

Attention: VERSION TEMPORAIRE – voir note en bas de page

REMARQUE : Les dispositions transitoires de l'article 35 § 15 stipulent :

1° En attendant que la valeur de la lettre-clé U et le nombre-coefficient d'une prestation, prévus au présent article soient fixés, les dispositions relatives aux prestations correspondantes, visées à l'article 28, §§ 1^{er} à 7, restent d'application.

2° En attendant une décision relative à l'inscription d'un implant de la catégorie 1 sur la liste visée au § 4, 1, du présent article, les dispositions relatives aux prestations correspondantes visées à l'article 28, §§ 1^{er} à 7, restent d'application.

3° En attendant que la valeur de la lettre-clé U soit fixée par convention, la lettre-clé Y reste applicable aux prestations visées à l'article 28, §§ 1^{er} à 7.

"A.R. 24.8.1994" (en vigueur 19.10.1994)

"CHAPITRE IX : IMPLANTS."

Art. 35. § 1^{er}. Sont considérés comme relevant de la compétence des fournisseurs d'implants (U) :

A. ORTHOPEDIE ET TRAUMATOLOGIE :

Catégorie 2"

"A.R. 2.4.2009" (en vigueur 1.6.2009)

"COLONNE VERTEBRALE :"

"A.R. 15.11.2010" (en vigueur 1.2.2011)

"Tige:

700011	700022	Tige longitudinale pour fixation à la colonne vertébrale par vis et/ou crochets	U	230
700033	700044	Tige en U et en une pièce, fixée des deux côtés à la colonne vertébrale postérieure	U	760
700055	700066	Deux tiges y compris tous les éléments supplémentaires pour fixation à l'occiput, y compris les vis occipitales	U	1540
700070	700081	Vis d'ancrage mono-axiale, avec tête de vis ouverte pour fixation de la tige dans la tête de vis, y compris toutes les pièces de fixation et d'attache	U	260
700092	700103	Vis d'ancrage poly-axiale, avec tête de vis ouverte pour fixation de la tige dans la tête de vis, y compris toutes les pièces de fixation et d'attache	U	290
700114	700125	Vis d'ancrage pour fixation de la tige fixée au moyen d'un connecteur séparé, y compris toutes les pièces de fixation et d'attache, connecteur inclus	U	485
700136	700140	Point d'ancrage avec 2 vis d'ancrage ou plus sur la même vertèbre, fixées ensemble à une seule tige, y compris toutes les pièces de connexion, de fixation et d'attache	U	1070

700151	700162	Point d'ancrage (ilio-)sacral avec 2 vis d'ancrage ou plus sur l'ilium et/ou le sacrum, fixées ensemble à la tige, y compris toutes les pièces de connexion, de fixation et d'attache	U	800
700173	700184	Crochet d'ancrage, avec tête ouverte pour fixation de la tige dans la tête, y compris toutes les pièces de fixation et d'attache	U	300
700195	700206	Crochet d'ancrage pour fixation de la tige par moyen d'un connecteur séparé, y compris toutes les pièces de fixation et d'attache, connecteur inclus	U	690
700210	700221	Clamp réductible avec bande de fixation large pour fixation combinée laminaire et/ou transverse à la tige, y compris toutes les pièces de fixation et d'attache	U	400
700232	700243	Pince d'ancrage (crochet et contre-crochet) pour fixation de la tige par moyen d'un connecteur séparé, y compris toutes les pièces de fixation et d'attache, connecteur inclus	U	750
700254	700265	Pince d'ancrage (crochet et contre-crochet) avec crochet à tête ouverte pour fixation de la tige dans la tête, y compris toutes les pièces de fixation et d'attache	U	580
700276	700280	Connexion transversale entre tiges, pour l'ensemble des composants, y compris tous les éléments de fixation	U	320
700291	700302	Connexion longitudinale pour tiges, pour l'ensemble des composants	U	220
700313	700324	Total des éléments d'un implant, fixé par 2 crochets/vis sur la même vertèbre, dans le but de corriger une spondylolyse	U	1000
		Plaque:		
700335	700346	Plaque pour fixation postérieure à la colonne vertébrale par vis	U	270
700350	700361	Vis d'ancrage à la colonne vertébrale d'une plaque postérieure, y compris toutes les pièces de fixation et d'attache	U	260
700372	700383	Plaque pour fixation antérieure cervicale à la colonne vertébrale par vis (fixation de 2 ou 3 vertèbres consécutives), y compris les pièces de fixation et d'attache éventuelles	U	330
700394	700405	Plaque pour fixation antérieure cervicale à la colonne vertébrale par vis, y compris les pièces de fixation et d'attache éventuelles (fixation de 4 vertèbres consécutives ou plus)	U	350

700416	700420	Vis simple pour ancrage à la colonne vertébrale d'une plaque antérieure cervicale	U	140
700431	700442	Vis constituée de plusieurs éléments pour l'ancrage d'une plaque antérieure cervicale, y compris toutes les pièces de fixation et d'attache	U	225
700453	700464	Plaque de longueur fixe, pour fixation antérieure ou antéro-latérale à la colonne vertébrale thoraco-lombaire par vis	U	500
700475	700486	Plaque télescopique (longueur variable) pour fixation antérieure ou antéro-latérale à la colonne vertébrale thoraco-lombaire par vis	U	700
700490	700501	Vis simple pour l'ancrage d'une plaque antérieure ou antéro-latérale à la colonne vertébrale thoraco-lombaire	U	140
700512	700523	Vis constituée de plusieurs éléments, pour l'ancrage d'une plaque antérieure ou antéro-latérale à la colonne vertébrale thoraco-lombaire, y compris toutes les pièces de fixation et d'attache	U	400
		Divers:		
700534	700545	Vis isolée pour fixation d'odontoïde	U	300
700556	700560	Implant placé entre l'implant d'ancrage et l'os pour éviter l'enfoncement d'un implant d'ancrage (STAPLE)	U	200
700571	700582	Implant séparé, pour correction de la surface de contact entre un implant d'ancrage et la tige/plaque/connecteur (WASHER)	U	65
		Cage:		
700593	700604	Implant d'arthrodèse non mobile pour placement dans l'espace intervertébral cervical et conçu pour être utilisé seul par niveau	U	430
700615	700626	Implant d'arthrodèse non mobile pour placement dans l'espace intervertébral de la colonne vertébrale thoraco-lombaire et conçu pour être utilisé seul par niveau	U	930
700630	700641	Implant d'arthrodèse non-mobile pour placement dans l'espace intervertébral de la colonne vertébrale thoraco-lombaire et conçu pour être utilisé par deux par niveau	U	470
700652	700663	Implant de corporectomie non mobile, à découper sur mesure, pour placement cervical	U	420
700674	700685	Implant de corporectomie non mobile, monobloc, hauteur fixe, disponible en diverses hauteurs, pour placement cervical	U	670

700696	700700	Implant de corporectomie non mobile, à découper sur mesure, pour placement dans la colonne vertébrale thoraco-lombaire	U	650		
700711	700722	Implant de corporectomie non mobile, monobloc, hauteur fixe, disponible en diverses hauteurs pour placement dans la colonne vertébrale thoraco-lombaire	U	670		
700733	700744	End-cap ou end-ring pour cage de corporectomie monobloc ou découposable, y compris les éléments pour fixation à la cage	U	250		
700755	700766	Cage de corporectomie, extensible in situ, pour l'ensemble des composants, pour placement cervical	U	1650		
700770	700781	Cage de corporectomie, extensible in situ, pour l'ensemble des composants, pour placement dans la colonne vertébrale thoraco-lombaire	U	1950		
700792	700803	Ensemble des cages ou cales, empilables par minimum 2 pièces pour formation d'un implant de corporectomie non-mobile y compris les éléments de fixation, pour placement cervical	U	1200		
700814	700825	Ensemble des cages ou cales, empilables par minimum 2 pièces pour formation d'un implant de corporectomie non-mobile y compris les éléments de fixation, pour placement dans la colonne vertébrale thoraco-lombaire	U	1650		
700836	700840	Vis osseuse pour fixer une cage à la colonne vertébrale, y compris toutes les pièces de fixation et d'attache	U	150	"	
Matériel d'ostéosynthèse : <i>Supprimé par A.R. 15.11.2010 (en vigueur 1.2.2011)</i>						
IMPLANT PRINCIPAL: <i>Supprimé par A.R. 15.11.2010 (en vigueur 1.2.2011)</i>						
IMPLANT INTERMEDIAIRE : <i>Supprimé par A.R. 15.11.2010 (en vigueur 1.2.2011)</i>						
<i>"A.R. 24.8.1994" (en vigueur 19.10.1994) + "A.R. 2.4.2009" (en vigueur 1.6.2009)</i>						
<u>"PROTHESES ARTICULAIRES :"</u>						
<i>"A.R. 5.9.2001" (en vigueur 1.11.2001) + Erratum MB du 18.12.2001</i>						
"HANCHE :						
Prothèse fémorale :"						
<i>"A.R. 5.9.2001" (en vigueur 1.11.2001) + Erratum MB du 18.12.2001 + "A.R. 12.8.2008" (en vigueur 1.11.2008) + "A.R. 1.2.2010" (en vigueur 1.5.2010)</i>						
"	688516	688520	Tige standard pour placement avec ciment y compris le centraliseur éventuel	U	644	"
<i>"A.R. 5.9.2001" (en vigueur 1.11.2001) + Erratum MB du 18.12.2001 + "A.R. 1.2.2010" (en vigueur 1.5.2010)</i>						
"	688531	688542	Tige standard pour placement sans ciment	U	810	

	688553	688564	Tige standard pourvue d'un revêtement ostéotrope ou d'un coating poreux	U	810	"
"	688575	688586	Tige de forme anatomique pour placement avec ciment y compris le centraliseur éventuel	U	672	"
"	688590	688601	Tige de forme anatomique pour placement sans ciment	U	900	"
"	688634	688645	Tige pour révision à placer avec ciment et utilisée lors de la prestation 293436 - 293440 y compris le centraliseur éventuel	U	1238	"
"	688656	688660	Tige pour révision à placer sans ciment et utilisée lors de la prestation 293436 - 293440	U	1380	"
"	688671	688682	Tige pour révision pourvue d'un revêtement ostéotrope ou d'un coating poreux et utilisée lors de la prestation 293436 - 293440	U	1380	"
"	688693	688704	Tige utilisée lors d'une reconstruction de l'os de la hanche, pour placement avec ciment y compris le centraliseur éventuel	U	1516	"
"	688715	688726	Tige utilisée lors d'une reconstruction de l'os de la hanche, pour placement sans ciment	U	1908	"
"	688730	688741	Tige pourvue d'un revêtement ostéotrope ou d'un coating poreux et destinée à être utilisée en cas de reconstruction de l'os de la hanche	U	1908	"
			Le remboursement n'est accordé que lorsque la reconstruction est couplée à une ostéotomie trochantériodiphysaire."			
"	688752	688763	Tige destinée à être utilisée lors d'une dysplasie de hanche y compris le centraliseur éventuel	U	1003	"

"	689415	689426	<i>"A.R. 5.9.2001" (en vigueur 1.11.2001) + Erratum MB du 18.12.2001 + "A.R. 21.1.2002" (en vigueur 1.3.2002) + "A.R. 12.8.2008" (en vigueur 1.11.2008) + "A.R. 1.2.2010" (en vigueur 1.5.2010)</i> Prothèse céphalique avec ancrage épiphysaire et/ou métaphysaire	U	810	"
"	689474	689485	<i>"A.R. 12.8.2008" (en vigueur 1.11.2008)</i> Implant de surface pour un remplacement partiel du cartilage articulaire, pour l'ensemble des composants	U	1550	"
	688774	688785	<i>"A.R. 5.9.2001" (en vigueur 1.11.2001) + Erratum MB du 18.12.2001</i> "Tête pour tige de hanche : Tête pour tige de hanche destinée à être utilisée sans cupule acétabulaire	U	185	"
"	688796	688800	<i>"A.R. 5.9.2001" (en vigueur 1.11.2001) + Erratum MB du 18.12.2001 + "A.R. 1.2.2010" (en vigueur 1.5.2010)</i> Tête pour tige de hanche utilisée avec une cupule acétabulaire-inox ou chrome/cobalt	U	167	
	688811	688822	Tête pour tige de hanche utilisée avec une cupule acétabulaire - céramique	U	288	"
"	688833	688844	<i>"A.R. 5.9.2001" (en vigueur 1.11.2001) + Erratum MB du 18.12.2001</i> Tête pour tige de hanche utilisée avec une cupule acétabulaire - métal en contact avec une surface en métal	U	319	
	688855	688866	Tête bipolaire pour tige de hanche	U	439	
			Partie acétabulaire (cupule) : Cupules non modulaires : " <i>"A.R. 5.9.2001" (en vigueur 1.11.2001) + Erratum MB du 18.12.2001 + "A.R. 1.2.2010" (en vigueur 1.5.2010)</i>			
"	688870	688881	Cupule non modulaire en polyéthylène	U	176	"
"	688892	688903	<i>"A.R. 5.9.2001" (en vigueur 1.11.2001) + Erratum MB du 18.12.2001</i> Cupule non modulaire d'une pièce, avec partie interne en polyéthylène et partie externe en métal pourvue d'un revêtement ostéotrope ou d'un coating poreux	U	547	
	689430	689441	Cupule non modulaire d'une pièce avec revêtement interne pour métal sur métal ou céramique sur céramique	U	547	
			Cupules modulaires : Partie interne : " <i>"A.R. 5.9.2001" (en vigueur 1.11.2001) + Erratum MB du 18.12.2001 + "A.R. 1.2.2010" (en vigueur 1.5.2010)</i>			
"	688914	688925	Partie interne d'une cupule modulaire – polyéthylène	U	184	"
"	688936	688940	<i>"A.R. 5.9.2001" (en vigueur 1.11.2001) + Erratum MB du 18.12.2001</i> Partie interne d'une cupule modulaire - métal ou céramique pour utilisation avec une tête en métal ou céramique	U	254	

		Partie externe :		
688951	688962	Partie externe d'une cupule modulaire – standard	U	254
688973	688984	Partie externe d'une cupule modulaire - pourvue d'un revêtement ostéotrope ou d'un coating poreux	U	305
		L'obturateur ou les plugs de la cupule sont compris dans le remboursement de la cupule."		
		"A.R. 12.8.2008" (en vigueur 1.11.2008)		
		"Spacer		
689076	689080	Spacer en ciment avec antibiotique	U	715 "
		"A.R. 10.9.2009" (en vigueur 1.11.2009)		
"	715352	715363	Têtes fémorales à diamètre anatomique et disponible en plusieurs incréments de 1 ou 2 mm à partir de 38 mm, y compris l'adaptateur de cône et les éléments d'assemblage	U 970 "
		"A.R. 2.4.2009" (en vigueur 1.6.2009)		
		"EPAULE :"		
		"A.R. 24.8.1994" (en vigueur 19.10.1994) + "A.R. 11.7.2005" (en vigueur 1.9.2005) + "A.R. 2.4.2009" (en vigueur 1.6.2009)		
		"Humérus :"		
695074	695085	Supprimée par l'A.R. 2.4.2009 (en vigueur 1.6.2009)		
695096	695100	Supprimée par l'A.R. 2.4.2009 (en vigueur 1.6.2009)		
695111	695122	Supprimée par l'A.R. 2.4.2009 (en vigueur 1.6.2009)		
695133	695144	Supprimée par l'A.R. 2.4.2009 (en vigueur 1.6.2009)		
695155	695166	Supprimée par l'A.R. 2.4.2009 (en vigueur 1.6.2009)		
695170	695181	Supprimée par l'A.R. 2.4.2009 (en vigueur 1.6.2009)		
695192	695203	Supprimée par l'A.R. 2.4.2009 (en vigueur 1.6.2009)		
695214	695225	Supprimée par l'A.R. 2.4.2009 (en vigueur 1.6.2009)		
695236	695240	Supprimée par l'A.R. 2.4.2009 (en vigueur 1.6.2009)		
695251	695262	Supprimée par l'A.R. 2.4.2009 (en vigueur 1.6.2009)		
		"A.R. 2.4.2009" (en vigueur 1.6.2009)		
"	720016	720020	Prothèse humérale monobloc	U 855
	720031	720042	Tige pour prothèse humérale modulaire (sur laquelle une tête peut être fixée), pour placement avec ciment, y compris tous les éléments d'assemblage	U 745
	720053	720064	Tige pour prothèse humérale modulaire (sur laquelle une tête peut être fixée), pour placement sans ciment, y compris tous les éléments d'assemblage	U 745

720075	720086	Tige pour prothèse humérale modulaire (sur laquelle une tête peut être fixée), pourvue d'un revêtement ostéotrope ou d'un coating poreux, y compris tous les éléments d'assemblage	U	745
720090	720101	Tige humérale de première intention pour prothèse d'épaule inversée (parties diaphysaire et épiphysaire), pour placement avec ciment et non pourvue d'un revêtement ostéotrope ou d'un coating poreux, y compris tous les éléments d'assemblage	U	850
720112	720123	Tige humérale de première intention pour prothèse d'épaule inversée (parties diaphysaire et épiphysaire), pourvue d'un revêtement ostéotrope ou d'un coating poreux, y compris tous les éléments d'assemblage	U	1100
720134	720145	Partie diaphysaire d'une tige humérale permettant le choix en per-opératoire entre une construction anatomique ou inversée, pour placement avec ciment, y compris tous les éléments d'assemblage	U	820
720156	720160	Partie diaphysaire d'une tige humérale permettant le choix en per-opératoire entre une construction anatomique ou inversée, pour placement sans ciment et non pourvue d'un revêtement ostéotrope ou d'un coating poreux, y compris tous les éléments d'assemblage	U	820
720171	720182	Partie diaphysaire d'une tige humérale permettant le choix en per-opératoire entre une construction anatomique ou inversée, pourvue d'un revêtement ostéotrope ou d'un coating poreux, y compris tous les éléments d'assemblage	U	975
720193	720204	Partie épiphysaire d'une tige humérale : pièce en métal (exception faite des rehausseurs) permettant de passer d'une prothèse anatomique à une prothèse inversée ou inversement et non pourvue d'un revêtement ostéotrope ou d'un coating poreux, y compris tous les éléments d'assemblage	U	270
720215	720226	Partie épiphysaire avec fixation humérale à utiliser avec ou sans partie diaphysaire, pour une prothèse anatomique ou inversée, pourvue d'un revêtement ostéotrope ou d'un coating poreux, y compris tous les éléments d'assemblage	U	775
Les prestations 720193-720204 et 720215-720226 ne peuvent être attestées qu'une seul fois par intervention.				
720230	720241	Tige humérale modulaire longue, pour l'ensemble des éléments métalliques, dont la longueur est de 16 cm au moins, pour placement avec ciment, y compris tous les éléments d'assemblage	U	970

	720252	720263	Tige humérale modulaire longue, pour l'ensemble des éléments métalliques, dont la longueur est de 16 cm au moins, pour placement sans ciment et non pourvue d'un revêtement ostéotrope ou d'un coating poreux, y compris tous les éléments d'assemblage	U	970	
	720274	720285	Tige humérale modulaire longue, pour l'ensemble des éléments métalliques, dont la longueur est de 16 cm au moins, pourvue d'un revêtement ostéotrope ou d'un coating poreux, y compris tous les éléments d'assemblage	U	1100	"
"	695273	695284	<i>"A.R. 11.7.2005" (en vigueur 1.9.2005) + "A.R. 2.4.2009" (en vigueur 1.6.2009)</i> Prothèse céphalique pour remplacement de la seule tête humérale	U	636	"
"	720296	720300	<i>"A.R. 2.4.2009" (en vigueur 1.6.2009) + "A.R. 15.7.2009" (en vigueur 1.6.2009)</i> Implant de surface pour un remplacement partiel du cartilage articulaire, pour l'ensemble des composants	U	1550	"
"	695295	695306	<i>"A.R. 11.7.2005" (en vigueur 1.9.2005) + "A.R. 2.4.2009" (en vigueur 1.6.2009)</i> Tête humérale standard ou petite tête interne d'une tête bipolaire, y compris tous les éléments d'assemblage	U	382	
	695310	695321	Tête humérale bipolaire, y compris tous les éléments d'assemblage	U	636	
	695332	695343	Tête humérale en céramique, y compris tous les éléments d'assemblage	U	560	
	695354	695365	Glénoïde pour prothèse de l'épaule - Standard en polyéthylène	U	330	
	695376	695380	Glénoïde non-modulaire d'une pièce pour prothèse de l'épaule, avec partie externe en métal et partie intérieure recouverte de polyéthylène (metal backed)	U	437	"
	695391	695402	<i>Supprimée par l'A.R. 2.4.2009 (en vigueur 1.6.2009)</i>			
"	720311	720322	<i>"A.R. 2.4.2009" (en vigueur 1.6.2009)</i> Partie externe d'une glène modulaire	U	350	"
"	695413	695424	<i>"A.R. 11.7.2005" (en vigueur 1.9.2005) + "A.R. 2.4.2009" (en vigueur 1.6.2009)</i> Partie interne d'une glène modulaire pour prothèse anatomique de l'épaule	U	200	"
"	720333	720344	<i>"A.R. 2.4.2009" (en vigueur 1.6.2009) + "A.R. 15.7.2009" (en vigueur 1.6.2009)</i> Partie interne d'une glène modulaire - implant sphérique pour prothèse inversée	U	365	
	720355	720366	Cupule humérale pour prothèse inversée	U	200	"
"	720370	720381	<i>"A.R. 2.4.2009" (en vigueur 1.6.2009)</i> Rehausseur pour prothèse d'épaule	U	180	"
	695435	695446	<i>Supprimée par l'A.R. 2.4.2009 (en vigueur 1.6.2009)</i>			
	695450	695461	<i>Supprimée par l'A.R. 2.4.2009 (en vigueur 1.6.2009)</i>			

