



Facturation des prélèvements pour les patients ambulants Laboratoire de Biologie Clinique

Déterminer le coût des analyses de laboratoire peut parfois s'avérer complexe et ne se limite pas à additionner les coûts de chaque analyse. Nous en présentons ici les principes clés.

La mutuelle couvre la plus grande partie des frais d'analyses conformément aux règles de l'INAMI. Le patient reste toutefois responsable de la part non remboursée, dont le montant varie en fonction du nombre et du type d'analyses demandées.

Pour les patients ambulants, le coût total d'un test de laboratoire est déterminé par 2 composantes : **le coût de l'acte et le ticket modérateur.**

Le coût de l'acte

Chaque analyse se voit attribuer une **valeur B**. Celle-ci représente le coût ou le prix de l'analyse. *Par exemple, le dosage de la glycémie a une valeur B de 50. Actuellement (2026), 1 valeur B correspond à 0,031803 €. Le prix du dosage de la glycémie s'élève donc à $50 \times 0,031803 \text{ €} = 1,59 \text{ €}$.*

L'INAMI prend en charge le remboursement d'une partie de la facture selon la somme des valeurs B de la prescription. L'INAMI rembourse au laboratoire un forfait (il existe 4 forfaits selon la somme des B) et 25% de chaque valeur B des analyses.

La part restant à charge du patient correspond au **Ticket Modérateur (TM)**.

Le Ticket Modérateur dépend de la somme des valeurs B de la prescription et l'éligibilité du patient à un régime préférentiel.

Il y a 4 tranches de Ticket Modérateur (prix 2026) :

Si la somme des B est inférieure à 700, le TM est gratuit (€0,00)

Si la somme des B est entre 700 et 1750, le TM est de €8,70

Si la somme des B est entre 1750 et 3500, le TM est de €12,96

Si la somme des B est supérieure à 3500, le TM est de €15,67

Avec un régime préférentiel, le TM > B700 est de €3,72

Ceci s'applique uniquement aux prestations relevant des articles 3, 18 et 24 de la nomenclature. Pour les prestations relevant des articles 24bis et 33bis (par exemple, PCR pour les IST), le forfait correspond à 100 % du prix coûtant.

De plus, l'INAMI applique des règles de prescription :

Les règles cumulatives interdisent la facturation simultanée de combinaisons de numéros de nomenclature.

Les règles de diagnostic limitent le remboursement à certains groupes de diagnostic, tels que le PSA (seulement deux fois par an pendant le suivi ou une fois par an pour un patient de plus de 40 ans ayant des antécédents familiaux).

Les analyses non remboursées par l'INAMI sont facturées au patient selon le tarif du laboratoire qui réalise l'analyse.

Pour aller plus loin :

- Notre catalogue des analyses est disponible en cliquant sur le lien : <https://catalogueanalysesweb.chmoucron.be:8443/analyse/recherche>
- Toutes les informations officielles sont également disponibles sur : <https://webapppsa.riziv-inami.fgov.be/Nomen/fr/search>