début des signes cliniques.
Une seule cotation de l'acte 5263 par patient.
La cotation de l'acte 5263 n'est pas cumulable avec celle des actes 5259, 5260, 5261 et 5265

5264 **Détection de l'ARN du virus Zika par RT-PCR sur prélèvement urinaire** B 180

Prélèvement, jusqu'à J10 après le début des signes cliniques.
Une seule cotation de l'acte 5264 par patient.

5265	**Détection de l’ARN des virus de la Dengue, du Chikungunya et Zika par RT-PCR sur prélèvement sanguin**	B 320

Prélèvement, jusqu'à J7 après le début des signes cliniques.
Une seule cotation de l’acte 5265 par patient.
La cotation de l’acte 5265 n’est pas cumulable avec celle des actes 4273,5259, 5260, 5261 et 5263

Annexe : Table de correspondance cotation en B et tarif des actes

- Correspondance entre cotation en B et tarif des actes en euros en France Métropolitaine
- Correspondance entre cotation en B et tarif des actes en euros aux Antilles
- Correspondance entre cotation en B et tarif des actes en euros en Guyane et à la Réunion

Cotation en B	Tarif en France métropolitaine (B = 0,27 €)	Tarif aux Antilles (B = 0,31 €)	Tarif en Guyane et à La Réunion (B = 0,33 €)
1	0,27 €	0,31 €	0,33 €
2	0,54 €	0,62 €	0,66 €
3	0,81 €	0,93 €	0,99 €
4	1,08 €	1,24 €	1,32 €
5	1,35 €	1,55 €	1,65 €
6	1,62 €	1,86 €	1,98 €
7	1,89 €	2,17 €	2,31 €
8	2,16 €	2,48 €	2,64 €
9	2,43 €	2,79 €	2,97 €
10	2,70 €	3,10 €	3,30 €
11	2,97 €	3,41 €	3,63 €
12	3,24 €	3,72 €	3,96 €
13	3,51 €	4,03 €	4,29 €
14	3,78 €	4,34 €	4,62 €
15	4,05 €	4,65 €	4,95 €
16	4,32 €	4,96 €	5,28 €
17	4,59 €	5,27 €	5,61 €
18	4,86 €	5,58 €	5,94 €
20	5,40 €	6,20 €	6,60 €
21	5,67 €	6,51 €	6,93 €
22	5,94 €	6,82 €	7,26 €
24	6,48 €	7,44 €	7,92 €
25	6,75 €	7,75 €	8,25 €
26	7,02 €	8,06 €	8,58 €
27	7,29 €	8,37 €	8,91 €
28	7,56 €	8,68 €	9,24 €
29	7,83 €	8,99 €	9,57 €
30	8,10 €	9,30 €	9,90 €
31	8,37 €	9,61 €	10,23 €
32	8,64 €	9,92 €	10,56 €
33	8,91 €	10,23 €	10,89 €
34	9,18 €	10,54 €	11,22 €
35	9,45 €	10,85 €	11,55 €

Cotation en B	Tarif en France métropolitaine (B = 0,27 €)	Tarif aux Antilles (B = 0,31 €)	Tarif en Guyane et à La Réunion (B = 0,33 €)
36	9,72 €	11,16 €	11,88 €
39	10,53 €	12,09 €	12,87 €
40	10,80 €	12,40 €	13,20 €
41	11,07 €	12,71 €	13,53 €
42	11,34 €	13,02 €	13,86 €
43	11,61 €	13,33 €	14,19 €
45	12,15 €	13,95 €	14,85 €
49	13,23 €	15,19 €	16,17 €
50	13,50 €	15,50 €	16,50 €
51	13,77 €	15,81 €	16,83 €
52	14,04 €	16,12 €	17,16 €
53	14,31 €	16,43 €	17,49 €
54	14,58 €	16,74 €	17,82 €
55	14,85 €	17,05 €	18,15 €
57	15,39 €	17,67 €	18,81 €
58	15,66 €	17,98 €	19,14 €
59	15,93 €	18,29 €	19,47 €
60	16,20 €	18,60 €	19,80 €
63	17,01 €	19,53 €	20,79 €
65	17,55 €	20,15 €	21,45 €
66	17,82 €	20,46 €	21,78 €
68	18,36 €	21,08 €	22,44 €
69	18,63 €	21,39 €	22,77 €
70	18,90 €	21,70 €	23,10 €
73	19,71 €	22,63 €	24,09 €
74	19,98 €	22,94 €	24,42 €
75	20,25 €	23,25 €	24,75 €
76	1 254,00 €	23,56 €	25,08 €
77	20,79 €	23,87 €	25,41 €
78	1 287,00 €	24,18 €	25,74 €
79	21,33 €	24,49 €	26,07 €
80	21,60 €	24,80 €	26,40 €
83	22,41 €	25,73 €	27,39 €
84	22,68 €	26,04 €	27,72 €
85	22,95 €	26,35 €	28,05 €
86	23.22€	26,66 €	28,38 €
88	23,76 €	27,28 €	29,04 €
89	24,03 €	27,59 €	29,37 €
90	24,30 €	27,90 €	29,70 €
95	25,65 €	29,45 €	31,35 €