		"A.R. 16.2.2009" (en vigueur 1.4.2009) "Disque intervertébral			
735792	735803	Prothèse pour le remplacement d'un disque intervertébral lombaire total, pour l'ensemble des éléments	U	2300	"
		"A.R. 12.2.2009" (en vigueur 1.4.2009) "GENOU:			
		Composants fémoraux			
734016	734020	Composant fémoral unicondyloire, pour un placement avec ciment	U	970	
734031	734042	Composant fémoral unicondyloire recouvert d'un revêtement ostéotrope ou d'un coating poreux	U	1200	
734053	734064	Composant fémoral bicondyloire, pour un placement avec ciment	U	1280	
734075	734086	Composant fémoral bicondyloire pour un placement avec ciment, avec traitement nitruré anti-allergique	U	1280	
734090	734101	Composant fémoral bicondyloire recouvert d'un revêtement ostéotrope ou d'un coating poreux	U	1400	
734112	734123	Composant fémoral bicondyloire recouvert d'un revêtement ostéotrope ou d'un coating poreux, avec traitement nitruré anti-allergique	U	1400	
734134	734145	Composant fémoral bicondyloire pour révision, pour un placement avec ciment	U	1500	
734156	734160	Composant fémoral contraint bicondyloire pour révision, pour un placement avec ciment	U	1600	
734171	734182	Composant fémoral bicondyloire pour révision, recouvert d'un revêtement ostéotrope ou d'un coating poreux	U	1500	
734193	734204	Composant fémoral contraint bicondyloire pour révision, recouvert d'un revêtement ostéotrope ou d'un coating poreux	U	1600	
734215	734226	Composant fémoral d'une prothèse à charnière modulaire, y compris l'axe, pour un placement avec ciment	U	1985	
734230	734241	Composant fémoral d'une prothèse bicompartimentale, pour un placement avec ciment	U	1200	
734252	734263	Implant de surface pour un remplacement partiel du cartilage articulaire (excepté au niveau de la trochlée), pour l'ensemble des composants	U	1550	

		Composants tibiaux			
		Unicondylaire:			
734274	734285	Composant tibial unicondylaire monobloc en polyéthylène	U	650	
734296	734300	Composant tibial unicondylaire monobloc metal-backed, pour un placement avec ciment	U	400	
734311	734322	Composant tibial unicondylaire monobloc metal-backed, dont la partie métallique est en métal poreux ou recouverte d'un revêtement ostéotrope ou d'un coating poreux	U	400	
734333	734344	Embase tibiale unicondylaire pour un placement avec ciment	U	650	
734355	734366	Embase tibiale unicondylaire recouverte d'un revêtement ostéotrope ou d'un coating poreux	U	700	
734370	734381	Insert unicondylaire en polyéthylène	U	300	
734392	734403	Insert unicondylaire en polyéthylène highly cross-linked	U	300	
		Bicondylaire:			
734414	734425	Composant tibial bicondylaire monobloc en polyéthylène	U	325	
734436	734440	Composant tibial bicondylaire monobloc metal-backed pour un placement avec ciment	U	897	
734451	734462	Composant tibial bicondylaire monobloc metal-backed, dont la partie métallique est en métal poreux ou recouverte d'un revêtement ostéotrope ou d'un coating poreux	U	1120	
734473	734484	Embase tibiale bicondylaire, y compris les obturateurs, pour un placement avec ciment	U	800	
734495	734506	Embase tibiale bicondylaire, y compris les obturateurs, recouverte d'un revêtement ostéotrope ou d'un coating poreux	U	950	
734510	734521	Embase tibiale bicondylaire, y compris les obturateurs, recouverte d'un revêtement ostéotrope ou d'un coating poreux, avec traitement nitruré anti-allergique	U	950	"
"	735814	735825 "A.R. 9.12.2009" (en vigueur 1.3.2010) Embase tibiale bicondylaire, y compris les obturateurs, pour un placement avec ciment, avec traitement nitruré anti-allergique	U	800	"
"	734532	734543 "A.R. 12.2.2009" (en vigueur 1.4.2009) Insert bicondylaire en polyéthylène	U	400	
	734554	734565	Insert bicondylaire en polyéthylène highly cross-linked	U	450
	734576	734580	Insert bicondylaire contraint en polyéthylène	U	550

		Révision		
734591	734602	Embase tibiale bicondylaire pour révision, y compris les obturateurs, pour un placement avec ciment	U	900
734613	734624	Embase tibiale bicondylaire pour révision, y compris les obturateurs, recouverte d'un revêtement ostéotrope ou d'un coating poreux	U	1000
734635	734646	Insert en polyéthylène bicondylaire pour révision	U	500
734650	734661	Insert bicondylaire en polyéthylène highly cross-linked, pour révision	U	500
734672	734683	Insert en polyéthylène contraint bicondylaire, pour révision	U	550
		Composant tibial de prothèse à charnière modulaire		
734694	734705	Composant tibial d'une prothèse à charnière modulaire monobloc metal-backed, y compris l'axe, pour un placement avec ciment	U	1375
734716	734720	Embase tibiale d'une prothèse à charnière modulaire, y compris l'axe, pour un placement avec ciment	U	1200
734731	734742	Insert en polyéthylène d'une prothèse à charnière modulaire	U	400
734753	734764	Insert en polyéthylène highly cross-linked d'une prothèse à charnière modulaire	U	400
		Bicompartmental		
734775	734786	Composant tibial d'une prothèse bicompartmentale, monobloc en polyéthylène	U	325
734790	734801	Embase tibiale d'une prothèse bicompartmentale, y compris les obturateurs, pour un placement avec ciment	U	800
734812	734823	Embase tibial d'une prothèse bicompartmentale, y compris les obturateurs, recouverte d'un revêtement ostéotrope ou d'un coating poreux	U	950
734834	734845	Insert en polyéthylène d'une prothèse bicompartmentale	U	400
734856	734860	Insert en polyéthylène highly cross-linked d'une prothèse bicompartmentale	U	400
		Spacer		
734871	734882	Spacer en ciment imprégné d'antibiotique	U	720
		Composants fémoro-patellaires		
734893	734904	Trochlée pour un placement avec ciment	U	1015
734915	734926	Trochlée recouverte d'un revêtement ostéotrope ou d'un coating poreux	U	1342
734930	734941	Rotule en polyéthylène	U	190

734952	734963	Rotule en polyéthylène highly cross-linked	U	205
734974	734985	Rotule mobile metal-backed, pour un placement avec ciment	U	340
734996	735000	Rotule fixe metal-backed, dont la partie métallique est en métal poreux ou recouverte d'un revêtement ostéotrope ou d'un coating poreux	U	340
735011	735022	Rotule mobile metal-backed, dont la partie métallique est recouverte d'un revêtement ostéotrope ou d'un coating poreux	U	370
		Prothèse à charnière		
735033	735044	Prothèse totale de genou à charnière, pour un placement avec ciment	U	3050
735055	735066	Charnière pour prothèse modulaire, pour placement avec ciment	U	2900
		Tiges		
735070	735081	Tige tibiale standard, y compris tous les éléments d'assemblage et le centraliseur, pour un placement avec ciment	U	300
735092	735103	Tige tibiale standard, y compris tous les éléments d'assemblage et le centraliseur, pour un placement sans ciment, recouverte ou non d'un revêtement ostéotrope ou d'un coating poreux	U	350
735114	735125	Tige fémorale standard, y compris tous les éléments d'assemblage et le centraliseur, pour un placement avec ciment	U	512
735136	735140	Tige fémorale standard, y compris tous les éléments d'assemblage et le centraliseur, pour un placement sans ciment, recouverte ou non d'un revêtement ostéotrope ou d'un coating poreux	U	512
735151	735162	Tige standard fémorale ou tibiale, y compris tous les éléments d'assemblage et le centraliseur, pour un placement avec ciment	U	300
735173	735184	Tige standard fémorale ou tibiale, y compris tous les éléments d'assemblage et le centraliseur, pour un placement sans ciment, recouverte ou non d'un revêtement ostéotrope ou d'un coating poreux	U	350
735195	735206	Tige offset, y compris tous les éléments d'assemblage et le centraliseur, pour un placement avec ciment	U	560
735210	735221	Tige offset, y compris tous les éléments d'assemblage et le centraliseur, pour un placement sans ciment, recouverte ou non d'un revêtement ostéotrope ou d'un coating poreux	U	560
735232	735243	Tige pour une prothèse à charnière, y compris tous les éléments d'assemblage et le centraliseur, pour un placement avec ciment	U	575

	735254	735265	Tige pour une prothèse à charnière, y compris tous les éléments d'assemblage et le centraliseur, pour un placement sans ciment, recouverte ou non d'un revêtement ostéotrope ou d'un coating poreux	U	700	"
			<i>"A.R. 24.8.1994" (en vigueur 19.10.1994)</i>			
"	680455	680466	Prothèse de coude	U		
			Tarse et carpe :			
	680470	680481	Prothèse de l'os semi-lunaire - cobalt/chrome ou titane	U		
	680492	680503	Prothèse articulaire en silicone pour utilisation médicale	U		
			Doigt :			
	680514	680525	Prothèse de doigt	U		"
	680536	680540	<i>Supprimée par l'A.R. 12.2.2009 (en vigueur 1.4.2009)</i>			
	680551	680562	<i>Supprimée par l'A.R. 12.2.2009 (en vigueur 1.4.2009)</i>			
	680573	680584	<i>Supprimée par l'A.R. 12.2.2009 (en vigueur 1.4.2009)</i>			
	680595	680606	<i>Supprimée par l'A.R. 12.2.2009 (en vigueur 1.4.2009)</i>			
			<i>Suppression des prestations 680610 - 680621 à 680831 - 680842 et 680875 - 680886 par l'AR du 5.9.2001 (en vigueur 1.11.2001) + Erratum MB du 18.12.2001</i>			
	680853	680864	<i>Supprimée par A.R. 15.11.2010 (en vigueur 1.2.2011)</i>			
			<i>"A.R. 12.2.2009" (en vigueur 1.4.2009)</i>			
"	735276	735280	Ensemble des éléments composant une prothèse de remplacement du cortex osseux			"
			<i>"A.R. 12.11.2008" (en vigueur 1.1.2009)</i>			
			"Cheville :			
	720436	720440	Composant tibial cimenté	U	500	
	720451	720462	Composant tibial pourvu d'un revêtement ostéotrope ou d'un coating poreux	U	850	
	720473	720484	Composant talaire cimenté	U	525	
	720495	720506	Composant talaire pourvu d'un revêtement ostéotrope ou d'un coating poreux	U	1000	
	720510	720521	Insert talaire en polyéthylène	U	275	"

"A.R. 3.9.2010" (en vigueur 1.11.2010)

"TRAUMATOLOGIE ET OSTEOSYNTHESE :

Clou :

701094	701105	Clou élastique : Clou élastique	U	80
701116	701120	Clou centromédullaire, verrouillable : Clou huméral, centromédullaire verrouillable	U	500
701131	701142	Clou fémoral ou tibial, centromédullaire, verrouillable	U	450
701153	701164	Clou pour avant-bras, centromédullaire, verrouillable	U	375
701175	701186	Clou pour trochanter, centromédullaire, verrouillable (jusqu'à 24 cm y compris) avec implant cervical, y compris la vis de blocage et/ou l'implant anti-rotation	U	650
701190	701201	Clou long pour trochanter, centromédullaire, verrouillable (plus de 24 cm) avec implant cervical, y compris la vis de blocage et/ou l'implant anti-rotation	U	830
701212	701223	Vis-clou canulé verrouillable	U	385
701234	701245	Clou pour arthrodèse, centromédullaire verrouillable : Clou simple pour arthrodèse du genou, centromédullaire, verrouillable	U	800
701256	701260	Clou assemblé pour arthrodèse du genou, centromédullaire, verrouillable	U	1860
701271	701282	Clou pour arthrodèse de la cheville, centromédullaire, verrouillable	U	575
701293	701304	Clou centromédullaire pour allongement du membre : Clou simple centromédullaire pour allongement du membre	U	750
701315	701326	Clou assemblé centromédullaire pour allongement du membre	U	1650
701330	701341	Vis de verrouillage pour clou centromédullaire Vis de verrouillage pour clou centromédullaire, y compris le mécanisme de verrouillage	U	70
701352	701363	Lame de verrouillage pour clou centromédullaire	U	140
701374	701385	Eléments de fixation et accessoires pour clou centromédullaire : Endcap pour clou centromédullaire	U	58
701396	701400	Vis condyloire et écrou pour clou centromédullaire	U	180
701411	701422	Washer pour clou centromédullaire	U	50

701433	701444	Vis de compression pour clou centromédullaire	U	65
701455	701466	Vis de blocage pour clou centromédullaire, à l'exception de la vis de blocage d'un implant cervical	U	58
		Plaque de compression :		
		Lame plaque :		
701470	701481	Lame plaque non-canulée	U	245
701492	701503	Lame plaque canulée	U	245
		Système de plaque dynamique :		
701514	701525	Plaque de compression pour DCS (Dynamic Condylar System)	U	350
701536	701540	Plaque de compression pour DHS (Dynamic Hip System)	U	300
701551	701562	Plaque permettant un verrouillage à stabilité angulaire (locking plate) pour DHS (Dynamic Hip System)	U	300
701573	701584	Plaque de stabilisation du trochanter pour DHS (Dynamic Hip System)	U	250
701595	701606	Plaque de compression avec plaque de stabilisation du trochanter en monobloc pour DHS (Dynamic Hip System)	U	425
701610	701621	Vis de compression pour DHS (Dynamic Hip System)/DCS (Dynamic Condylar System)	U	20
701632	701643	Vis de blocage pour DHS (Dynamic Hip System)/DCS (Dynamic Condylar System)	U	150
701654	701665	Ancre cervicale pour DHS (Dynamic Hip System) ou ancre condyloïde pour DCS (Dynamic Condylar System)	U	140
701676	701680	Vis cervicale pour DHS (Dynamic Hip System) ou vis condyloïde pour DCS (Dynamic Condylar System)	U	140
701691	701702	Lame hélicoïdale cervicale à impacter pour DHS (Dynamic Hip System) ou lame hélicoïdale condyloïde à impacter pour DCS (Dynamic Condylar System)	U	250 "
		"A.R. 24.8.1994" (en vigueur 19.10.1994)		
		"Catégorie 3"		
		"A.R. 5.9.2001" (en vigueur 1.11.2001) + Erratum MB du 18.12.2001		
		"ACCESSOIRES POUR PROTHESES DE HANCHE :		
688995	689006	Vis ou clou utilisé lors du placement d'une cupule acétabulaire - maximum cinq pièces, par pièce	U	34
689010	689021	Accessoires acétabulaires en prévention d'une luxation	U	168
		La prestation 689010 - 689021 n'est remboursée qu'en cas de révision."		
689032	689043	Supprimée par A.R. 9.12.2009 (en vigueur 1.3.2010)		

"	689452	689463	"A.R. 5.9.2001" (en vigueur 1.11.2001) + Erratum MB du 18.12.2001 Anneau de support pour cupule avec fixation par ciment	U	200	"
"	687816	687820	"A.R. 13.1.2003" (en vigueur 1.3.2003) Obturateur utilisé lors du placement d'une tige fémorale	U	20	
			Le remboursement n'est octroyé que lors du placement d'une tige pour usage avec ciment."			
"	687234	687245	"A.R. 5.2.2004" (en vigueur 1.4.2004) Croix de reconstruction avec fixation peri-cotyloïdienne	U	250	"
			"A.R. 12.2.2009" (en vigueur 1.4.2009) "ACCESSOIRES POUR PROTHESES DE GENOUX:			
	735291	735302	Coin ou cale fémorale, y compris les vis d'assemblage, pour placement avec ciment, par pièce	U	300	
	735313	735324	Coin ou cale fémorale, y compris les vis d'assemblage, en métal poreux ou recouvert d'un revêtement ostéotrope ou d'un coating poreux, par pièce	U	300	
	735335	735346	Coin ou cale tibiale, y compris les vis d'assemblage, pour placement avec ciment, par pièce	U	370	
	735350	735361	Coin ou cale tibiale, y compris les vis d'assemblage, en métal poreux ou recouvert d'un revêtement ostéotrope ou d'un coating poreux, par pièce	U	370	
	735372	735383	Manchon tibial ou fémoral pour placement avec ciment, par pièce	U	530	
	735394	735405	Manchon tibial ou fémoral en métal poreux ou recouvert d'un revêtement ostéotrope ou d'un coating poreux, par pièce	U	960	
	735416	735420	Vis osseuse, maximum 4 pièces, par pièce	U	40	
	735431	735442	Plug osseux, maximum 2 pièces, par pièce	U	150	
	735453	735464	Obturateur utilisé pour le placement d'une tige pour prothèse de genou	U	20	
			Le remboursement de l'obturateur n'est octroyé que lors du placement d'une tige pour placement avec ciment."			
			"A.R. 15.11.2010" (en vigueur 1.2.2011) "ACCESSOIRES POUR IMPLANTS DE LA COLONNE VERTEBRALE :			
	700932	700943	Câble pour fixation sublaminare d'une greffe, de deux vertèbres ou d'une tige, quel que soit le nombre des niveaux, pour l'ensemble du cerclage	U	300	
	700954	700965	Ciment, pour fixation complémentaire par injection dans des vis perforées dans la colonne vertébrale pour la totalité, par intervention	U	100	"

FIXATION DE LA DIAPHYSE : *Supprimé par A.R. 3.9.2010 (en vigueur 1.11.2010)*

FIXATION DE L'EPIPHYSE : *Supprimé par A.R. 3.9.2010 (en vigueur 1.11.2010)*

"A.R. 28.4.2011" (en vigueur 1.7.2011)

"ACCESSOIRES POUR PROTHESES DE CHEVILLE :

689393	689404	Vis osseuse, maximum 4 pièce, par pièce	U	34	"
		<i>"A.R. 24.8.1994" (en vigueur 19.10.1994)</i>			
		"MASSIF OSSEUX DE LA FACE :"			
681936	681940	<i>Supprimée par A.R. du 26.1.2010 (en vigueur 1.5.2010)</i>			
681951	681962	<i>Supprimée par A.R. du 26.1.2010 (en vigueur 1.5.2010)</i>			
681973	681984	<i>Supprimée par A.R. du 26.1.2010 (en vigueur 1.5.2010)</i>			
681995	682006	<i>Supprimée par A.R. du 26.1.2010 (en vigueur 1.5.2010)</i>			
682010	682021	<i>Supprimée par A.R. du 26.1.2010 (en vigueur 1.5.2010)</i>			
682032	682043	<i>Supprimée par A.R. du 26.1.2010 (en vigueur 1.5.2010)</i>			
682054	682065	<i>Supprimée par A.R. du 26.1.2010 (en vigueur 1.5.2010)</i>			
682076	682080	<i>Supprimée par A.R. du 26.1.2010 (en vigueur 1.5.2010)</i>			
682091	682102	<i>Supprimée par A.R. du 26.1.2010 (en vigueur 1.5.2010)</i>			
		<i>"A.R. 26.1.2010" (en vigueur 1.5.2010)</i>			
		"Plaques et vis pour la reconstruction des os crâniens :			
736013	736024	Plaque jusqu'à 10 trous - non résorbable	U	75	
736035	736046	Plaque de 11 à 20 trous - non résorbable	U	90	
736050	736061	Plaque de plus de 20 trous - non résorbable	U	110	
736072	736083	Treillis, non-résorbable, jusqu'à 20 cm ² y compris	U	25 par cm ²	
736094	736105	Treillis, non-résorbable, de 20 cm ² à 100 cm ²	U	8 par cm ²	
736116	736120	Treillis, non-résorbable, 100 cm ² et plus	U	3 par cm ²	
736131	736142	Vis non-résorbable, diamètre inférieur à 1,5 mm	U	20	
736153	736164	Vis non-résorbable, diamètre à partir de 1,5 mm et inférieur à 2,4 mm	U	20	
736175	736186	Vis non-résorbable, diamètre de 2,4 mm et plus	U	32	
736190	736201	Washer	U	6	

		Plaques et vis pour la reconstruction du crâne, visage et/ou mâchoire en matériel résorbable :		
736212	736223	Plaque jusqu'à 10 trous - résorbable	U	130
736234	736245	Plaque de 11 à 20 trous - résorbable	U	200
736256	736260	Plaque de plus de 20 trous - résorbable	U	235
736271	736282	Treillis, résorbable, jusqu'à 20 cm ² y compris	U	25 par cm ²
736293	736304	Treillis, résorbable, de 20 cm ² à 100 cm ²	U	12 par cm ²
736315	736326	Treillis, résorbable, 100 cm ² et plus	U	7 par cm ²
736330	736341	Vis en matériel résorbable	U	35
		Plaques pour la reconstruction des parties spécifiques du visage et/ou mâchoire :		
736352	736363	Plaque pour orbite - non résorbable	U	400
736374	736385	Plaque pour orbite - résorbable	U	170
736396	736400	Plaque, spécialement conçue pour la reconstruction de la mandibule	U	300
736411	736422	Condyle, spécialement conçu pour fixation à une plaque pour la reconstruction de la mandibule, y compris tous les éléments de fixation	U	360
736433	736444	Plaque avec condyle, spécialement conçue pour la reconstruction de la mandibule	U	820 "
		BASSIN : <i>Supprimé par A.R. 3.9.2010 (en vigueur 1.11.2010)</i>		
		VIS : <i>Supprimé par A.R. 3.9.2010 (en vigueur 1.11.2010)</i>		
		CROCHETS : <i>Supprimé par A.R. 3.9.2010 (en vigueur 1.11.2010)</i>		
		FIXATION EXTERNE : <i>Supprimé par A.R. 28.4.2011 (en vigueur 1.7.2011)</i>		
		BROCHES : <i>Supprimé par A.R. 28.4.2011 (en vigueur 1.7.2011)</i>		
		"A.R. 28.4.2011" (en vigueur 1.7.2011)		
		"Fixateurs externes :		
736831	736842	Utilisation temporaire d'un système de fixation externe utilisé en combinaison avec les prestations 736853-736864 et/ou 736875-736886	U	275
736853	736864	Broche pour fixateur externe pour main ou pied	U	7
736875	736886	Broche pour fixateur externe, à l'exception des fixateurs pour main et pied	U	37
736890	736901	Fixateur externe tridimensionnel pour correction multiaxiale assistée par ordinateur, utilisé en combinaison avec les prestations 736853-736864 et/ou 736875-736886."		

		<i>"A.R. 24.8.1994" (en vigueur 19.10.1994)</i>		
		"DIVERS :"		
		<i>"A.R. 5.9.2001" (en vigueur 1.11.2001) + Erratum MB du 18.12.2001 + "A.R. 27.4.2007" (en vigueur 1.7.2007)</i>		
"	689054 689065	Ciment - avec ou sans antibiotique - utilisé lors du placement d'une prothèse articulaire - par 20 g	U	33
		Le remboursement du ciment utilisé lors du placement d'une prothèse de hanche est limité à maximum 6 unités de 20 g.		
		Le remboursement du ciment utilisé lors du placement d'une prothèse d'épaule est limité à maximum 3 unités de 20 g."		
		<i>"A.R. 12.11.2008" (en vigueur 1.1.2009) + "A.R. 9.12.2009" (en vigueur 1.3.2010)</i>		
		"Le remboursement du ciment utilisé lors du placement d'une prothèse de cheville est limité à maximum 1 unité de 20 g."		
		<i>"A.R. 12.2.2009" (en vigueur 1.4.2009)</i>		
		"Le remboursement du ciment utilisé lors du placement d'une prothèse de genou est limité à maximum 6 unités de 20 g."		
		<i>"A.R. 13.6.2008" (en vigueur 1.8.2008)</i>		
"	683034 683045	Ciment pour cyphoplastie avec ballon utilisé conjointement à la prestation 683012-683023, par niveau, maximum 2 niveaux	U	82 "
		<i>"A.R. 27.4.2007" (en vigueur 1.7.2007)</i>		
"	683056 683060	Vis utilisée lors du placement de la partie glénoïdienne d'une prothèse d'épaule - maximum 4 pièces, par pièce	U	34 "
		<i>"A.R. 2.4.2009" (en vigueur 1.6.2009)</i>		
"	720392 720403	Obturbateur diaphysaire utilisé lors du placement d'une tige humérale pour un placement avec ciment	U	20
		Le remboursement de l'obturbateur n'est octroyé que lors du placement d'une tige pour placement avec ciment."		
		<i>"A.R. 9.12.2009" (en vigueur 1.3.2010)</i>		
"	689990 690001	Matériel de cerclage, par câble ou par fil	U	34
	735836 735840	Matériel de cerclage tressé avec système de fixation du câble, par câble, y compris l'ensemble des éléments de fixation	U	100 "
		<i>"A.R. 3.9.2010" (en vigueur 1.11.2010) + Erratum M.B. 18.10.2010</i>		
		"TRAUMATOLOGIE ET OSTEOSYNTHESE :		
		Vis, agrafe et broche :		
		Vis d'Ostéosynthèse :		
	701713 701724	Vis d'ostéosynthèse non canulée, sans possibilité de verrouillage à stabilité angulaire, pour l'ensemble des composants, par vis	U	27

701735	701746	Vis d'ostéosynthèse non canulée, non auto-perforante, avec possibilité de verrouillage à stabilité angulaire, pour l'ensemble des composants, par vis	U	37
701750	701761	Vis d'ostéosynthèse non canulée, auto-perforante, avec possibilité de verrouillage à stabilité angulaire, pour l'ensemble des composants, par vis	U	37
701772	701783	Vis d'ostéosynthèse non canulée, avec propriétés « low profile », pour l'ensemble des composants, par vis	U	27
701794	701805	Vis d'ostéosynthèse canulée, sans possibilité de verrouillage à stabilité angulaire, pour l'ensemble des composants, par vis	U	100
701816	701820	Vis d'ostéosynthèse canulée, avec possibilité de verrouillage à stabilité angulaire, pour l'ensemble des composants, par vis	U	100
701831	701842	Vis de compression sans tête (type « HERBERT ») non canulée, pour l'ensemble des composants, par vis	U	120
701853	701864	Vis de compression sans tête (type « HERBERT ») canulée, pour l'ensemble des composants, par vis	U	140
701875	701886	Accessoires pour vis d'ostéosynthèse : Ecrou pour vis d'ostéosynthèse, par pièce	U	27
701890	701901	Implant séparé pour correction de la surface de contact entre une vis et une plaque, par pièce (WASHER)	U	22
701912	701923	Spacer pour vis d'ostéosynthèse, par pièce	U	12
701934	701945	Agrafe : Agrafe ligamentaire ou agrafe pour ostéosynthèse, sans mémoire de forme ou compression, par agrafe	U	70
701956	701960	Agrafe ligamentaire ou agrafe pour ostéosynthèse, avec mémoire de forme ou compression, par agrafe	U	130
701971	701982	Broche utilisée en tant qu'implant : Broche, avec ou sans filetage, quel que soit le diamètre, à l'exception des broches pour fixateur externe, par pièce	U	16 "
682651	682662	"A.R. 24.8.1994" (en vigueur 19.10.1994) "Catégorie 4 PROTHESES ARTICULAIRES : Prothèse sur mesure (confectionnée individuellement selon les différentes dimensions)		

B. OPHTALMOLOGIE :**Catégorie 2"**

"A.R. 24.8.1994" (en vigueur 19.10.1994) + "A.R. 25.6.1997" (en vigueur 1.8.1997)
+ "A.R. 1.2.2010" (en vigueur 1.5.2010)

"	682754	682765	Lentille intra-oculaire, en polyméthylméthacrylate, traitée et non traitée	U	75	"
"	682776	682780	Lentille intra-oculaire pliable ou multifocale	U	75	"
"	682791	682802	Lentille torique de deux dioptries ou plus	U	200	"
	682813	682824	Lentille torique de six dioptries ou plus	U	400	"
"	697130	697141	Implant orbitaire utilisé lors d'énucléation ou d'éviscération	U	36	"
"	697152	697163	Implant orbitaire dont la structure de la surface permet l'intégration tissulaire, utilisé après énucléation, après implant secondaire ou en cas d'anophtalmie	U	420	"
"	697174	697185	Implant de drainage favorisant l'évacuation du liquide de la chambre antérieure	U	250	"
	682850	682861	Supprimée par A.R. 22.11.2006 (en vigueur 1.2.2007)			
	682872	682883	Supprimée par A.R. 22.11.2006 (en vigueur 1.2.2007)			
	682894	682905	Supprimée par A.R. 22.11.2006 (en vigueur 1.2.2007)			
	682916	682920	Supprimée par A.R. 22.11.2006 (en vigueur 1.2.2007)			
	682931	682942	Supprimée par A.R. 22.11.2006 (en vigueur 1.2.2007)			
	682953	682964	Supprimée par A.R. 22.11.2006 (en vigueur 1.2.2007)			
	682975	682986	Supprimée par A.R. 22.11.2006 (en vigueur 1.2.2007)			
"	697196	697200	Anneau capsulaire implanté, y compris l'éventuel injecteur	U	70	"
"	697211	697222	Eponge de silicone pour le traitement du décollement de rétine, par pièce	U	65	"
	697233	697244	Bande de cerclage pour le traitement du décollement de rétine, par pièce	U	25	"
	697255	697266	Rail pour bande de cerclage, par pièce	U	16	"
	697270	697281	Coin radial en silicone pour bande de cerclage, par pièce	U	25	"

	697292	697303	Clip en tantale pour bande de cerclage, par pièce	U	25		
	697314	697325	Huile de silicone ou gaz utilisé lors de la prestation 246654-246665	U	95		
	697336	697340	Clou méatique	U	30		
	697351	697362	Clou méatique perforé	U	40		
	697373	697384	Sonde mono- ou bicaniculaire utilisée pour la réparation du canal lacrymal	U	75		
	697395	697406	Fil permettant la suspension de la paupière pour traitement d'une ptose, par fil	U	120		
	697410	697421	Prothèse palpébrale en or pour le traitement de la lagophtalmie	U	330	"	
	697432	697443	<i>Supprimée par A.R. du 26.1.2010 (en vigueur 1.5.2010)</i>				
	697454	697465	<i>Supprimée par A.R. du 26.1.2010 (en vigueur 1.5.2010)</i>				
"	697852	697863	<i>"A.R. 9.12.2008" (en vigueur 1.2.2009)</i> Implant utilisé pour combler la paupière inférieure en cas de rétraction suite à un traumatisme, une pathologie thyroïdienne, une maladie systémique ou une radiothérapie	U	190		
	697874	697885	Implant utilisé pour combler l'orbite lors d'une énoptalmie	U	330	"	
			<i>"A.R. 24.8.1994" (en vigueur 19.10.1994)</i>				
			"C. NEUROCHIRURGIE :				
			Catégorie 1"				
"	683071	683082	<i>"A.R. 24.8.1994" (en vigueur 19.10.1994) + "A.R. 28.2.1999" (en vigueur 1.5.1999) + "A.R. 3.5.2006" (en vigueur 1.8.2006) + "A.R. 13.6.2010" (en vigueur 1.8.2010)</i> Pompe programmable implantable commandée électroniquement, à débit réglable destinée à l'administration intrathécale d'un agent antispasmodique à action centrale pour spasticité rebelle et/ou dystonie généralisée sévère et rebelle			"	
"	683093	683104	<i>"A.R. 24.8.1994" (en vigueur 19.10.1994) + "A.R. 25.6.1997" (en vigueur 1.8.1997) + "A.R. 1.2.2010" (en vigueur 1.5.2010)</i> Neurostimulateur implanté, le programmeur patient inclus			"	
"	715094	715105	<i>"A.R. 10.9.2009" (en vigueur 1.11.2009) + "A.R. 1.2.2010" (en vigueur 1.5.2010)</i> Neurostimulateur de remplacement implanté, le programmeur patient inclus			"	
"	715116	715120	<i>"A.R. 10.9.2009" (en vigueur 1.11.2009)</i> Premier neurostimulateur rechargeable			"	
	715131	715142	Neurostimulateur de remplacement rechargeable			"	
"	683115	683126	<i>"A.R. 24.8.1994" (en vigueur 19.10.1994) + "A.R. 25.6.1997" (en vigueur 1.8.1997)</i> Electrode implantée et accessoires pour neurostimulateur			"	

	683130	683141	Electrode en cas de stimulation d'essai négative	"
			<i>"A.R. 24.8.1994" (en vigueur 19.10.1994) + "A.R. 28.2.1999" (en vigueur 1.5.1999) + "A.R. 13.6.2010" (en vigueur 1.8.2010)</i>	
"	683152	683163	Pompe programmable implantable commandée électroniquement, à débit réglable destinée à l'administration intrathécale de morphine ou d'un agent morphinomimétique	"
			<i>"A.R. 13.9.2004" (en vigueur 1.11.2004) + "A.R. 3.5.2006" (en vigueur 1.8.2006) + "A.R. 13.6.2010" (en vigueur 1.8.2010)</i>	
"	683174	683185	Pompe implantable à débit constant destinée à l'administration intrathécale d'un agent antispasmodique à action centrale pour spasticité rebelle et/ou dystonie généralisée sévère et rebelle	"
			<i>"A.R. 13.9.2004" (en vigueur 1.11.2004) + "A.R. 13.6.2010" (en vigueur 1.8.2010)</i>	
"	683196	683200	Pompe implantable à débit constant destinée à l'administration intrathécale de morphine ou d'un agent morphinomimétique	"
			<i>"A.R. 13.6.2010" (en vigueur 1.8.2010)</i>	
"	709096	709100	Pompe programmable implantable de remplacement commandée électroniquement, à débit réglable, destinée à l'administration intrathécale d'un agent antispasmodique à action centrale pour spasticité rebelle et/ou dystonie généralisée sévère et rebelle	
	709111	709122	Pompe programmable implantable de remplacement commandée électroniquement, à débit réglable, destinée à l'administration intrathécale de morphine ou d'un agent morphinomimétique	
	709133	709144	Pompe implantable de remplacement à débit constant, destinée à l'administration intrathécale d'un agent antispasmodique à action centrale pour spasticité rebelle et/ou dystonie généralisée sévère et rebelle	
	709155	709166	Pompe implantable de remplacement à débit constant, destinée à l'administration intrathécale de morphine ou d'un agent morphinomimétique	
	709170	709181	Cathéter et accessoires de programmation pour pompe implantable	
	709192	709203	Cathéter en cas de test négatif	"
			<i>"A.R. 24.8.1994" (en vigueur 19.10.1994)</i>	
			"Catégorie 2"	
	683255	683266	<i>Supprimée par A.R. 10.2.2006 (en vigueur 1.4.2006)</i>	
	683270	683281	<i>Supprimée par A.R. 10.2.2006 (en vigueur 1.4.2006)</i>	
	683292	683303	<i>Supprimée par A.R. 10.2.2006 (en vigueur 1.4.2006)</i>	
	683314	683325	<i>Supprimée par A.R. 10.2.2006 (en vigueur 1.4.2006)</i>	

"	683336	683340	"A.R. 24.8.1994" (en vigueur 19.10.1994) Réservoir avec cathéter épidural ou intrathécal simple ou double pour injections transcutanées répétées	U	"
"	683410	683421	"A.R. 24.8.2001" (en vigueur 1.10.2001) Tissu synthétique de dure-mère utilisé lors d'une intervention neurochirurgicale, U 5,3 par cm ²		"
"	720414	720425	"A.R. 12.8.2008" (en vigueur 1.11.2008) Tissu de dure-mère d'origine animale (non bovine) utilisé lors d'une intervention neurochirurgicale, U 7,34 par cm ²		"
			"A.R. 10.2.2006" (en vigueur 1.4.2006) "Valves d'hydrocéphalie :		
			Valves non réglables :		
	695516	695520	Valve sans système anti-siphon et sans cathéters	U	653
	695531	695542	Valve sans système anti-siphon et avec cathéters proximal et distal	U	763
	695553	695564	Valve sans système anti-siphon et avec cathéter distal seul	U	708
	695575	695586	Valve avec système anti-siphon et sans cathéters	U	895
	695590	695601	Valve avec système anti-siphon et avec cathéters proximal et distal	U	1005
	695612	695623	Valve avec système anti-siphon et avec cathéter distal seul	U	950
			Valves réglables utilisées dans les indications prévues au § 7bis :		
	695634	695645	Valve sans système anti-siphon et sans cathéters	U	1258
	695656	695660	Valve sans système anti-siphon et avec cathéters proximal et distal	U	1369
	695671	695682	Valve sans système anti-siphon et avec cathéter distal seul	U	1313
	695693	695704	Valve avec système anti-siphon et sans cathéters	U	1500
	695715	695726	Valve avec système anti-siphon et avec cathéters proximal et distal	U	1611
	695730	695741	Valve avec système anti-siphon et avec cathéter distal seul	U	1555
			Valves réglables utilisées hors des indications prévues au § 7bis :		
	695752	695763	Valve sans système anti-siphon et sans cathéters	U	692
	695774	695785	Valve sans système anti-siphon et avec cathéters proximal et distal	U	752

	695796	695800	Valve sans système anti-siphon et avec cathéter distal seul	U	722	
	695811	695822	Valve avec système anti-siphon et sans cathéters	U	825	
	695833	695844	Valve avec système anti-siphon et avec cathéters proximal et distal	U	886	
	695855	695866	Valve avec système anti-siphon et avec cathéter distal seul	U	855	"
"	682614	682625	<i>"A.R. 6.3.2007" (en vigueur 1.5.2007)</i> Clip pour le traitement d'un anévrisme cérébral, utilisé lors de la prestation 232551-232562, par clip	U	232	"
	683594	683605	<i>"A.R. 24.8.1994" (en vigueur 19.10.1994)</i> "Catégorie 3" <i>Supprimée par A.R. 20.9.2009 (en vigueur 1.12.2009)</i>			
"	715374	715385	<i>"A.R. 20.9.2009" (en vigueur 1.12.2009) + "A.R. 5.4.2011" (en vigueur 1.6.2011)</i> Implant pour cranioplastie, spécialement conçu pour fermer le crâne après craniotomie, à utiliser sans vis, non-résorbable, par point de fermeture	U	55	"
"	715396	715400	<i>"A.R. 20.9.2009" (en vigueur 1.12.2009) + Erratum A.R. 30.10.2009</i> Implant pour cranioplastie, spécialement conçu pour fermer le crâne après craniotomie, à utiliser sans vis, résorbable, par point de fermeture	U	75	"
"	715411	715422	<i>"A.R. 20.9.2009" (en vigueur 1.12.2009)</i> Plaque circulaire de type burr-hole cover, spécialement conçue pour fermer le crâne après craniotomie, à utiliser avec vis ou rivets, non-résorbable, vis ou rivets inclus, par point de fermeture	U	130	
	715433	715444	Plaque circulaire de type burr-hole cover, spécialement conçue pour fermer le crâne après craniotomie, à utiliser avec vis ou rivets, résorbable, vis ou rivets inclus, par point de fermeture	U	130	
	715455	715466	Plaque non-circulaire, spécialement conçue pour fermer le crâne après craniotomie, à utiliser avec vis ou rivets, résorbable ou non, vis ou rivets inclus, par point de fermeture	U	90	"
	695870	695881	<i>"A.R. 10.2.2006" (en vigueur 1.4.2006)</i> "Accessoires pour valves d'hydrocéphalie" Système anti-siphon	U	251	
	695951	695962	Réservoir	U	216	

	695973	695984	Connecteur	U	58	"
			"A.R. 3.8.2007" (en vigueur 1.10.2007) "Cathéters de drainage :"			
"	695892	695903	Cathéter de drainage ventriculaire ou lombaire, avec réservoir	U	169	
			"A.R. 10.2.2006" (en vigueur 1.4.2006) + "A.R. 3.8.2007" (en vigueur 1.10.2007)			
	695914	695925	Cathéter de drainage sans réservoir	U	96	
	695936	695940	Cathéter de drainage imprégné ou imprégnable avec un antibiotique	U	96	"
			"A.R. 3.8.2007" (en vigueur 1.10.2007) "Système de drainage ventriculaire externe :			
	683896	683900	Système de drainage ventriculaire externe, pour l'ensemble des éléments constitutifs : cathéter de drainage ventriculaire, système de monitoring manuel ou électronique du liquide céphalo-rachidien, y compris les lignes de pression avec clapet anti-retour, la burette graduée, les connecteurs et le système de collecte	U	146	
	683911	683922	Système de drainage ventriculaire externe, pour l'ensemble des éléments constitutifs : cathéter de drainage ventriculaire imprégné ou imprégnable avec un antibiotique, système de monitoring manuel ou électronique du liquide céphalo-rachidien, y compris les lignes de pression avec clapet anti-retour, la burette graduée, les connecteurs et le système de collecte	U	146	"
			"A.R. 9.12.2008" (en vigueur 1.2.2009) "Ciment :			
	683955	683966	Ciment acrylique pour la fermeture de defects crâniens, par 10 g	U	60	
	683970	683981	Ciment à base d'apatite pour la fermeture de defects crâniens, par 5 g	U	220	"
			"A.R. 24.8.1994" (en vigueur 19.10.1994) "D. OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE :			
			Catégorie 1"			
"	683690	683701	Aide auditive complète (parties implantables et non implantables) pour la stimulation électrique intra-cochléaire multiélectrodes			"
			"A.R. 24.8.1994" (en vigueur 19.10.1994) + "A.R. 16.3.2006" (en vigueur 1.6.2006)			
"	683211	683222	Remplacement de la partie à implanter d'un implant cochléaire pour la stimulation électrique intra-cochléaire multiélectrodes (sans processeur vocal)			"
			"A.R. 16.3.2006" (en vigueur 1.6.2006)			