Cotation en B	Tarif en France métropolitaine (B = 0,27 €)	Tarif aux Antilles (B = 0,31 €)	Tarif en Guyane et à La Réunion (B = 0,33 €)
97	26,19 €	30,07 €	32,01 €
98	26,46 €	30,38 €	32,34 €
100	27,00 €	31,00 €	33,00 €
105	28,35 €	32,55 €	34,65 €
107	28,89 €	33,17 €	35,31 €
110	29,70 €	34,10 €	36,30 €
112	30,24 €	34,72 €	36,96 €
113	30,51 €	35,03 €	37,29 €
115	31,05 €	35,65 €	37,95 €
120	32,40 €	37,20 €	39,60 €
124	33,48 €	38,44 €	40,92 €
125	33,75 €	38,75 €	41,25 €
127	34,29 €	39,37 €	41,91 €
130	35,10 €	40,30 €	42,90 €
135	36,45 €	41,85 €	44,55 €
140	37,80 €	43,40 €	46,20 €
145	39,15 €	44,95 €	47,85 €
150	40,50 €	46,50 €	49,50 €
152	41,04 €	47,12 €	50,16 €
155	41,85 €	48,05 €	51,15 €
160	43,20 €	49,60 €	52,80 €
170	45,90 €	52,70 €	56,10 €
175	47,25 €	54,25 €	57,75 €
178	48,06 €	55,18 €	58,74 €
180	48,60 €	55,80 €	59,40 €
185	49,95 €	57,35 €	61,05 €
190	51,30 €	58,90 €	62,70 €
200	54,00 €	62,00 €	66,00 €
205	55,35 €	63,55 €	67,65 €
220	59,40 €	68,20 €	72,60 €
230	62,10 €	71,30 €	75,90 €
240	64,80 €	74,40 €	79,20 €
250	67,50 €	77,50 €	82,50 €
270	72,90 €	83,70 €	89,10 €
280	75,60 €	86,80 €	92,40 €
300	81,00 €	93,00 €	99,00 €
320	86,40 €	99,20 €	105,60 €
350	94,50 €	108,50 €	115,50 €
380	102,60 €	117,80 €	125,40 €
400	108,00 €	124,00 €	132,00 €

Cotation en B	Tarif en France métropolitaine (B = 0,27 €)	Tarif aux Antilles (B = 0,31 €)	Tarif en Guyane et à La Réunion (B = 0,33 €)
450	121,50 €	139,50 €	148,50 €
500	135,00 €	155,00 €	165,00 €
550	148,50 €	170,50 €	181,50 €
600	162,00 €	186,00 €	198,00 €
650	175,50 €	201,50 €	214,50 €
700	189,00 €	217,00 €	231,00 €
800	216,00 €	248,00 €	264,00 €
850	229,50 €	263,50 €	280,50 €
1 000	270,00 €	310,00 €	330,00 €
1 100	297,00 €	341,00 €	363,00 €
1 200	324,00 €	372,00 €	396,00 €
1 250	337,50 €	387,50 €	412,50 €
1 500	405,00 €	465,00 €	495,00 €
1 550	418,50 €	480,50 €	511,50 €
2 600	702,00 €	806,00 €	858,00 €