"	691891	691902	"A.R. 9.12.2009" (en vigueur 1.2.2010) Deuxième aide auditive complète (parties implantables et non implantables) pour la stimulation électrique intracochléaires multiélectrodes placés chez le patient simultanément ou de façon séquentielle avec le placement d'une aide auditive décrite sous la prestation 683690-683701		
	691913	691924	Remplacement de la partie à implanter d'un implant cochléaire contralatéral pour la stimulation électrique intracochléaire multiélectrodes (sans processeur vocal)		"
"	683712	683723	"A.R. 24.8.1994" (en vigueur 19.10.1994) + "A.R. 16.3.2006" (en vigueur 1.6.2006) Intervention de l'assurance pour réparation du processeur vocal		"
"	683233	683244	"A.R. 16.3.2006" (en vigueur 1.6.2006) Intervention de l'assurance pour le remplacement du processeur vocal		"
"	691935	691946	"A.R. 9.12.2009" (en vigueur 1.2.2010) Intervention de l'assurance pour le remplacement du processeur vocal de l'oreille contralatéral		
			Par contralatéral, il faut comprendre l'oreille qui a reçu en dernier un premier implant."		
			"A.R. 24.8.1994" (en vigueur 19.10.1994) "Catégorie 2" "A.R. 18.3.2009" (en vigueur 1.6.2009) "Prothèse pour audition réduite.		
	682673	682684	Implant pour reconstruction totale de la chaîne ossiculaire	U	330
	682695	682706	Implant pour reconstruction partielle de la chaîne ossiculaire	U	330
	682710	682721	Piston	U	90 "
			"A.R. 18.1.1999" (en vigueur 1.4.1999) "Prothèse de la parole :		
	685554	685565	Prothèse de la parole amovible pour shunt trachéo-oesophagien fixée sur un anneau - support à usage unique et collé à la peau : valve de type basse pression	U	35 "
"	685591	685602	"A.R. 18.1.1999" (en vigueur 1.4.1999) + A.R. 17.8.2007" (en vigueur 1.10.2007) + "A.R. 10.9.2009" (en vigueur 1.11.2009) Prothèse de la parole pour placement permanent dans un shunt trachéo-oesophagien	U	186 "
			"A.R. 18.1.1999" (en vigueur 1.4.1999) "Les prestations 685554 - 685565 et 685591 - 685602 ne sont pas cumulables entre elles."		
	687735	687746	Supprimée par A.R. du 19.1.2010 (en vigueur 1.5.2010)		
	687750	687761	Supprimée par A.R. du 19.1.2010 (en vigueur 1.5.2010)		

"	687934	687945	"A.R. 5.2.2004" (en vigueur 1.4.2004) Tissu synthétique utilisé lors d'une auto-transplantation trachéale pour le traitement d'un carcinome du larynx, U 5,3 par cm ²		"
"	715256	715260	"A.R. 14.5.2009" (en vigueur 1.8.2009) Tube de laryngectomie, y compris les accessoires (5 filtres), par pièce	U	105
			Le forfait peut être attesté au maximum quatre fois par année calendrier.		
	715271	715282	Tuteur de stomie trachéale avec ailettes endotrachéales, par pièce	U	180
			Le forfait peut être attesté au maximum quatre fois par année calendrier.		
	715293	715304	Tuteur trachéal en forme de T, par pièce	U	285
	715315	715326	Tube de dérivation salivaire, par pièce	U	315
	715330	715341	Bouton de trachéotomie à l'exception du bouton laryngé pour patients laryngectomisés, par pièce	U	55 "
			"A.R. 18.1.1999" (en vigueur 1.4.1999) "Catégorie 3 Accessoires pour prothèse de la parole :		
	685613	685624	Valve trachéotomique en combinaison avec une prothèse de la parole (forfait pour petits disques, valve, matériel adhésif et diaphragme)	U	234
	685635	685646	Filtre externe pour humidificateur trachéal	U	120 "
"	687772	687783	"A.R. 13.1.2003" (en vigueur 1.3.2003) + "A.R. 19.1.2010" (en vigueur 1.5.2010) Filtres externes et adhésifs pour l'humidificateur trachéal avec boîtier métallique prévu dans la prestation 680912-680923 ou 680934-680945	U	140
	687794	687805	Embase en matière synthétique pour l'humidificateur trachéal avec boîtier métallique prévu dans la prestation 680912-680923 ou 680934-680945	U	70 "
"	680912	680923	"A.R. 19.1.2010" (en vigueur 1.5.2010) Filtre et piège à sécrétions pour le soin d'une trachéostomie après laryngectomie sans implant phonatoire, montés dans un boîtier métallique (forfait pour embase, filtre, adhésif, piège à sécrétions et boîtier)	U	686
	680934	680945	Filtre et piège à sécrétions pour le soin d'une trachéostomie après laryngectomie avec implant phonatoire, montés dans un boîtier métallique (forfait pour embase, filtre, adhésif, piège à sécrétions et boîtier)	U	908
			Les prestations 680912-680923 et 680934-680945 ne sont pas cumulables entre elles."		

		"A.R. 24.9.2001" (en vigueur 1.12.2001) + "A.R. 9.12.2008" (en vigueur 1.2.2009) "Systèmes d'ancrage pour le BAHA (Bone Anchored Hearing Aids) :			
	685952	685963	Implants utilisés lors du placement d'une prothèse auditive avec ancrage osseux dans l'os temporal, premier point de fixation, y compris tous les accessoires et le foret	U	1138
	685974	685985	Implants utilisés lors du placement d'une prothèse auditive avec ancrage osseux dans l'os temporal, deuxième point de fixation (dormant), y compris tous les accessoires et le foret	U	320 "
"	683572	683583	"A.R. 18.3.2009" (en vigueur 1.6.2009) Remplacement du dispositif de fixation (abutment) pour BAHA	U	914 "
	685451	685462	"A.R. 15.10.2001" (en vigueur 1.1.2002) + "A.R. 9.12.2008" (en vigueur 1.2.2009) "Points contact pour épithèses : Implants utilisés pour la construction d'un ancrage osseux pour épithèse, pour les parties internes y compris tous les accessoires et le foret, par point d'ancrage	U	445
	685473	685484	Implants utilisés pour la construction standard (abutment) d'un ancrage osseux pour épithèse, y compris tous les accessoires et le foret, par point d'ancrage	U	192
	685495	685506	Implants utilisés pour la construction en angle (console abutment) d'un ancrage osseux pour épithèse, y compris tous les accessoires et le foret, par point d'ancrage	U	363
			Les prestations 685473 - 685484 et 685495 - 685506 ne peuvent être cumulées entre elles par point d'ancrage."		
			"A.R. 9.12.2008" (en vigueur 1.2.2009) "Ciment :		
	684390	684401	Ciment acrylique pour la fermeture de defects crâniofaciaux, par 10 g	U	60
	684412	684423	Ciment à base d'apatite pour la fermeture de defects crâniofaciaux, par 5 g	U	220 "
			"A.R. 24.8.1994" (en vigueur 19.10.1994) "E. UROLOGIE ET NEPHROLOGIE :		
			"A.R. 21.1.2002" (en vigueur 1.3.2002) "Catégorie 1		
	684154	684165	Appareil composé d'électrodes lombo-sacrées implantées et d'un stimulateur externe, placé pour le traitement d'affections vésicales neurogènes spastiques consécutives à une lésion irréversible de la moelle épinière		"
"	697675	697686	"A.R. 3.8.2007" (en vigueur 1.11.2007) Premier neurostimulateur implanté en cas de dysfonction des voies urinaires inférieures		
	697690	697701	Neurostimulateur de remplacement implanté en cas de dysfonction des voies urinaires inférieures		

	697712	697723	Electrode implantée pour neurostimulateur en cas de dysfonction des voies urinaires inférieures			
	697734	697745	Remplacement de l'électrode implantée pour neurostimulateur en cas de dysfonction des voies urinaires inférieures			
	697756	697760	Electrode en cas de stimulation d'essai négative en cas de dysfonction des voies urinaires inférieures			
	697771	697782	Extension implantée pour neurostimulateur en cas de dysfonction des voies urinaires inférieures			
	697793	697804	Remplacement de l'extension implantée pour neurostimulateur en cas de dysfonction des voies urinaires inférieures			
	697815	697826	Appareil de contrôle par le patient pour neurostimulation en cas de dysfonction des voies urinaires inférieures			"
			<i>"A.R. 24.8.1994" (en vigueur 19.10.1994)</i> "Catégorie 2"			
"	684036	684040	Sphincter urinaire artificiel implanté composé d'une manchette gonflable, d'une pompe avec système de contrôle et d'un réservoir régulateur de pression	U	4841	"
	684051	684062	<i>Supprimée par l'A.R. du 13.1.2006 (en vigueur 1.3.2006)</i>			
"	684073	684084	Prothèse d'érection munie d'un réservoir à liquide et d'une pompe et placée à la suite d'une impuissance consécutive à une affection vasculaire ou neurologique, ou après phalloplastie en cas de dysphorie de genre	U	3873	"
			<i>"A.R. 24.8.1994" (en vigueur 19.10.1994) + "A.R. 13.1.2006" (en vigueur 1.3.2006)</i> "Catégorie 3"			
	684176	684180	Shunt pour hémodialyse (complet)	U		"
"	684191	684202	Cathéter à demeure en vue d'une dialyse péritonéale chronique	U	238	"
			<i>"A.R. 24.8.1994" (en vigueur 19.10.1994) + "A.R. 16.1.2009" (en vigueur 1.4.2009)</i>			
"	684213	684224	Prothèse testiculaire	U	291	"
			<i>"A.R. 24.8.1994" (en vigueur 19.10.1994) + "A.R. 3.8.2007" (en vigueur 1.10.2007)</i>			
"	684235	684246	Treillis suburétrhal placé par voie transvaginale pour le traitement de l'incontinence de stress à l'occasion de la prestation 432751-432762	U	360	"
			<i>"A.R. 24.9.2001" (en vigueur 1.12.2001) + "A.R. 28.9.2006" (en vigueur 1.12.2006)</i>			
"	684272	684283	Sonde de drainage à double J pour drainage par voie urétérale, par uretère	U	80	"
			<i>"A.R. 10.2.2006" (en vigueur 1.4.2006) + "A.R. 3.8.2007" (en vigueur 1.10.2007)</i>			

"A.R. 24.8.1994" (en vigueur 19.10.1994)

"F. CHIRURGIE ABDOMINALE ET PATHOLOGIE DIGESTIVE :"

"A.R. 16.3.2006" (en vigueur 1.6.2006)

"Catégorie 1 :

613056	613060	Premier stimulateur implanté pour le traitement de l'incontinence fécale au moyen de la graciloplastie dynamique		
613071	613082	Stimulateur de remplacement pour le traitement de l'incontinence fécale au moyen de la graciloplastie dynamique		
613093	613104	Premier stimulateur implanté pour le traitement de l'incontinence fécale au moyen de la stimulation du nerf sacré		
613115	613126	Stimulateur de remplacement pour le traitement de l'incontinence fécale au moyen de la stimulation du nerf sacré		
613130	613141	Electrode implantée et accessoires pour la prestation 613056-613060 ou 613071-613082		
613152	613163	Electrode implantée et accessoires pour la prestation 613093-613104 ou 613115-613126		"
"A.R. 24.8.1994" (en vigueur 19.10.1994)				
"Catégorie 2"				
"	684316	684320	"A.R. 24.8.1994" (en vigueur 19.10.1994) + "A.R. 3.8.2007" (en vigueur 1.10.2007) Shunt péritonéoveineux pour traitement d'ascite	U 1356 "
"	684331	684342	"A.R. 24.8.1994" (en vigueur 19.10.1994) Réservoir pour cathéter intrapéritonéal pour injections transcutanées répétées	U "
"	613174	613185	"A.R. 16.3.2006" (en vigueur 1.6.2006) Sphincter anal artificiel pour le traitement de l'incontinence fécale, y compris les accessoires	U 5471 "
"	699311	699322	"A.R. 17.9.2005" (en vigueur 1.11.2005) Tuteur biliaire en matière synthétique, par tuteur	U 75
	699333	699344	Tuteur biliaire auto-expansible, par tuteur	U 1000
	699355	699366	Tuteur pancréatique en matière synthétique, par tuteur	U 75
	699370	699381	Tuteur pancréatique auto-expansible, par tuteur	U 1000
	699392	699403	Tuteur oesophagien auto-expansible en matière synthétique, par tuteur	U 635
	699414	699425	Tuteur oesophagien auto-expansible en métal, par tuteur	U 1400
	699436	699440	Tuteur duodéal auto-expansible, par tuteur	U 1400

	699451	699462	Tuteur du côlon, auto-expansible, par tuteur	U	1400	"
			<i>"A.R. 24.8.1994" (en vigueur 19.10.1994)</i>			
			"Catégorie 3"			
	684434	684445	Filet implantable pour réparation de hernie ou éventration, par 10cm ²	U		"
			<i>Les prestations 686011 - 686022 à 686210 - 686221 ont été supprimées par l'A.R. du 8.11.1999. (en vigueur 1.1.2000)</i>			
			<i>"A.R. 3.8.2007" (en vigueur 1.10.2007)</i>			
"	693711	693722	Anneau gastrique réglable et système de port de commande, utilisés à l'occasion de la prestation 241813-241824	U	1750	"
			<i>"A.R. 24.8.1994" (en vigueur 19.10.1994) + "A.R. 25.6.1997" (en vigueur 1.8.1997) + "A.R. 28.2.1999" (en vigueur 1.5.1999)</i>			
			"G. CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOLOGIE :			
			"Catégorie 1"			
			<i>"A.R. 24.8.1994" (en vigueur 19.10.1994) + "A.R. 25.6.1997" (en vigueur 1.8.1997) + "A.R. 28.2.1999" (en vigueur 1.5.1999) + "A.R. 7.4.2005" (en vigueur 1.6.2005)</i>			
"	684530	684541	Premier stimulateur cardiaque implantable, y compris l'adaptateur			"
			<i>"A.R. 7.4.2005" (en vigueur 1.6.2005)</i>			
"	684375	684386	Stimulateur cardiaque de remplacement, y compris l'adaptateur			"
			<i>"A.R. 24.8.1994" (en vigueur 19.10.1994)</i>			
"	684611	684622	Défibrillateur implantable			"
	684633	684644	Intervention supplémentaire pour les électrodes et tous accessoires implantés pour le défibrillateur	U		"
			"Catégorie 2"			
			<i>"A.R. 24.8.1994" (en vigueur 19.10.1994) + "A.R. 25.6.1997" (en vigueur 1.12.1997 (Cf. dispositions transitoires de l'article 35, § 15, 2°)) + "A.R. 9.1.1998" (en vigueur 1.2.1998)</i>			
"	684736	684740	Valve cardiaque			"
			<i>"A.R. 24.8.1994" (en vigueur 19.10.1994)</i>			
"	684751	684762	Membrane chirurgicale ultrafine en polytétrafluoréthylène expansé, par 10 cm ²	U		"
	685694	685705	<i>Supprimées par l'A.R. du 7.9.2003 (en vigueur 1.11.2003)</i>			
			<i>"A.R. 28.2.1999" (en vigueur 1.5.1999) + "A.R. 2.6.2006" (en vigueur 1.7.2006) + Erratum M.B. 21.6.2006</i>			
"	685731	685742	Electrode endocardiale unipolaire implantable pour la prestation 684530 – 684541 ou la prestation 684375-684386, par électrode	U	553	"
	685753	685764	Electrode endocardiale bipolaire implantable pour la prestation 684530 – 684541 ou la prestation 684375-684386, par électrode	U	553	"

685775	685786	Electrode myocardiale implantable pour la prestation 684530 – 684541 ou la prestation 684375-684386, par électrode	U	553
685790	685801	Electrode endocardiale single-pass implantable pour la prestation 684530 – 684541 ou la prestation 684375-684386, par électrode	U	753 "
<i>Les prestations 684773 - 684784 et 684795 - 684806 ont été supprimées par l'A.R. du 8.11.1999. (en vigueur 1.1.2000)</i>				
<i>"A.R. 24.8.1994" (en vigueur 19.10.1994)</i>				
"H. CHIRURGIE VASCULAIRE :				
Catégorie 2				
Grefe vasculaire droite (tissée, tricotée, velours) :				
684854	684865	Dacron jusqu'à 12 mm de diamètre, par 10 cm de longueur	U	
684876	684880	Dacron plus de 12 mm de diamètre, par 10 cm de longueur	U	
684891	684902	Dacron avec collagène jusqu'à 12 mm de diamètre, par 10 cm de longueur	U	
684913	684924	Dacron avec collagène plus de 12 mm de diamètre, par 10 cm de longueur	U	
684935	684946	Polytétrafluoréthylène jusqu'à 12 mm de diamètre, par 10 cm de longueur	U	
684950	684961	Polytétrafluoréthylène plus de 12 mm de diamètre, par 10 cm de longueur	U	
684972	684983	Polytétrafluoréthylène, renforcé par des anneaux, jusqu'à 12 mm de diamètre, par 10 cm de longueur	U	
684994	685005	Polytétrafluoréthylène, renforcé par des anneaux, plus de 12 mm de diamètre, par 10 cm de longueur	U	
685016	685020	Biologique, par 5 cm de longueur	U	
Grefe de bifurcation (tissée, tricotée, velours) :				
685031	685042	Dacron	U	
685053	685064	Dacron avec collagène	U	
685075	685086	Téflon	U	
Feutre téflon :				
685090	685101	Feutre téflon : épaisseur 1/16 : 7,5 x 7,5 cm	U	
685112	685123	Feutre téflon : épaisseur 1/16 : 10 x 10 cm	U	
685134	685145	Feutre téflon : épaisseur 1/8 : 10 x 10 cm	U	"

		<i>"A.R. 24.8.1994" (en vigueur 19.10.1994) + "A.R. 3.8.2007" (en vigueur 1.10.2007)</i>			
		"Tissu pour angioplastie :			
	685156 685160	Tissu pour angioplastie : 4 x 4 pouces	U		
	685171 685182	Tissu pour angioplastie : 6 x 6 pouces	U		"
	685193 685204	<i>Supprimée par A.R. 3.8.2007 (en vigueur 1.10.2007)</i>			
	685215 685226	<i>Supprimée par A.R. 3.8.2007 (en vigueur 1.10.2007)</i>			
"	685230 685241	<i>"A.R. 24.8.1994" (en vigueur 19.10.1994)</i> Réservoir avec cathéter intravasculaire pour injections transcutanées répétées	U		"
"	685252 685263	<i>"A.R. 22.1.2002" (en vigueur 1.4.2002)</i> Filtre endovasculaire de veine cave mis en place par voie percutanée, y compris le matériel utilisé lors du placement	U	600	"
"	685871 685882	<i>"A.R. 6.11.1999" (en vigueur 1.1.2000)</i> Ensemble du matériel implantable utilisé lors de la prestation 589455 - 589466 pour la fermeture de la communication entre l'aorte et les artères pulmonaires ou du canal artériel dont le diamètre est inférieur à 4 mm. Le diamètre du defect doit être mesuré de manière objectivable	U	610	
	685893 685904	Ensemble du matériel implantable utilisé lors de la prestation 589455 - 589466 pour la fermeture du canal artériel dont le diamètre égale ou excède 4 mm. Le diamètre du defect doit être mesuré de manière objectivable	U	2195	"
"	685915 685926	<i>"A.R. 6.11.1999" (en vigueur 1.1.2000) + "A.R. 5.2.2004" (en vigueur 1.4.2004)</i> Ensemble du matériel implantable, y compris le sizing balloon, utilisé lors de la prestation 589455 - 589466 pour la fermeture du defect du septum auriculaire ou du septum ventriculaire, responsable d'un shunt gauche-droit, et démontré par un rapport du débit pulmonaire sur débit systémique qui s'élève au minimum à 1,5	U	4830	
	685930 685941	Ensemble du matériel implantable, y compris le sizing balloon, utilisé lors de la prestation 589455 - 589466 pour la fermeture du foramen oval après embolie paradoxale	U	4830	"
	685296 685300	<i>Supprimée par A.R. 3.8.2007 (en vigueur 1.10.2007)</i>			
"	685311 685322	<i>"A.R. 22.1.2002" (en vigueur 1.4.2002)</i> Matériel de dilatation et tuteur(s) utilisés lors de la prestation 589352 - 589363	U	1700	
		Lors de la réalisation simultanée d'une embolisation des varices oesophagiennes, les prestations 685311 - 685322 et 688111 - 688122 peuvent être cumulées."			

- " 687875 687886 "A.R. 7.9.2003" (en vigueur 1.11.2003) + "A.R. 1.2.2010" (en vigueur 1.5.2010) + "A.R. 23.12.2010" (en vigueur 1.4.2011)
Ensemble du matériel nécessaire à l'exécution d'une intervention coronaire percutanée avec placement d'un ou plusieurs stent(s) à l'occasion de la prestation 589013 - 589024 U 1608 "
- "A.R. 12.8.2008" (en vigueur 1.11.2008)
"La prestation 687875 - 687886 n'est pas cumulable avec les prestation 687890 - 687901 de l'article 35bis."
- " 680315 680326 "A.R. 23.12.2010" (en vigueur 1.4.2011)
Ensemble du matériel nécessaire à l'exécution d'une intervention coronaire percutanée avec placement d'un ou plusieurs drug eluting stent(s) à l'occasion de la prestation 589013-589024 pour les indications prévues au § 11ter U 2047
- La prestation 680315-680326 n'est pas cumulable avec la prestation 687890-687901 de l'article 35bis.
- 680352 680363 Ensemble du matériel nécessaire à l'exécution d'une intervention coronaire percutanée avec placement de deux ou plusieurs stents à l'occasion des prestations 589013-589024 et 589035-589046 U 3224
- La prestation 680352-680363 n'est pas cumulable avec la prestation 687890-687901 de l'article 35bis."
- " 685355 685366 "A.R. 6.3.2007" (en vigueur 1.5.2007)
Utilisation d'un ou plusieurs cathéters de dilatation, de matériel de fenestration ou de septation, de matériel d'occlusion et d'implants, à l'occasion de la prestation 589455-589466 U
- La prestation 685355-685366 ne peut pas être cumulée avec les prestations 685871-685882, 685893-685904, 685915-685926 et 685930-685941."
- " 683616 683620 "A.R. 3.8.2007" (en vigueur 1.10.2007) + "A.R. 1.2.2010" (en vigueur 1.5.2010)
Ensemble du matériel de dilatation et du (des) stent(s) utilisés lors de la revascularisation des membres inférieurs, niveau aorto-iliaque, fémoral, (infra) poplité U 1400 "
- "A.R. 3.8.2007" (en vigueur 1.10.2007) + "A.R. 28.6.2009" (en vigueur 1.9.2009)
"La prestation 683616-683620 n'est pas cumulable avec les prestations 715595-715606, 715610-715621, 715632-715643, 715654-715665, 683734-683745, 683756-683760 et 683631-683642."

"	683631	683642	"A.R. 3.8.2007" (en vigueur 1.10.2007) + "A.R. 1.2.2010" (en vigueur 1.5.2010) Ensemble du matériel de dilatation et du (des) stent(s) utilisés lors de la revascularisation des vaisseaux rénaux, mesentériques et supra-aortiques, à l'exception des vaisseaux carotidiens	U	1400	"
			"A.R. 3.8.2007" (en vigueur 1.10.2007) + "A.R. 28.6.2009" (en vigueur 1.9.2009) "La prestation 683631-683642 n'est pas cumulable avec les prestations 715595-715606, 715610-715621, 715632-715643, 715654-715665, 683734-683745, 683616-683620 et 683756-683760."			
"	683653	683664	"A.R. 3.8.2007" (en vigueur 1.10.2007) + "A.R. 1.2.2010" (en vigueur 1.5.2010) Ensemble du matériel de dilatation et du (des) stent(s) utilisés lors de la revascularisation d'une artère controlatérale ou d'un autre axe anatomique, à l'exception des vaisseaux carotidiens	U	1020	"
			"A.R. 3.8.2007" (en vigueur 1.10.2007) + "A.R. 28.6.2009" (en vigueur 1.9.2009) "La prestation 683653-683664 n'est pas cumulable avec les prestations 683771-683782 et 715632-715643."			
"	683675	683686	"A.R. 3.8.2007" (en vigueur 1.10.2007) + "A.R. 1.2.2010" (en vigueur 1.5.2010) Ensemble du matériel de dilatation et du (des) stent(s) utilisés lors d'une revascularisation veineuse	U	1275	"
			"A.R. 3.8.2007" (en vigueur 1.10.2007) "La prestation 683675-683686 n'est pas cumulable avec la prestation 683793-683804."			
"	720856	720860	"A.R. 2.4.2009" (en vigueur 1.6.2009) Cathéter veineux central tunnalisé simple ou multi-lumière, de type Hickman-Broviac pour usage prolongé, y compris le matériel d'introduction	U	170	
	720871	720882	Cathéter veineux central tunnalisé pour dialyse, de type Hickman-Broviac pour utilisation prolongée, y compris le matériel d'introduction	U	230	
	720893	720904	Réservoir implantable avec une ou deux chambres avec cathéters, pour injections transcutanées répétées, pour injections intraveineuses, intra-artérielles, épidurales, intrathécales ou intrapéritonéales, y compris le matériel d'introduction	U	300	
	720915	720926	Cathéter veineux central inséré par voie périphérique (PICC) pour utilisation prolongée, y compris le matériel d'introduction	U	70	"
"	715595	715606	"A.R. 28.6.2009" (en vigueur 1.9.2009) + "A.R. 1.2.2010" (en vigueur 1.5.2010) Ensemble du matériel de dilatation et du (des) tuteur(s) couvert(s) utilisés lors de la revascularisation des membres inférieurs, niveau aorto-iliaque, fémoral, (infra) poplité	U	1900	"
			"A.R. 28.6.2009" (en vigueur 1.9.2009) "La prestation 715595-715606 n'est pas cumulable avec les prestations 715610-715621, 715654-715665, 683616-683620, 683631-683642, 683734-683745 et 683756-683760."			

"	715610	715621	"A.R. 28.6.2009" (en vigueur 1.9.2009) + "A.R. 1.2.2010" (en vigueur 1.5.2010) Ensemble du matériel de dilatation et du (des) tuteur(s) couvert(s) utilisés lors de la revascularisation des vaisseaux rénaux, mesentériques et supra-aortiques, à l'exception des vaisseaux carotidiens	U 1900	"
			"A.R. 28.6.2009" (en vigueur 1.9.2009) "La prestation 715610-715621 n'est pas cumulable avec les prestations 715595-715606, 715654-715665, 683616-683620, 683631-683642, 683734-683745 et 683756-683760."		
"	715632	715643	"A.R. 28.6.2009" (en vigueur 1.9.2009) + "A.R. 1.2.2010" (en vigueur 1.5.2010) Ensemble du matériel de dilatation et du (des) tuteur(s) couvert(s) utilisés lors de la revascularisation d'une artère controlatérale ou d'un autre axe anatomique, à l'exception des vaisseaux carotidiens	U 1520	"
			"A.R. 28.6.2009" (en vigueur 1.9.2009) "La prestation 715632-715643 n'est pas cumulable avec les prestations 683616-683620, 683631-683642, 683771-683782 et 683653-683664."		
	634012	634023	"A.R. 18.3.2009" (en vigueur 1.9.2009) "Endoprothèses Endoprothèse de la bifurcation avec segment contralatéral, utilisée dans le cadre de la prestation 589595-589606	U 5225	
			(le remboursement couvre le tuteur de bifurcation, le segment contralatéral ainsi que tous les accessoires pour le placement de la prothèse)		
	634034	634045	Endoprothèse de la bifurcation avec segment contralatéral et extensions iliaques et/ou aortiques, utilisée dans le cadre de la prestation 589595-589606	U 6840	
			(le remboursement couvre le tuteur de bifurcation, le segment contralatéral, les extensions iliaques et/ou aortiques, quel que soit leur nombre, ainsi que tous les accessoires pour le placement de la prothèse)		
	634056	634060	Endoprothèse aorto-iliaque ipsilatérale avec ou sans bouchon d'occlusion, utilisée dans le cadre de la prestation 589595-589606	U 4640	
			(le remboursement couvre l'endoprothèse aorto-iliaque ipsilatérale, le bouchon d'occlusion s'il a été implanté, ainsi que tous les accessoires pour le placement de la prothèse)		
	634071	634082	Endoprothèse aorto-iliaque ipsilatérale avec ou sans bouchon d'occlusion et extensions iliaques et/ou aortiques, utilisée dans le cadre de la prestation 589595-589606	U 6065	
			(le remboursement couvre l'endoprothèse aorto-iliaque ipsilatérale, le bouchon d'occlusion s'il a été implanté, les extensions iliaques et/ou aortiques, quel que soit leur nombre, ainsi que tous les accessoires pour le placement de la prothèse)		
	634093	634104	Prothèse aortique abdominale droite, utilisée dans le cadre de la prestation 589595-589606	U 2945	
			(le remboursement couvre la prothèse, ainsi que tous les accessoires pour le placement de la prothèse)		

634115	634126	Une prothèse aortique thoracique droite : 15 cm ou plus, utilisée dans le cadre de la prestation 589632-589643 (le remboursement couvre la prothèse, ainsi que tous les accessoires pour le placement de la prothèse)	U 6650
634130	634141	Prothèse aortique thoracique droite : 15 cm ou plus et prothèse aortique thoracique droite : moins de 15 cm, utilisées dans le cadre de la prestation 589632-589643 (le remboursement couvre les prothèses, ainsi que tous les accessoires pour le placement des prothèses)	U 9500
634152	634163	Une prothèse aortique thoracique droite : moins de 15 cm, utilisée dans le cadre de la prestation 589632-589643 (le remboursement couvre la prothèse, ainsi que tous les accessoires pour le placement de la prothèses)	U 4750
634174	634185	Deux prothèses aortiques thoraciques droites : moins de 15 cm, utilisées dans le cadre de la prestation 589632-589643 (le remboursement couvre les prothèses, ainsi que tous les accessoires pour le placement des prothèses)	U 7600
634196	634200	Trois prothèses aortiques thoraciques droites : moins de 15 cm, utilisées dans le cadre de la prestation 589632-589643 (le remboursement couvre les prothèses, ainsi que tous les accessoires pour le placement des prothèses)"	U 9500
"	634211	634222 <i>"A.R. 18.3.2009" (en vigueur 1.9.2009) + Erratum M.B. 25.9.2009</i> Deux prothèses aortiques thoraciques droites : 15 cm ou plus, utilisées dans le cadre de la prestation 589632-589643 (le remboursement couvre les prothèses, ainsi que tous les accessoires pour le placement des prothèses)"	U 9500
"	634233	634244 <i>"A.R. 18.3.2009" (en vigueur 1.9.2009)</i> Endoprothèse iliaque droite, utilisée dans le cadre de la prestation 589610-589621 (le remboursement couvre la prothèse, ainsi que tous les accessoires pour le placement de la prothèse)	U 1600
634255	634266	Endoprothèse servant d'extension au niveau de l'artère iliaque pour le traitement d'un 'endoleak' persistant à une endoprothèse aortique, utilisée dans le cadre de la prestation 589654-589665 (le remboursement couvre la prothèse, ainsi que tous les accessoires pour le placement de la prothèse)	U 1600
634270	634281	Endoprothèse servant d'extension au niveau de l'aorte abdominale pour le traitement d'un 'endoleak' persistant à une endoprothèse aortique, utilisée dans le cadre de la prestation 589654-589665 (le remboursement couvre la prothèse, ainsi que tous les accessoires pour le placement de la prothèse)	U 1425
634292	634303	Une prothèse aortique thoracique droite : moins de 15 cm, utilisée dans le cadre de la prestation 589654-589665 (le remboursement couvre la prothèse, ainsi que tous les accessoires pour le placement de la prothèse)	U 4750

634314	634325	Endoprothèse iliaque droite, utilisée dans le cadre de la prestation 589654-589665 (le remboursement couvre la prothèse, ainsi que tous les accessoires pour le placement de la prothèse)"	U	1600	
"	715050	715061 <i>"A.R. 10.9.2009" (en vigueur 1.1.2010)</i> Endoprothèse aortique thoracique droite : 15 cm ou plus avec un prolongement en polyester, utilisée à l'occasion des prestations 229014-229025, 229316-229320, 229530-229541, 229596-229600, 229272-229283, 236014-236025, 236036-236040 ou 236051-236062 (Le remboursement couvre la prothèse, ainsi que tous les accessoires pour le placement de la prothèse)	U	6650	
	715072	715083 Endoprothèse aortique droite : 15 cm ou plus avec un prolongement en polyester, utilisée à l'occasion des prestations 237016-237020, 237053-237064 ou 237075-237086 (Le remboursement couvre la prothèse, ainsi que tous les accessoires pour le placement de la prothèse)"	U	6650	
	683874	683885 <i>"A.R. 8.3.2007" (en vigueur 1.5.2007) + "A.R. 12.8.2008" (en vigueur 1.11.2008)</i> "Catégorie 3 : Implant et accessoires pour la fermeture percutanée de la paroi artérielle après une procédure endovasculaire thérapeutique, par session opératoire	U	150	"
	685370	685381 <i>"A.R. 24.8.1994" (en vigueur 19.10.1994)</i> "I. CHIRURGIE PLASTIQUE ET RECONSTRUCTIVE : Catégorie 3 Prothèse mammaire après mammectomie totale ou agénésie unilatérale ou pour séquelles d'intervention mutilante du sein	U		
	685392	685403 Expanseur tissulaire utilisé temporairement après mammectomie totale ou agénésie unilatérale ou à la suite d'une intervention chirurgicale mutilante du sein	U		
	685414	685425 Expanseur tissulaire utilisé comme prothèse définitive après mammectomie totale ou agénésie unilatérale ou à la suite d'une intervention chirurgicale mutilante du sein	U		
	685436	685440 Expanseur tissulaire utilisé après excision de tumeurs de la peau ou de cicatrices ou lors de la reconstruction d'anomalies congénitales ou traumatiques	U		"
	699252	699263 <i>"A.R. 17.9.2005" (en vigueur 1.11.2005)</i> "J. PNEUMOLOGIE ET SYSTEME RESPIRATOIRE Catégorie 2 Tuteur bronchique ou pulmonaire en matière synthétique, par tuteur	U	400	
	699274	699285 Tuteur bronchique ou pulmonaire auto-expansible en matière synthétique, par tuteur	U	508	

	699296	699300	Tuteur bronchique ou pulmonaire auto-expansible en métal, par tuteur	U	1100	"
			<i>"A.R. 2.4.2009" (en vigueur 1.6.2009)</i>			
"	699893	699904	Tuteur trachéo-bronchique en Y en matière synthétique, par tuteur	U	750	"
			<i>"A.R. 24.8.1994" (en vigueur 19.10.1994)</i>			
			"§ 2. Les implants visés au § 1er ne sont remboursés que s'ils ont été prescrits par un médecin spécialiste et s'ils répondent aux dispositions du § 3 du présent article."			
			<i>"A.R. 24.8.1994" (en vigueur 19.10.1994)</i>			
			"§ 3. Dispositions générales et critères d'admission.			

I. Définition de l'implant :

Pour l'application de cet article, il faut entendre par le terme «implant» : tout instrument, appareil, équipement, toute matière ou tout autre article, utilisé seul ou en association, y compris les accessoires et logiciels intervenant dans le bon fonctionnement de celui-ci, destiné par le fabricant à être utilisé exclusivement chez l'homme et principalement à des fins :

- de diagnostic, prévention, contrôle, traitement ou atténuation d'une maladie, d'une blessure, ou d'un handicap;
- d'étude, de remplacement ou modification de l'anatomie ou d'un processus physiologique;

et dont l'action principale voulue sur le corps humain n'est pas obtenue par des moyens pharmacologiques, chimiques ou immunologiques ni par métabolisme, mais dont la fonction peut être assistée par de tels moyens; l'implant est implanté en tout ou en partie par voie chirurgicale ou médicale dans le corps humain ou dans un orifice naturel, ou il remplace une partie du tissu épithélial; il est destiné à y rester après l'intervention pendant 30 jours au moins; l'implant ne peut être enlevé que par une intervention chirurgicale ou médicale.

II. Les catégories d'implants :

- Catégorie 1 : Implant actif.

Tout implant, qui dépend pour son fonctionnement d'une source d'énergie électrique ou de toute autre source d'énergie que celle générée directement par le corps humain ou la pesanteur.

- Catégorie 2 : Implant à haut risque.

Tout implant destiné à remplacer, à modifier ou à assister une fonction anatomo-biologique essentielle à l'être humain ou un processus physiologique vital.

- Catégorie 3 : Implant à risque relativement élevé ou peu élevé.

Tout implant non prévu par les définitions des autres catégories.

- Catégorie 4 : Implant sur mesure (custom-made).

Tout implant fabriqué spécifiquement suivant la prescription d'un médecin spécialiste indiquant, sous la responsabilité de ce dernier, les caractéristiques de conception spécifiques et destiné à n'être utilisé que pour un patient déterminé.

- Catégorie 5 : Implant destiné à des applications cliniques limitées.
Tout implant destiné à être mis à la disposition d'un médecin spécialiste en vue d'être utilisé dans un environnement clinique humain adéquat pendant une période d'évaluation déterminée et/ou pour une indication déterminée."

"A.R. 24.3.1998" (en vigueur 1.5.1998)

"En l'occurrence, il s'agit toujours :

- soit d'une version nouvelle et légèrement modifiée d'un implant des catégories 1 ou 2 figurant déjà dans les listes limitatives pour une indication admise,
- soit d'un implant des catégories 1 ou 2 figurant déjà dans les listes limitatives pour une nouvelle indication,
- soit d'un implant complètement nouveau pour lequel le Conseil technique des implants estime qu'une période d'évaluation du remboursement est nécessaire."

"A.R. 24.8.1994" (en vigueur 19.10.1994) + "A.R. 25.6.1997" (en vigueur 1.8.1997)

"III. Critères d'admission pour les implants des catégories 1, 2 et 3 :

1.

a) Pour être remboursés par l'assurance, les implants de la catégorie 1 doivent être admis dans les listes limitatives approuvées par le Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité."

"A.R. 24.8.1994" (en vigueur 19.10.1994) + "A.R. 25.6.1997" (en vigueur 1.8.1997)
+ "A.R. 24.3.1998" (en vigueur 1.5.1998)

"b) Pour être remboursés par l'assurance, les implants de la catégorie 2 doivent être repris dans des listes de produits admis dressées par le Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, à l'exception des prestations prévues au § 18, a), pour lesquelles une intervention forfaitaire est prévue."

"A.R. 24.8.1994" (en vigueur 19.10.1994) + "A.R. 25.6.1997" (en vigueur 1.8.1997)

"c) Pour être remboursés par l'assurance, les implants de la catégorie 2 dont le prix de vente (à l'hôpital), T.V.A. incluse, excède du pourcentage prévu au § 4, 2° , du présent article la valeur U relative fixée de la prestation correspondante doivent être admis dans des listes limitatives approuvées par le Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité."

"A.R. 24.3.1998" (en vigueur 1.5.1998)

"d) Pour les prestations prévues au § 18, a), des listes de produits peuvent être dressées par le Comité de l'assurance soins de santé sur proposition du Conseil technique des implants."

"A.R. 24.8.1994" (en vigueur 19.10.1994) + "A.R. 25.6.1997" (en vigueur 1.8.1997)
"2.

La demande d'admission motivée et structurée pour les implants de la catégorie 1, pour les implants de la catégorie 2 dont le prix de vente (à l'hôpital), T.V.A. incluse, excède du pourcentage prévu au § 4, 2° , du présent article la valeur U relative fixée de la prestation correspondante et pour les implants des catégories 2 et 3 qui ne correspondent pas à un libellé d'une prestation du § 1^{er} du présent article est introduite, par lettre recommandée à la poste, au Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité - Secrétariat du Conseil technique des implants - par la firme au nom de laquelle l'admission est sollicitée et qui sera ci-après nommée le demandeur."

"A.R. 24.8.1994" (en vigueur 19.10.1994) + "A.R. 25.6.1997" (en vigueur 1.8.1997)

"Cette introduction doit être faite au moyen du formulaire qui peut être obtenu auprès du Service précité et dont la formule d'engagement a été dûment complétée, datée et signée par le demandeur. Le modèle de ce formulaire est fixé par le Comité de l'assurance soins de santé sur avis du Conseil technique des implants.

Ce formulaire est accompagné d'un dossier qui, par produit, comporte les éléments et les documents suivants :

- 1° le dossier relatif à l'implant; le modèle de ce dossier est fixé par le Comité de l'assurance soins de santé sur avis du Conseil technique des implants;
- 2° l'attestation de déclaration accordée par le Ministre qui a la Santé publique et l'Environnement dans sa compétence et les documents officiels y annexés et/ou le certificat CE;
- 3° le cas échéant la copie de l'agrément de prix qui a été obtenu du Ministre qui a les Affaires économiques dans sa compétence;
- 4° la maquette ou la présentation de l'implant soumis à l'admission et la description détaillée;
- 5° le texte du mode d'emploi tel qu'il figure dans le conditionnement;
- 6° l'information concernant l'expérience clinique actuelle de ce produit en Belgique.

Après réception de la demande d'admission, le Secrétariat du Conseil technique des implants vérifie si le dossier introduit est complet.

S'il n'est pas complet, le Secrétariat en informe le demandeur dans un délai raisonnable suivant la réception du dossier en indiquant les renseignements manquants.

Dès réception du dossier complet, celui-ci est transmis au Conseil technique des implants.

Le Conseil technique est, à tout moment, habilité à demander tout complément d'information qu'il juge utile.

3.

La demande d'admission motivée et structurée pour les implants de la catégorie 2 qui correspondent à un libellé d'une prestation du § 1^{er} du présent article est introduite, par lettre recommandée à la poste, au Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité - Secrétariat du Conseil technique des implants - par la firme au nom de laquelle l'admission est sollicitée et qui sera ci-après nommée le demandeur."

"A.R. 24.8.1994" (en vigueur 19.10.1994) + "A.R. 25.6.1997" (en vigueur 1.8.1997) + "A.R. 9.1.1998" (en vigueur 1.2.1998)

"Cette introduction doit être faite au moyen du formulaire qui peut être obtenu auprès du Service précité, et dont la formule d'engagement a été dûment complétée, datée et signée par le demandeur. Le modèle de ce formulaire est fixé par le Comité de l'assurance soins de santé sur avis du Conseil technique des implants."

"A.R. 24.8.1994" (en vigueur 19.10.1994) + "A.R. 25.6.1997" (en vigueur 1.8.1997)

"Ce formulaire est accompagné d'un dossier qui, par produit, comporte les éléments et les documents suivants :

- 1° l'attestation de déclaration accordée par le Ministre qui a la Santé publique et l'Environnement dans sa compétence et les documents officiels y annexés et/ou le certificat CE;
- 2° le prix de l'implant;
- 3° le cas échéant, la copie de l'agrément du prix qui a été obtenu du Ministre qui a les Affaires économiques dans sa compétence;
- 4° la présentation de l'implant et sa description détaillée;
- 5° le texte du mode d'emploi tel qu'il figure dans le conditionnement;
- 6° l'information concernant l'expérience clinique actuelle de ce produit en Belgique.

Après réception de la demande d'admission, le Secrétariat du Conseil technique des implants vérifie si le dossier introduit est complet.

S'il n'est pas complet, le Secrétariat en informe le demandeur dans un délai raisonnable suivant la réception du dossier en indiquant les renseignements manquants.

Dès réception du dossier complet, celui-ci est transmis au Conseil technique des implants.

Le Conseil technique des implants est, à tout moment, habilité à demander tout complément d'information qu'il juge utile.

4.

Le Conseil technique des implants émet son avis à l'intention de la Commission de convention fournisseurs d'implants-organismes assureurs. Cette Commission décide de la transmission de cet avis au Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité en vue d'une inscription éventuelle de l'implant dans une liste limitative ou dans une liste de produits admis.

5.

Toute modification relative à un des éléments énumérés aux points 2 et 3 doit être communiquée sans délai au Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité - Secrétariat du Conseil technique des implants - qui en informe le Conseil technique des implants."

"A.R. 24.8.1994" (en vigueur 19.10.1994)

"Pour les implants qui ne sont plus conformes aux dispositions de ce paragraphe, le Conseil technique des implants peut à tout moment formuler une proposition motivée de suppression ou de révision et la transmettre à la Commission de convention fournisseurs d'implants-organismes assureurs. Cette Commission décide de la transmission de cette proposition au Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité."

"A.R. 24.8.1994" (en vigueur 19.10.1994) + "A.R. 25.6.1997" (en vigueur 1.8.1997)

"IV. Dispositions finales :

Le Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité est chargé de publier les listes des implants admis au remboursement par l'assurance maladie-invalidité et les compléments réguliers et les révisions après décision par le Comité de l'assurance soins de santé."

"A.R. 24.8.1994" (en vigueur 19.10.1994) + "A.R. 25.6.1997" (en vigueur 1.8.1997)

"§ 4. Critères de remboursement.

1° Les implants correspondant à la description de la catégorie 1 telle que définie au § 3, II, n'entrent en ligne de compte pour une intervention de l'assurance que s'ils sont repris dans les listes limitatives fixées par le Comité de l'assurance soins de santé.

Le montant de remboursement tient compte notamment de la réglementation en matière de fixation des prix établie par le Ministre qui a les Affaires économiques dans sa compétence.

2° Les implants correspondant à la description de la catégorie 2 telle que définie au § 3, II, du présent article ne sont pris en considération pour une intervention de l'assurance que s'ils sont repris dans les listes de produits admis dressées par le Comité de l'assurance soins de santé.

Pour les implants de la catégorie 2 un pourcentage à fixer par Nous de la valeur U relative fixée de la prestation correspondante est prévu comme marge de sécurité.

Les implants de la catégorie 2 dont le prix de vente (à l'hôpital), T.V.A. incluse, excède du pourcentage précité la valeur U relative fixée de la prestation correspondante, ne sont pris en considération pour une intervention de l'assurance que s'ils sont repris dans les listes limitatives fixées par le Comité de l'assurance soins de santé.

Pour ces implants repris dans les listes limitatives, le montant de remboursement tient compte notamment de la réglementation en matière de fixation des prix établie par le Ministre qui a les Affaires économiques dans sa compétence.

3° Pour les implants correspondant à la description de la catégorie 3 telle que définie au § 3, II, un pourcentage à fixer par Nous de la valeur U relative fixée de la prestation correspondante est prévu comme marge de sécurité.

Les implants de la catégorie 3 dont le prix de vente (à l'hôpital), T.V.A. incluse, excède du pourcentage précité la valeur U relative fixée de la prestation correspondante sont exclus du bénéfice de l'intervention de l'assurance.

4° Pour les implants de la catégorie 4 telle que définie au § 3, II, le Collège des médecins-directeurs fixe le montant de l'intervention de l'assurance et apprécie, lors de l'examen des demandes individuelles, si l'implant est conforme aux dispositions du § 3, I et II, du présent article.

Les implants de la catégorie 4 fabriqués par une firme étrangère (production) peuvent entrer en ligne de compte pour une intervention de l'assurance si le prix de vente facturé par l'importateur belge ne s'élève pas à plus de 150 % du prix facturé par la firme étrangère, T.V.A. et droits de douane compris."

"A.R. 28.2.1999" (en vigueur 1.5.1999)

"5° Pour les implants de la catégorie 5, telle que définie au § 3, II., le Conseil technique des implants propose les modalités d'évaluation, les critères de remboursement et le montant de l'intervention de l'assurance, et transmet sa proposition à la Commission de convention fournisseurs d'implants-organismes assureurs qui, après avis, la soumet pour approbation au Comité de l'assurance."

"A.R. 24.3.1998" (en vigueur 1.5.1998)

"6° En dérogation aux dispositions du § 4, 2° et 3° , l'intervention, pour les prestations qui sont reprises au § 18, a), doit être considérée comme un forfait. Le pourcentage visé au § 4, 2° et 3° , s'élève à 0 %. Si une liste, telle que prévue au § 3, III., 1, d), est dressée par le Comité de l'assurance soins de santé, l'intervention forfaitaire pour les prestations prévues au § 18, a), ne peut être appliquée que si un produit de cette liste est délivré."

"A.R. 25.6.1997" (en vigueur 1.8.1997)

"REGLES D'APPLICATION"

"A.R. 24.8.1994" (en vigueur 19.10.1994) + "A.R. 25.6.1997" (en vigueur 1.8.1997)
+ "A.R. 12.2.2009" (en vigueur 1.4.2009)

"§ 5. Pour les prothèses articulaires :

1°

1. Le remboursement de la prestation 682651 - 682662 par l'assurance est subordonné à une décision favorable du Collège des médecins-directeurs qui fixe l'intervention de l'assurance sur la base d'une demande motivée comportant:

- un rapport médical circonstancié justifiant l'utilisation d'éléments sur mesure;
- la prescription adressée par le médecin à la firme qui fabriquera ces éléments sur mesure. Cette prescription doit contenir entre autres les données suivantes: âge, poids et profession du bénéficiaire, description médicale, état des os, première prothèse ou révision;
- l'(les) épure(s), ainsi que toutes remarques techniques de la firme au médecin prescripteur. L'épuration doit clairement mentionner quelle(s) est (sont) la (les) partie(s) fabriquée(s) sur mesure;
- un devis ou une facture détaillés émanant de la firme qui a fabriqué la prothèse.

Le devis ou la facture peuvent uniquement contenir les éléments qui ont été confectionnés individuellement suivant les différentes dimensions.

Le montant mentionné sur le devis ne peut pas dépasser celui qui est mentionné sur la facture originale émanant de la firme qui a fabriqué la prothèse.

2. Procédure de demande.

Le médecin spécialiste implanteur remet la demande d'intervention de l'assurance pour la prestation 682651 - 682662 au Collège des médecins directeurs et au médecin-conseil de la mutualité à laquelle est affilié le bénéficiaire.

La décision du Collège des médecins-directeurs est communiquée sans délai et directement au demandeur, à l'organisme assureur et au pharmacien hospitalier."

2° Supprimé par A.R. 15.11.2010 (en vigueur 1.2.2011)

"A.R. 12.8.2008" (en vigueur 1.11.2008)

"3° La prestation 689474-689485 ne peut être attestée qu'une seule fois par intervention.

4° Les tiges pour prothèses de hanche visées aux prestations 688634-688645, 688656-688660 et 688671-688682 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire qu'en cas de révision. Une intervention exceptionnelle de l'assurance obligatoire peut cependant être autorisée, après implantation, par le Collège des médecins-directeurs en cas d'utilisation de ces tiges en primo-implantation, et ce sur base d'une demande contenant un rapport médical détaillé justifiant cette utilisation."

"A.R. 12.2.2009" (en vigueur 1.4.2009)

"5°

Les composants d'une prothèse de genoux visés aux prestations 734134-734145, 734156-734160, 734171-734182, 734193-734204, 734591-734602, 734613-734624, 734635-734646, 734650-734661 et 734672-734683 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire qu'en cas de révision. Une intervention exceptionnelle de l'assurance obligatoire peut cependant être autorisée, après implantation, par le Collège des médecins-directeurs en cas d'utilisation de ces composants en primo-implantation, et ce sur base d'une demande contenant un rapport médical détaillé justifiant cette utilisation.

Ceci permet un remboursement des composants pour révision également lors d'une primo-implantation. Ce remboursement est cependant lié à un accord du Collège des médecins-directeurs."

"A.R. 12.11.2008" (en vigueur 1.1.2009)

§ 5bis. Pour les prothèses de cheville :

1. Indications et critères d'exclusion

Les prestations 720436-720440, 720451-720462, 720473-720484, 720495-720506 et 720510-720521 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance que si le score de l'AOFAS (American Orthopaedic Foot and Ankle Society) est inférieur à 60/100 et que si la prothèse de cheville est implantée dans une des indications suivantes :

— atteinte inflammatoire de l'articulation talo-crurale :

- polyarthrite rhumatoïde ou
- spondylarthrite ou
- goutte ou
- autre

— ou état dégénératif de l'articulation talo-crurale suite à une :

- atteinte d'origine post-traumatique ou
- atteinte sur laxité ligamentaire ou
- atteinte d'origine idiopathique ou
- nécrose partielle du talus

- ou hémochromatose ou hémophilie
 - ou révision d'une prothèse de cheville déjà implantée
- Aucune intervention de l'assurance n'est octroyée en cas de :
- score de l'AOFAS supérieur ou égal à 60/100
 - problèmes septiques actifs
 - pied neurologique
 - pied neuropathique sévère
 - nécrose étendue du talus

2. Procédure de demande de remboursement

Les prestations 720436-720440, 720451-720462, 720473-720484, 720495-720506 et 720510-720521 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance qu'après notification de l'implantation au médecin-conseil de l'organisme assureur auprès duquel le bénéficiaire est affilié. Cette notification se fait au moyen des formulaires pré-opératoire et d'implantation dûment complétés.

Les documents desquels il ressort qu'il est satisfait à une des indications susmentionnées, doivent être conservés dans un dossier qui peut toujours être demandé par le médecin conseil. Les formulaires pré-opératoires, d'implantation et de follow-ups doivent également être conservés dans le dossier du bénéficiaire.

3. Formulaires

Le formulaire pré-opératoire, le formulaire d'implantation et les formulaires de follow-ups sont établis par le Comité de l'assurance soins de santé après avis du Conseil technique des implants."

"A.R. 12.2.2009" (en vigueur 1.4.2009)

"§ 5ter.

1° Les prothèses visées par la prestation 735276-735280 sont soumises aux critères de remboursement des implants de catégorie 4.

2° Ces prothèses remplacent le cortex osseux, lorsque celui-ci a été retiré de manière circulaire au niveau métaphysaire et/ou diaphysaire, entraînant une interruption de la continuité osseuse.

3° La prestation 735276-735280 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance qu'après accord du Collège des médecins-directeurs qui fixe le montant de l'intervention sur base :

- d'un formulaire de demande type et de ses annexes ;
- de radios réalisées avant et après l'intervention.

Après l'implantation, la demande d'intervention est transmise, dans un délai de 90 jours calendriers, par le médecin spécialiste implanteur au Collège des médecins-directeurs et au médecin-conseil de l'organisme assureur auprès duquel le bénéficiaire est inscrit.

La décision du Collège des médecins-directeurs est communiquée simultanément et sans délai au médecin-conseil de l'organisme assureur, au pharmacien hospitalier et au médecin spécialiste implanteur ayant introduit la demande.

Le formulaire de demande type est établi par le Comité de l'assurance soins de santé sur proposition du Conseil technique des implants.

4° La prestation 735276-735280 couvre l'ensemble des éléments composant la prothèse. Aucune autre prestation de l'article 28 ou de l'article 35 de la nomenclature, relative aux prothèses articulaires, ne peut être cumulée avec la prestation 735276-735280."

"A.R. 16.2.2009" (en vigueur 1.4.2009)

"§ 5quater. La prestation 735792-735803 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance qu'après notification de l'implantation au médecin-conseil de l'organisme assureur auprès duquel le bénéficiaire est affilié. Cette notification se fait au moyen d'un formulaire qui est transmis au médecin-conseil et dans lequel le médecin traitant confirme que le patient satisfait aux critères d'inclusion et d'exclusion prévus.

Le modèle du formulaire est approuvé par le Comité de l'assurance soins de santé sur proposition du Conseil technique des implants et après accord de la Commission de convention fournisseurs d'implants – organismes assureurs.

Les documents desquels il ressort que le patient satisfait aux critères d'inclusion et d'exclusion prévus, doivent être conservés dans le dossier et doivent être envoyés au médecin-conseil si celui-ci les demande.

La prestation 735792-735803 ne peut être portée en compte qu'une fois par hospitalisation et ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance que si le patient satisfait aux critères d'inclusion et d'exclusion suivants:

Critères d'inclusion

L'intervention de l'assurance vaut pour les bénéficiaires:

- à partir de 35 ans;
- qui ont été traités sans succès de façon conservative, pendant plus de six mois, pour douleurs dans le bas du dos, consécutives à une dégénérescence sur 1 ou 2 niveaux discaux qui se manifeste sous la forme d'au moins une des lésions suivantes:
 - formation d'un ostéophyte au niveau des plateaux vertébraux ;
 - hernie discale médiane limitée au niveau L4-L5 ou L5-S1;
 - discopathie documentée.

- pour lesquels tous les examens techniques suivants réalisés consécutivement confirment le diagnostic de dégénérescence :
 - RX, face et/ou profil;
 - clichés en flexion-extension sans glissement de plus de 3 mm;
 - scintigraphie négative au niveau des facettes;
 - examen IRM avec signes de dégénérescence discale, couplée ou non des modifications de Modic;
 - échec d'infiltrations de facette avec un anesthésique local sans utilisation de corticoïdes;
 - discographie et/ou disco-CT, positif (avec douleur) au niveau à opérer et négatif (non douloureuse) aux niveaux contigus.

Critères d'exclusion

- patient a déjà une prothèse du disque lombaire;
- sténose du récessus latéral ou arthrose du neuroforamen;
- fractures au niveau des vertèbres;
- maladies métaboliques fragilisant le corps vertébral;
- spondylolyse;
- spondylolisthesis antérieure;
- scoliose lombaire et dorso-lombaire;
- hernie discale primaire non médiane;
- tumeur in situ;
- infections;
- ostéoporose documentée par DEXA-scan;
- radiculopathie documentée;
- hauteur résiduelle entre les vertèbres de moins de 5 mm."

"A.R. 9.12.2009" (en vigueur 1.3.2010)

"§ 5quinquies. L'intervention pour la prestation 682791-682802 ne peut être accordée que lors d'une intervention pour cataracte et uniquement pour des patients qui présentent un astigmatisme cornéen de deux dioptries ou plus.

L'intervention pour la prestation 682813-682824 ne peut être accordée que lors d'une intervention pour cataracte et uniquement pour des patients qui présentent un astigmatisme cornéen de six dioptries ou plus"

"A.R. 9.12.2009" (en vigueur 1.3.2010)

"§ 5sexties. L'intervention pour les prestations 689990-690001 et 735836-735840 ne peut être accordée que lors d'une chirurgie osseuse, à l'exception d'une intervention chirurgicale de la colonne vertébrale"

"A.R. 15.11.2010" (en vigueur 1.2.2011)

"§ 5septies. Toutes les prestations reprises sous le §1^{er}, intitulé « A. ORTHOPEDIE ET TRAUMATOLOGIE », intitulé « COLONNE VERTEBRALE : » ne peuvent pas être attestées en cas de stabilisation dynamique. Par « stabilisation dynamique », il faut entendre une stabilisation permettant une mobilité, au minimum sur un niveau, et ce, sans intention de fusionner."

"A.R. 28.4.2011" (en vigueur 1.7.2011)

"§ 5octies.

1°.

La prestation 736890-736901 est soumise aux critères d'admission et de remboursement des implants de la catégorie 1.

2°.

a) Intervention de l'assurance après notification de l'implantation au médecin-conseil

La prestation 736890-736901 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance qu'après notification de l'implantation au médecin-conseil de l'organisme assureur auprès duquel le bénéficiaire est affilié. Cette notification se fait au moyen d'un formulaire qui est transmis au médecin-conseil et dans lequel le médecin traitant confirme que le patient satisfait aux critères d'inclusion prévus.

Le modèle du formulaire est approuvé par le Comité de l'assurance soins de santé sur proposition du Conseil technique des implants et après accord de la Commission de convention fournisseurs d'implants - organismes assureurs.

Les documents desquels il ressort que le patient satisfait aux critères d'inclusion prévus, doivent être conservés dans un dossier qui peut toujours être demandé par le médecin-conseil.

La prestation 736890-736901 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance que si le patient satisfait aux critères d'inclusion suivants :

1. Dysplasie du squelette :

- Achondroplasie
- Pseudoachondroplasie
- Chondrodysplasie métaphysaire
- Dysplasie chondroectodermique
- Maladie des exostoses multiples héréditaire
- Maladie d'Ollier
- Dysplasie fibreuse

2. Pathologies osseuses métaboliques :

- Diabète phosphaté
- Rachitisme
- Mucopolysaccharid

3. Tibia Vara :

- Maladie de Blount

4. Déformations congénitales :

- Déficit focal au niveau du fémur proximal (PFFD)
- Hémimélie fibulaire
- Hémimélie tibiale
- Arthrogrypose

b) Intervention de l'assurance après accord du Collège des médecins-directeurs

Une autorisation exceptionnelle pour le remboursement de la prestation 736890-736901 par l'assurance peut être accordée par le Collège des médecins-directeurs sur base d'un rapport médical circonstancié.

Ce rapport comprendra au minimum les éléments suivants :

- une motivation expliquant l'impossibilité d'utiliser un fixateur externe classique tel que décrit par la prestation 736831-736842
- une motivation pour l'utilisation d'un fixateur externe tridimensionnel
- des données quantitatives concernant les déformations multiplanaires et/ou la déviation axiale (dont le nombre de degrés de déviation)
- des imageries confirmant les points repris ci-dessus

Une intervention de l'assurance peut seulement être autorisée si le patient satisfait aux critères d'inclusion suivants :

1. Déformations multiplanaires acquises suite à :

- Infection
- Tumeur
- Brûlures

2. Déviation axiale multiplanaire suite à un trauma (épiphysiolyse-cal vicieux)

Après l'implantation, la demande d'intervention est transmise, dans un délai de soixante jours calendriers, par le médecin spécialiste implanteur au Collège des médecins-directeurs et au médecin-conseil de l'organisme assureur auprès duquel le bénéficiaire est inscrit.

La décision du Collège des médecins-directeurs est communiquée simultanément et endéans les trente jours au médecin-conseil de l'organisme assureur, au pharmacien hospitalier et au médecin spécialiste implanteur ayant introduit la demande."

"A.R. 13.6.2010" (en vigueur 1.8.2010)

"§ 6. Pour les prestations 683071 - 683082, 683174 - 683185 et 709170-709181 :

a) L'intervention de l'assurance ne peut être accordée que si le bénéficiaire souffre d'une forme importante de spasticité et/ou dystonie généralisée sévère et rebelle et qu'il a subi une période de test d'au moins cinq jours avec résultat positif.

Il doit s'agir de l'administration d'un agent antispasmodique à action centrale et l'implantation d'une pompe doit constituer la seule alternative thérapeutique. L'intervention chirurgicale doit se faire dans un hôpital disposant d'un service neurochirurgical qui opère effectivement sous la direction d'un médecin-spécialiste en neurochirurgie et qui assure un service de garde permanent permettant à l'intéressé de s'y adresser à tout moment en cas de problèmes éventuels de la pompe.

Le médecin-spécialiste en neurologie ou neurochirurgie doit signaler au médecin-conseil, en même temps que la transmission de la note d'hospitalisation, qu'une pompe a été placée pour les indications susmentionnées. Il doit également renseigner le matériel utilisé, au moyen du code d'identification repris dans les listes limitatives.

b) Une intervention pour la prestation 709096-709100 ou 709133-709144 ne peut être accordée qu'après un délai de trois ans à compter à partir de la date de l'implantation relative à la prestation 683071-683082 ou 683174-683185 et conformément aux dispositions du point a).

c) Une intervention pour la prestation 709096-709100 ou 709133-709144 pour le remplacement prématuré endéans le délai de trois ans suivant la date de l'implantation relative à la prestation 683071-683082 ou 683174-683185 peut être autorisée par le médecin-conseil sur base d'un rapport médical détaillé justifiant le remplacement prématuré de la pompe et à condition qu'il ait été satisfait aux dispositions en matière des garanties accordées.

d) Une intervention de l'assurance pour la prestation 683071 - 683082 ou 709096-709100 exclut, pendant une période de trois ans prenant cours à sa date d'octroi, une intervention de l'assurance pour la prestation 683174 - 683185 ou 709133-709144, et inversement. Une intervention prématurée de l'assurance, dans le délai de trois ans, pour le remplacement d'une pompe programmable (683071 - 683082 ou 709096-709100) par une pompe à débit constant (683174 - 683185 ou 709133-709144), et inversement, peut cependant être autorisée par le médecin-conseil sur base d'un rapport médical détaillé justifiant le remplacement prématuré et à condition qu'il ait été satisfait aux dispositions en matière des garanties accordées.

e) Le cathéter utilisé pour la stimulation d'essai dans le cadre d'indications décrit au point a) et prévu sous le numéro de prestation 709192-709203 peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance après notification auprès du médecin-conseil préalable au remboursement pour autant :

- que les résultats de la stimulation d'essai effectuée durant au moins cinq jours se soient révélés négatifs;

-et que tous les autres critères de remboursement repris aux points a), b), c) et d) susvisés soient réalisés."

"A.R. 13.6.2010" (en vigueur 1.8.2010)

"§ 7. Les prestations 683093 - 683104, 683115 - 683126, 683130 - 683141, 683152 - 683163, 709111-709122, 683196 - 683200, 709155-709166, 715116 - 715120, 715131 - 715142 et 715094 - 715105 sont remboursées dans les conditions suivantes :

1°

L'intervention de l'assurance ne peut être accordée qu'après accord du médecin-conseil pour les indications mentionnées en 2°, a), 2°, b), 2°, c) et 2°, d).

2°

a) L'implantation du matériel prévu sous les numéros 683093 - 683104, 715094 - 715105, 683115 - 683126, 683130 - 683141, 683152 - 683163, 709111-709122, 683196 - 683200, 709155-709166 doit être pratiquée pour le traitement, par stimulation intracérébrale ou du cordon médullaire, ou par administration intrathécale de morphine ou d'un agent morphinomimétique, du syndrome de douleurs neurogènes de longue durée, d'origine centrale ou médullaire ou radiculaire ou secondaire à une lésion traumatique d'un nerf périphérique, réfractaires au traitement chirurgical et/ou pharmacothérapeutique.

b) L'implantation du matériel prévu sous les numéros 683093 - 683104, 715094 - 715105, 683115 - 683126 et 683130 - 683141 doit être pratiquée pour le traitement d'une thrombo-angéite oblitérante pour laquelle le patient souffre d'une douleur ischémique au repos et/ou montre des troubles trophiques limités, et sans qu'il n'y ait aucune indication de revascularisation chirurgicale ou percutanée ou de fibrinolyse.

c) L'implantation du matériel prévu sous les numéros 683093 - 683104, 715094 - 715105, 683115 - 683126, 683130 - 683141, 683152 - 683163, 709111-709122, 683196 - 683200, 709155-709166 doit être pratiquée pour le traitement de la douleur consécutive à une pancréatite chronique pour laquelle le traitement pharmacologique courant n'a pas donné de résultat favorable ou a entraîné des effets secondaires sérieux.

d) L'implantation du matériel prévu sous les numéros 715116-715120 et 715131-715142 doit être pratiquée pour le traitement, par stimulation du cordon médullaire, du syndrome de douleurs neurogènes de longue durée, d'origine centrale ou médullaire ou radiculaire ou secondaire à une lésion traumatique d'un nerf périphérique, réfractaires au traitement chirurgical et/ou pharmacothérapeutique.

Entrent en ligne de compte pour une intervention de l'assurance les bénéficiaires chez qui un neurostimulateur prévu sous la prestation 683093-683104 ou 715094-715105 a déjà été implanté et qui nécessitent un remplacement pour « end of life » dans les deux ans suivant l'implantation.

3°

a) L'intervention chirurgicale mentionnée en 2° a) et en 2° c) et en 2°, d) doit se faire dans un hôpital disposant d'un service neurochirurgical qui opère effectivement sous la direction d'un médecin spécialiste en neurochirurgie et qui assure un service de garde permanent permettant à l'intéressé de s'y adresser à tout moment en cas de problèmes éventuels du neurostimulateur ou de la pompe.

L'intervention chirurgicale mentionnée en 2° b) doit se faire dans un hôpital disposant d'un service de chirurgie (spécialisé en chirurgie vasculaire) qui opère effectivement sous la direction d'un médecin spécialiste en chirurgie qui pratique la chirurgie vasculaire, et qui assure un service de garde permanent, permettant à l'intéressé de s'y adresser à tout moment en cas de problèmes éventuels du neurostimulateur.

b) La demande de remboursement du matériel doit être introduite au moyen d'un rapport médical détaillé établi et signé par tous les membres de l'équipe pluridisciplinaire responsable de l'implantation et du traitement, et qui est composée

- pour l'implantation mentionnée en 2°, a), d'un neurochirurgien, d'un neurologue ou d'un anesthésiste et d'un neuropsychiatre ou d'un psychiatre;

- pour l'implantation mentionnée en 2°, b), d'un chirurgien vasculaire, d'un interniste et du médecin spécialiste qui réalise l'intervention;

- pour l'implantation mentionnée en 2°, c) , d'un neurochirurgien, d'un interniste et d'un neuropsychiatre ou d'un psychiatre.

c) Le rapport doit comporter les éléments suivants :

1.

l'anamnèse avec mention des traitements déjà appliqués qui sont restés sans résultats.

2.

- un diagnostic, la nature des lésions et leur caractère irréversible pour l'implantation mentionnée en 2° a);

- le diagnostic stipulant qu'il s'agit bien d'une thrombo-angéite oblitérante pour l'implantation mentionnée en 2° b);

- le diagnostic stipulant qu'il s'agit bien de douleurs consécutives à une pancréatite chronique pour l'implantation mentionnée en 2°, c) ;

3.

- l'indication et l'évaluation multidisciplinaire avec un bilan psychologique et/ou psychiatrique, effectué avant la thérapie d'essai pour l'implantation mentionnée en 2° a) et 2° c) .

- l'indication et l'évaluation multidisciplinaire ainsi que les résultats de différents tests dont le doppler pour l'implantation mentionnée en 2° b);

4.

- les résultats d'une thérapie d'essai (pour l'implantation mentionnée en 2° a) et 2° c) il s'agit de stimulation au niveau du cerveau ou de la moelle épinière ou administration intrathécale de morphine ou d'un agent morphinomimétique) réalisée pendant une période de quatre semaines au moins, dont deux au moins se passent extra-muros, au domicile du patient.

- l'évaluation de cette thérapie d'essai doit être faite selon des critères standardisés et est jugée en fonction des éléments suivants :

- a) douleur;
- b) médication;
- c) activités de la vie journalière;
- d) qualité de vie.

L'évaluation doit être effectuée deux fois en indiquant les dates, une première fois avant la thérapie d'essai et une seconde fois à la fin de la 4^e semaine.

La thérapie d'essai peut être considérée comme positive lorsque les conditions suivantes sont remplies simultanément :

- diminution d'au moins 50 % de la douleur;
- réduction manifeste de la médication (réduction des doses, retour à une médication de type analgésiques mineurs ou suppression de la médication);
- amélioration significative dans les scores « activités de la vie journalière » et « qualité de vie »;
- augmentation du périmètre de marche (seulement pour l'implantation mentionnée en 2° b);
- amélioration et le cas échéant guérison des troubles trophiques (seulement pour l'implantation mentionnée en 2° b).

A cet effet, un formulaire peut être établi par le Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité sur proposition du Collège des médecins-directeurs.

d) La demande de remboursement du matériel pour l'implantation mentionnée en 2°, d) doit être introduite au moyen d'un formulaire, établi par le Comité de l'assurance sur proposition du Conseil technique des implants, signé par tous les membres de l'équipe pluridisciplinaire responsable de l'implantation et du traitement, et qui est composée d'un neurochirurgien, d'un neurologue ou d'un anesthésiste et d'un neuropsychiatre ou d'un psychiatre. Les documents desquels il ressort qu'il est satisfait à l'indication susmentionnée doivent être conservés dans un dossier qui peut toujours être demandé par le médecin-conseil.

4°

L'état général du patient ne peut constituer une contre-indication pour l'implantation ni pour une utilisation prolongée.

5°

L'électrode utilisée pour la stimulation d'essai dans le cadre d'indications décrit en 2°, a), b), c) ou d) et prévue sous le numéro de code 683130 - 683141 peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance après notification auprès du médecin-conseil préalable au remboursement, pour autant :

- que les résultats de la stimulation d'essai effectuée durant au moins quatre semaines se soient révélés négatifs;

- et que tous les autres critères de remboursement repris sous les points 2° et 3° susvisés soient réalisés.

e) Le cathéter utilisé pour la stimulation d'essai dans le cadre d'indications décrit au point a) et prévu sous le numéro de prestation 709192-709203 peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance après notification auprès du médecin-conseil préalable au remboursement pour autant :

- que les résultats de la stimulation d'essai effectuée durant au moins quatre semaines se soient révélés négatifs;

- et que tous les autres critères de remboursement repris aux points a), b), c) et d) susvisés soient réalisés.

6°

Une intervention de l'assurance pour la prestation 683093-683104, 715094-715105, 715116-715120 ou 715131-715142 exclut, pendant une période de six mois prenant cours à sa date d'octroi, une intervention de l'assurance pour la prestation 683152 - 683163 ou 683196 - 683200 et inversement. Cette règle ne s'applique pas au remplacement d'un appareil visé par ces prestations.

Cette règle s'applique également lorsque la pompe à morphine a fait l'objet d'une intervention de l'assurance dans le cadre de l'article 25 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

7°

Une intervention de l'assurance pour la prestation 709111-709122 ou 709155-709166 ne peut être accordée qu'après un délai de trois ans à compter à partir de la date de l'implantation de la prestation 683152 - 683163 ou 683196 - 683200 et conformément aux dispositions des 1° à 6°.

8°

Une intervention pour la prestation 709111-709122 ou 709155-709166 pour un remplacement prématuré, c'est-à-dire avant le délai de trois ans repris au point 7° peut être autorisé par le médecin conseil sur base d'un rapport médical détaillé justifiant le remplacement prématuré de la pompe et à condition qu'il ait été satisfait aux dispositions en matière des garanties accordées.

9°

Une intervention de l'assurance pour la prestation 683152 - 683163 ou 709111-709122 exclut, pendant une période de trois ans, une intervention de l'assurance pour la prestation 683196 - 683200 ou 709155-709166, et inversement.

Une intervention prématurée de l'assurance, dans le délai de trois ans, pour le remplacement d'une pompe programmable (683152 - 683163 ou 709111-709122) par une pompe à débit constant (683196 - 683200 ou 709155-709166), et inversement, peut cependant être autorisée par le médecin-conseil sur base d'un rapport médical détaillé justifiant le remplacement prématuré et à condition qu'il ait été satisfait aux dispositions en matière des garanties accordées.

10°

La prestation 715116-715120 ne peut être attestée qu'une seule fois.

11°

Afin de pouvoir être repris sur la liste des produits remboursables pour les prestations 715116-715120 et 715131-715142, une garantie de neuf ans doit être donnée pour les neurostimulateurs rechargeables : une garantie totale pour les cinq premières années et pour les quatre années suivantes une garantie au prorata. Pour le chargeur, une garantie totale de neuf ans est exigée.

12°

Une intervention de l'assurance pour les prestations 715116-715120 et 715131-715142 excluent, pendant une période de neuf ans, une intervention de l'assurance pour les prestations 683093-683104, 715094-715105 et 715131-715142.

13°

Une intervention prématurée de l'assurance, dans le délai de neuf ans, pour le remplacement d'un neurostimulateur rechargeable (715153-715164) peut cependant être autorisée par le médecin-conseil sur base d'un rapport médical détaillé justifiant le remplacement prématuré et à condition qu'il ait été satisfait aux dispositions en matière des garanties accordées."

"A.R. 10.2.2006" (en vigueur 1.4.2006)

§ 7bis Les prestations 695634-695645, 695656-695660, 695671-695682, 695693-695704, 695715-695726 et 695730-695741 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance que dans une des indications suivantes :

- patient présentant des complications liées au drainage (over-drainage) : "slit-ventricule syndrome" prouvé par CT;
- patient avec pseudo-tumor cerebri;
- patient avec hydrocéphalie normo-tensive;
- nourrisson;
- patient avec kystes cérébraux non-tumoraux;
- remplacement d'une valve réglable remboursée antérieurement selon ces mêmes critères.

Les documents desquels il ressort qu'il est satisfait à une des indications susmentionnées, doivent être conservés dans un dossier qui peut toujours être demandé par le médecin-conseil."

"A.R. 9.12.2009" (en vigueur 1.2.2010)

"§ 8. Pour les implants cochléaires

A) La demande d'intervention de l'assurance peut être approuvée par le Collège des médecins-directeurs sur la base d'un rapport médical signé et introduit par le médecin implanteur, et qui mentionnera les données suivantes :

1° 1) Bénéficiaire avec perte d'audition bilatérale

Pour la prestation 683690-683701

L'existence d'une perte auditive à la meilleure oreille, pour laquelle il est satisfait à toutes les conditions suivantes :

— le seuil moyen mesuré en audiométrie tonale au casque pour les fréquences de 500, 1000 et 2000 Hz s'élève à au moins 85 dB HL (hearing level). En cas d'absence d'audition pour une ou plusieurs fréquences, un seuil de 120 dB HL doit être utilisé pour le calcul.

— le seuil du pic V au BERA (brainstem evoked response audiometry) est supérieur ou égal à 90 dB nHL (normal hearing level).

— des aides auditives, amplificatrices des sons, adéquates, ne permettent pas une audition fonctionnelle chez des sujets sourds postlinguaux.

En cas d'audition non fonctionnelle, un score de reconnaissance des phonèmes présentés à 70 dB SPL (sound pressure level) doit être évalué, par une audiométrie vocale en champ libre sur base de listes monosyllabiques (de type CVC (consonant vowel consonant)), et aussi bien pour les néerlandophones, francophones et germanophones), comme étant inférieur ou égal à 30 %.

Au cas où cet examen ne serait pas réalisable, par exemple suite au jeune âge de l'enfant ou à un retard mental (qui ne constitue pas en soi une contre-indication à l'implantation d'un implant cochléaire), la raison doit en être clairement mentionnée.

Pour la prestation 691891-691902

La demande d'intervention de l'assurance pour la prestation 691891-691902 peut être approuvée par le Collège des médecins-directeurs pour des bénéficiaires ayant déjà bénéficié d'un accord pour une première aide auditive décrite sous la prestation 683690-683701. La demande d'une intervention de l'assurance pour la prestation 691891-691902 n'est possible que pour des enfants avant leur 12^e anniversaire ou avant leur 18^e anniversaire pour les enfants souffrant d'ossification bilatérale imminente.

2) Bénéficiaire avec une neuropathie évolutive pour les prestations 683690-683701 et 691891-691902

L'existence d'une discordance entre les seuils de l'audiométrie tonale et de l'audiométrie vocale, pour laquelle il est satisfait à toutes les conditions suivantes :

— présence de signes électrophysiologiques de neuropathie auditive à l'enregistrement des potentiels évoqués auditifs du tronc cérébral : potentiels évoqués désynchronisés lors d'un examen à 90dB nHL (normal hearing level) et/ou des potentiels microphoniques cochléaires anormaux.

— des aides auditives, amplificatrices des sons, adéquates, ne permettent pas une audition fonctionnelle chez des sujets sourds postlinguaux.

— Lors d'une audiométrie vocale en champ libre sur base de listes monosyllabiques (de type CVC (consonant vowel consonant), et aussi bien pour les néerlandophones, francophones et germanophones), un score de reconnaissance des phonèmes présentés à 70 dB SPL (sound pressure level) est évalué comme étant inférieur ou égal à 30%.

Chez les jeunes enfants chez qui une audiométrie vocale ne peut être effectuée, l'indication peut être établie sur base de tests électrophysiologiques indicatifs de neuropathie auditive.

L'intervention de l'assurance pour la prestation 683690 – 683701 ou 691891-691902 n'est possible que chez des enfants âgés de plus de douze mois et chez qui l'implantation a eu lieu avant leur 18^e anniversaire.

2° Les résultats d'une audiométrie vocale, avec et sans appareil auditif

Au cas où cet examen ne serait pas réalisable, par exemple suite au jeune âge de l'enfant ou à un retard mental (qui ne constitue pas en soi une contre-indication à l'implantation d'un implant cochléaire), la raison doit en être clairement mentionnée.

Les résultats de l'essai d'amplification auditive peuvent ne pas être joints si un facteur rend l'implantation urgente, à savoir risque de fibrose ou ossification de la cochlée après méningite ou d'autres causes à motiver.

En cas de retard mental, de problèmes psychologiques ou psychiatriques, aussi bien chez les enfants que les adultes, un avis psychologique doit être joint à la demande, dans lequel doivent être spécifiquement évalués le contexte familial, ainsi que la possibilité de rééducation du bénéficiaire.

Le Collège des médecins-directeurs peut toujours demander des rapports complémentaires.

3° L'état général du patient ne peut pas constituer de contre-indication, ni pour l'implantation, ni pour un usage efficace de l'appareil.

4° Une proposition de programme de rééducation pour le patient avec mention du centre.

Une prise en charge logopédique de longue durée (qu'il s'agisse d'une logopédie multi-disciplinaire ou non) doit au moins avoir lieu après l'implantation pour développer un codage auditif efficace. Le responsable de la rééducation doit être mentionné nominativement.

En ce qui concerne les enfants avec implant, la prise en charge doit être supervisée jusqu'à leur 18^e anniversaire par un centre d'implantation disposant d'un service spécialisé d'oto-rhino-laryngologie ou un centre de réadaptation fonctionnelle ouïe et parole disposant d'une équipe multidisciplinaire composée au moins d'un logopède à temps plein, d'un audicien-audiologue à temps plein et d'un médecin ORL à temps plein.

Pour les patients qui reçoivent une implantation bilatérale de façon séquentielle avec un intervalle de plus de six mois, il doit être démontré qu'ils ont suivi ou suivent intensivement et avec succès un programme de rééducation.

B) 1. La demande avec pose d'indication doit émaner d'un médecin implanteur qui peut baser sa pose d'indication sur les données d'un centre avec un service spécialisé d'oto-rhino-laryngologie, disposant d'une équipe multidisciplinaire composée au moins d'un logopède à temps plein, d'un audicien-audiologue à temps plein et d'un médecin ORL à temps plein.

2. L'implantation doit être réalisée dans un établissement hospitalier comprenant un service d'oto-rhino-laryngologie spécialisé en cette matière, disposant d'une équipe multidisciplinaire composée au moins d'un logopède à temps plein, d'un audicien-audiologue à temps plein et d'un médecin ORL à temps plein lié à ce centre et qui effectue l'implantation.

3. Le réglage et le suivi de l'implant doivent être réalisés dans un centre d'implantation et/ou un centre disposant d'une équipe multidisciplinaire composée d'au moins un logopède à temps plein, un audicien-audiologue à temps plein et un médecin ORL à temps plein.

Les services mentionnés sous 1, 2 et 3 doivent pouvoir garantir une assistance continue.

C) La demande d'intervention de l'assurance pour la prestation 683690-683701 ou 691891-691902 est transmise, avec le rapport médical et la mention du type d'appareil (code d'identification), au Collège des médecins-directeurs par l'intermédiaire de l'organisme assureur du bénéficiaire.

Une procédure exceptionnelle de demande urgente d'intervention de l'assurance avant implantation est permise en cas de constatation d'une fibrose démontrable de la cochlée après méningite, comme précurseur d'une ossification, ou d'autres affections exceptionnelles à motiver.

Dans ce cas, la demande d'intervention de l'assurance est envoyée directement, accompagnée du rapport médical et de la mention du type d'appareil (code d'identification), au Collège des médecins-directeurs, avec copie à l'organisme assureur du bénéficiaire.

Le montant de l'intervention de l'assurance pour les produits repris sur la liste relative à la prestation 683690-683701 ou 691891-691902 couvre tous les éléments constitutifs de l'implant.

La décision du Collège est communiquée en même temps à l'organisme assureur, au pharmacien hospitalier et au médecin implanteur.

D) La demande d'intervention de l'assurance pour la prestation 683211-683222 ou 691913-691924 est transmise, avec la mention du type d'appareil (code d'identification), au Collège des médecins-directeurs par l'intermédiaire de l'organisme assureur du bénéficiaire.

La prestation 683211-683222 ne peut être accordée que dix ans après la prestation 683690-683701 et ne peut être portée en compte qu'une fois par période de dix ans.

La prestation 691913-691924 ne peut être accordée que dix ans après la prestation 691891-691902 ou 685333-685344 et ne peut être portée en compte qu'une fois par période de dix ans.

Une autorisation exceptionnelle pour le remplacement anticipé des éléments implantés peut être accordée, pour raison impérieuse, par le Collège des médecins-directeurs sur base d'un rapport médical motivé et à condition qu'il ait été satisfait aux dispositions en matière des garanties d'application.

La décision du Collège est communiquée en même temps à l'organisme assureur, au pharmacien hospitalier et au médecin implanteur

E) L'intervention pour la prestation 683712-683723 ne peut être accordée que trois ans après la date d'implantation d'un appareil répondant à la prestation 683690-683701 ou 691891-691902.

L'intervention s'élève à maximum de 400 EUR par an et ne vaut que pour la réparation ou le remplacement de pièces, à l'exception des piles.

Le médecin-conseil de l'organisme assureur doit être informé de la demande de cette intervention de l'assurance par la transmission de la facture.

En cas d'implantation bilatérale, les règles valent par oreille.

F) La demande d'intervention de l'assurance pour la prestation 683233-683244 ou 691935-691946 doit être approuvée par le médecin-conseil de l'organisme assureur sur base d'un rapport motivé.

Le remboursement de la prestation 683233-683244 ne peut être accordé que :

— minimum cinq ans après la prestation 683690-683701 ou 683233-683244 chez les bénéficiaires à partir de leur douzième anniversaire;

— minimum trois ans après la prestation 683690-683701 ou 683233-683244 chez les bénéficiaires de moins de douze ans.

Le remboursement de la prestation 691935-691946 ne peut être accordé que :

— minimum cinq ans après la prestation 691891-691902, 685333-685344 ou 691935-691946 chez les bénéficiaires à partir de leur douzième anniversaire;

— minimum trois ans après la prestation 691891-691902, 685333-685344 ou 691935-691946 chez les bénéficiaires de moins de douze ans.

Une autorisation exceptionnelle pour le remplacement anticipé du processeur vocal peut être accordée, pour raison impérieuse, par le Collège des médecins-directeurs sur base d'un rapport médical motivé. La décision du Collège est communiquée en même temps à l'organisme assureur, au pharmacien hospitalier et au médecin implanteur.

En cas d'implantation bilatérale, les règles valent par oreille.

G) Le Conseil technique des implants peut établir un modèle de demande. Ce document est approuvé par le Comité de l'assurance soins de santé après avis du Collège des médecins-directeurs.

H) Les centres d'implantation s'engagent à présenter leurs résultats sur demande du Collège des médecins-directeurs.

La nature des résultats à présenter est déterminée par le Collège des médecins-directeurs, après avis du Conseil technique des implants.

I) Les règles reprises sous D), E) et F) valent pour tous les appareils implantés qui répondent à ces critères, qu'ils aient été remboursés ou non par l'assurance obligatoire. Pour les appareils qui n'ont pas été remboursés par l'assurance obligatoire, les documents de la première implantation démontrant que cette implantation répondait aux critères de remboursement, doivent être fournis.

J) Les aides auditives reprises sur les listes des produits admis au remboursement doivent répondre aux conditions de garantie suivantes :

— dix ans de garantie totale à 100% pour les parties implantables

— trois ans de garantie totale à 100% pour le processeur vocal"

"A.R. 18.1.1999" (en vigueur 1.4.1999) + "A.R. 13.1.2003" (en vigueur 1.3.2003) + "A.R. 17.8.2007" (en vigueur 1.10.2007) + "A.R. 9.12.2008" (en vigueur 1.2.2009) + "A.R. 19.1.2010" (en vigueur 1.5.2010)

"§ 8bis. Les prestations 685554-685565, 685591-685602, 685613-685624, 685635-685646, 680912-680923, 680934-680945, 687772-687783 et 687794-687805 doivent être prescrites par un médecin spécialiste en chirurgie générale, stomatologie ou oto-rhino-laryngologie.

Les prestations 685554 - 685565 et 685591 - 685602 peuvent être remboursées par l'organisme assureur au maximum cinq fois par année civile.

La dotation pour la prestation 685635 - 685646 est de 90 filtres et ne peut être remboursée que cinq fois par année civile.

La prestation 685613 - 685624 ne peut être remboursée que cinq fois par année civile.

Sur une période de cinq ans, les prestations 680912-680923, 680934-680945 ne peuvent être remboursées qu'une seule fois par l'organisme assureur.

La dotation pour la prestation 687772 - 687783 est d'un conditionnement comprenant trois filtres et cent adhésifs et ne peut être remboursée que cinq fois par année civile.

La prestation 687794 - 687805 ne peut être remboursée que deux fois par année civile.

Le médecin-conseil est compétent en matière d'octroi d'un accord pour les cas qui dérogent au quota fixé moyennant la présentation d'un rapport motivé, rédigé par un médecin spécialiste appartenant aux catégories précitées."

"A.R. 15.10.2001" (en vigueur 1.1.2002)

"§ 8ter. Les prestations 685952 - 685963 et 685974 - 685985 ne peuvent être remboursées qu'à l'occasion de la prestation chirurgicale pour le placement d'implants ostéo-intégrés pour la fixation d'un bone anchored hearing aid (BAHA). L'appareil auditif avec processeur vocal est remboursé par le biais de l'article 31 de cette nomenclature.

Les prestations 685451 - 685462, 685473 - 685484 et 685495 - 685506 ne sont remboursables qu'à l'occasion de la prestation 251694 - 251705 en vue du placement d'une prothèse faciale externe (épiphèse ancrable)."

"A.R. 16.3.2006" (en vigueur 1.6.2006)

§ 9. Une intervention de l'assurance pour la prestation 684036-684040 est autorisée :

— pour les incontinenes urinaires résultant d'une insuffisance sphinctérielle objectivée par un examen urodynamique. Cet examen urodynamique consiste au moins en une urétrocystométrie et un instantané mictionnel avec E.M.G. sphinctériens simultanés;

— s'il s'agit d'une incontinence durant depuis au moins un an et résistante aux traitements classiques, y compris une rééducation spéciale du plancher pelvien sous la conduite d'un médecin spécialiste en médecine physique et en rééducation;

— s'il s'agit de patients dont la dextérité, le niveau mental et la motivation permettent l'utilisation efficace de l'appareillage;

— si l'état général du patient ne constitue pas une contre-indication à l'implantation et à l'utilisation durable de l'appareil.

Sont exclus du bénéfice de l'intervention, les assurés qui présentent :

— une hyperréflexie sévère non contrôlable pharmacologiquement;

— une microvessie organique;

— une infection urinaire incontrôlable;

— une lithiase des voies urinaires inférieures;

— un reflux vésico-urétéral important;

— une obstruction des voies urinaires basses.

Les documents desquels il ressort qu'il est satisfait aux quatre conditions susmentionnées, doivent toujours être conservés dans le dossier et doivent être envoyés au médecin-conseil si celui-ci les demande."

"A.R. 13.1.2006" (en vigueur 1.3.2006)

§ 10. Une intervention de l'assurance pour la prestation 684073-684084 n'est autorisée que dans une des affections suivantes :

— affection vasculaire résistante à la thérapie médicamenteuse et/ou chirurgicale;

— affection neurologique, y compris les lésions traumatiques ou diabétiques;

— après une phalloplastie en cas de dysphorie de genre.

Les documents desquels il ressort qu'il est satisfait à une des affections susmentionnées, sont toujours conservés dans le dossier et sont envoyés au médecin-conseil si celui-ci les demande."

"A.R. 21.1.2002" (en vigueur 1.3.2002)

"§ 10bis. La prestation 684154 - 684165 n'est remboursée qu'après approbation préalable par le médecin-conseil sur base d'un rapport circonstancié rédigé par l'urologue implanteur".

"A.R. 16.3.2006" (en vigueur 1.6.2006)

"§ 10ter.

1° Les prestations 613056-613060, 613071-613082, 613093-613104, 613115-613126, 613130-613141, 613152-613163 et 613174-613185 ne peuvent faire l'objet d'un remboursement qu'après accord du Collège des médecins-directeurs préalablement à l'implantation. Pour chaque dossier individuel, le Collège recueille l'avis du Conseil technique des implants.

La demande d'intervention de l'assurance est transmise au Collège des médecins-directeurs par l'intermédiaire de l'organisme assureur du bénéficiaire.

La demande doit comporter une description du genre, de la marque et du type de l'appareil; elle est accompagnée d'un rapport médical circonstancié indiquant que toutes les autres thérapies possibles pour le traitement de l'incontinence fécale (diète, médication, lavements et bio-feedback training, intervention chirurgicale restauratrice...) ont été tentées et ont échoué.

Dans le même rapport médical doivent également être mentionnés les résultats de la manométrie ano-rectale, des RX lors de la poussée, de l'examen électrophysiologique incluant la "PNTML" (pudendal nerve terminal motoric latency) et de l'écho-endoscopie

La décision du Collège est communiquée en même temps à l'organisme assureur, au chirurgien demandeur et au pharmacien hospitalier.

En cas d'implantation définitive, le chirurgien s'engage à respecter le protocole de suivi.

Le modèle de la demande et du protocole de suivi est déterminé par le Comité de l'assurance soins de santé sur proposition de la Section belge de Chirurgie colorectale de la Société royale belge de Chirurgie et après avis du Conseil technique des implants.

Le Conseil technique des implants peut en tout temps demander à la Section Belge de Chirurgie Colorectale de la Société royale belge de Chirurgie une évaluation avec rapport.

La nature de l'évaluation demandée est déterminée par le Conseil technique des implants.

2° Indications (critères d'inclusion) pour le sphincter anal artificiel, la graciloplastie dynamique ou la stimulation du nerf sacré :

- a) Incontinence fécale démontrée sur base d'un agenda (2 épisodes/semaine en moyenne) depuis plus de trois mois (sauf dans le cas de reconstruction périnéale après amputation abdomino-périnéale du rectum);
- b) Pas d'autre possibilité de reconstruction chirurgicale;
- c) Effet insuffisant (échec) des traitements médicaux;
- d) Effet insuffisant du biofeedback;
- e) Pas de prolapsus rectal externe;
- f) Pas de maladie intestinale chronique, telle que l'IBD (maladie inflammatoire de l'intestin);
- g) Pas de diarrhée chronique (si la diarrhée est la cause principale de l'incontinence);
- h) Pas de stomie définitive;
- i) Pas de contre-indications anatomiques au placement de l'électrode ou de la prothèse;
- j) Pas de diathèse hémorragique;
- k) Pas de troubles psychiatriques ou d'handicaps physiques qui pourraient gêner l'utilisation adéquate de l'implant.

3° Contre-indications (critères d'exclusion) pour la stimulation du nerf sacré:

- a) Toute contre-indication à la stimulation du nerf sacré pour cause d'affections urologiques (concomitantes);
- b) Malformations anorectales congénitales;
- c) Absence d'un sphincter anal externe circulaire intact, après reconstruction chirurgicale préalable ou non (seuls des défauts mineurs sont acceptables);
- d) Durant la grossesse;
- e) Maladie neurologique progressive.

4° Contre-indications (critères d'exclusion) pour le sphincter anal artificiel et la graciloplastie dynamique :

- a) Durant la grossesse;
- b) Maladie neurologique progressive."

"A.R. 3.8.2007" (en vigueur 1.11.2007)

"§ 10quater

Règles d'application relatives aux neurostimulateurs, électrodes et accessoires en cas de dysfonction des voies urinaires inférieures (prestations 697675-697686, 697690-697701, 697712-697723, 697734-697745, 697756-697760, 697771-697782, 697793-697804 et 697815-697826)

1° Concernant le service implanteur

Les médecins spécialistes à la disposition desquels un neurostimulateur pour le traitement de patients souffrant de dysfonctions urinaires chroniques peut être mis, sont des urologues travaillant dans un service qui a une expérience quotidienne en matière d'urodynamique et qui dispose d'un appareil d'enregistrement à 5 canaux permettant de mesurer simultanément la pression détrusienne, la pression intra-abdominale (+ soustraction) et le débit urinaire.

Ils doivent également disposer d'un enregistrement simultané de l'activité électrophysiologique du sphincter externe ou du plancher pelvien.

Le service "Urologie" doit disposer d'une expertise en matière d'examen neurophysiologique du nervus pudendus et des réflexes du plancher pelvien.

L'équipe doit avoir reçu la formation adéquate, à savoir avoir assisté à au moins un workshop sur la technique de traitement "neurostimulation des voies urinaires inférieures", et avoir effectué également 2 stimulations d'essai et 2 implantations sous la supervision d'un médecin ayant réalisé au moins 15 implantations.

Chaque équipe certifiée au Service des soins de santé, au moyen d'un formulaire, que les dispositions précitées ont été respectées.

Sur la base de ce formulaire, le Comité de l'assurance dresse, sur proposition du Conseil technique des implants, une liste des établissements hospitaliers ayant démontré qu'ils répondent aux conditions susmentionnées.

2° Critères d'inclusion

a) Les patients souffrant d'incontinence d'urgence, réfractaire aux traitements non chirurgicaux conventionnels (à savoir rééducation vésicale, pharmacothérapie). L'incontinence de stress ou d'effort n'entre pas en ligne de compte. Ce groupe se compose de patients présentant une incontinence due à une hypercontractilité du détrusor et de patients souffrant d'incontinence d'urgence sans contraction(s) instable(s) manifeste(s) du détrusor;

b) Les patients présentant un trouble de la miction caractérisé par une incontinence, une miction discontinue ou une rétention secondaire due à une acontractilité ou une hypocontractilité détrusienne ou une hyperactivité du sphincter urétral après échec des traitements kinésithérapeutique et pharmacologique;

c) Les patients présentant une hyperactivité de la vessie, mais sans incontinence urinaire, réfractaire aux traitements kinésithérapeutique et pharmacologique.

L'état général des patients doit permettre l'implantation du neurostimulateur ainsi que l'utilisation durable et optimale de l'appareil. L'espérance de vie du patient doit donc être de 5 ans au minimum. En outre, le patient doit être en mesure de se déplacer de façon autonome.

Les patients doivent être aptes et disposés à compléter entièrement et correctement l'agenda mictionnel proposé.

Les patients doivent avoir une capacité vésicale adéquate. Le détrusor doit permettre le stockage de ce volume sans obstruction urétrale.

Le patient doit être âgé de plus de 16 ans. Une dérogation à la limite d'âge peut être accordée par le Collège des médecins-directeurs.

3° Critères d'exclusion

a) Sclérose en plaques avec un score > 6 sur l'échelle de Kurtzke;

b) Les patientes enceintes;

c) Les patients présentant des lésions anatomiques qui contrecarrent l'implantation telles que des lésions de la colonne vertébrale (hernie discale), des lésions de la moelle épinière datant de moins de 6 mois, des complications hémorragiques, etc;

d) Douleur pelvienne d'origine inconnue qui ne s'accompagne pas d'un trouble de la miction;

e) Problèmes psychiatriques et psychologiques qui interfèrent avec l'utilisation de l'appareil;

f) Les patients qui ne veulent pas ou qui ne sont pas en état de subir des examens de suivi ou de suivre des instructions;

g) Obstruction mécanique de voie urinaire comme l'obstruction par hypertrophie de la prostate ou la sténose de l'urètre;

h) Les patients souffrant d'incontinence urinaire d'effort.

4° Modalités de remboursement

a) La prestation 697675-697686 ne peut être remboursée qu'une seule fois.

b) Les documents suivants, desquels il ressort qu'il est satisfait aux indications susmentionnées, doivent être conservés dans un dossier qui peut toujours être demandé par le médecin-conseil :

1) les antécédents médicaux et chirurgicaux;

2) le diagnostic urologique;

3) l'examen urodynamique;

- 4) le traitement médicamenteux et le résultat du test de neuromodulation;
- 5) le patient a-t-il achevé son traitement médicamenteux et kinésithérapeutique ?;
- 6) journal de miction : 3 jours avant et 3 jours après la stimulation d'essai;
- 7) échelle analogique visuelle de "satisfaction" du patient avant et après le test de neuromodulation.

c) Une dérogation à la limite d'âge peut être accordée par le Collège des médecins-directeurs. À cet effet, le Collège demande l'avis du Conseil technique des implants. Pour ces patients, le médecin spécialiste en urologie doit obtenir l'accord préalable du Collège des médecins-directeurs. Il met un dossier médical complet à la disposition du Collège. Ce dossier comprend une anamnèse détaillée."

"A.R. 3.9.2010" (en vigueur 1.12.2010)

§ 11. Règles d'applications concernant les stimulateurs cardiaques implantables, leurs électrodes et accessoires implantables.

1. Concernant le service implantateur.

Les prestations 684530 - 684541, 684375 - 684386, 685731 - 685742, 685753 - 685764, 685775 - 685786 et 685790 - 685801 ne sont remboursées que si elles sont effectuées dans un établissement hospitalier qui dispose à la fois d'un service de diagnostic et de traitement médical et d'un service de chirurgie, respectivement agréés comme tels par l'autorité qui a la Santé publique dans ses attributions et pour autant que cet établissement hospitalier dispose également d'un agrément pour le programme de soins « pathologie cardiaque » P.

Chaque établissement hospitalier communique auprès du service de soins de santé le nom du médecin spécialiste en cardiologie qui a été désigné comme responsable pour le programme de soins P (et son remplaçant en cas d'absence). Par établissement hospitalier, seul un médecin spécialiste en cardiologie peut être désigné comme responsable pour le programme de soins P agréé.

Le responsable pour le programme de soins P est coresponsable pour la pose d'indication pour toutes les implantations des stimulateurs cardiaques effectuées dans l'établissement hospitalier.

L'établissement hospitalier s'engage à faire collaborer ses médecins qui prescrivent des stimulateurs cardiaques à un examen intercollégial des indications et de leur incidence et des implants utilisés.

Le BeHRA (Belgium Heart Rhythm Association) transmet annuellement les résultats du peer review, basé sur les données collectées, au Conseil technique des implants. La nature de ces résultats est établie par le Conseil technique des implants. Un peer review sur base des données collectées peut, de plus, être demandé par le Conseil technique des implants.

2. Concernant les stimulateurs cardiaques.

Le remboursement des prestations mentionnées sous les numéros de code 684530 - 684541 et 684375 - 684386 ne peut être accordé que pour les stimulateurs cardiaques qui sont admis au remboursement par le Comité de l'assurance soins de santé sur proposition de la Commission de convention fournisseurs d'implants - organismes assureurs et après avis du Conseil technique des implants et qui figurent sur la liste limitative des implants.

Afin de pouvoir être repris sur la liste des produits remboursables pour les prestations 684530 - 684541 et 684375 - 684386, une garantie de six ans doit être donnée. Une garantie totale pour les quatre premières années et pour les deux années suivantes, une garantie au prorata.

3. Modalités de remboursement.

L'intervention de l'assurance pour les prestations 684530 - 684541, 684375 - 684386, 685731 - 685742, 685753 - 685764, 685775 - 685786 et 685790 - 685801 ne peut être accordée que sur la base d'une prescription médicale détaillée et motivée quant au choix du type de stimulateur cardiaque. En plus, en cas de remplacement d'un stimulateur cardiaque après 6 ans, la prescription doit mentionner la raison du remplacement.

Le formulaire d'enregistrement du stimulateur cardiaque standardisé sert également de prescription médicale et doit être transmis pour notification au médecin-conseil de l'organisme assureur. Le modèle de ce document est approuvé par le Comité de l'assurance de soins de santé sur la proposition du Conseil technique des implants.

Le document doit être signé par deux médecins spécialistes en cardiologie. Les deux médecins sont liés au service de cardiologie de l'établissement hospitalier concerné et l'un des deux doit être le cardiologue responsable pour le programme de soins P (ou son remplaçant en cas d'absence).

Le formulaire d'enregistrement standardisé, dûment complété, est également transmis par le médecin-spécialiste au « BeHRA » pour peer-review.

Les modalités selon lesquelles ces données sont transmises pour notification au médecin conseil de l'organisme assureur et au BeHRA, sont établies par le BeHRA, le Conseil technique des implants et le Service des Soins de Santé.

Les données sur l'état de la batterie au moment de la décision du remplacement du stimulateur cardiaque implanté après six ans doivent être conservés dans le dossier et sont envoyées au médecin conseil si celui-ci le demande.

Une copie de l'électrocardiogramme qui justifie l'indication pour la première implantation d'un stimulateur cardiaque est conservée dans le dossier médical du patient

Les organismes assureurs sont tenus de transmettre chaque année au Conseil technique des implants un relevé complet de tous les stimulateurs cardiaques (684530 - 684541 et 684375 - 684386) et électrodes (685731 - 685742, 685753 - 685764, 685775 - 685786 et 685790 - 685801) précisant l'indication, le centre d'implantation, la marque et le type des prestations remboursées.

4. Durée.

4.1. La prestation 684375 - 684386 ne peut être accordée que six ans après la prestation 684530 - 684541 et seulement une fois par période de 6 ans.

4.2. Par dérogation aux dispositions du point 4.1., un renouvellement prématuré de l'intervention de l'assurance pour un stimulateur cardiaque peut être autorisé après accord du Collège des médecins-directeurs sur la base d'un rapport circonstancié mentionnant l'indication absolue pour un remplacement prématuré. La demande de renouvellement prématuré de la prestation précitée est transmise au Collège des médecins-directeurs, qui est compétent en la matière, par l'entremise du médecin-conseil de l'organisme assureur où le bénéficiaire est affilié.

Pendant la période de garantie et en cas de dysfonctionnement qui n'est pas lié à la pathologie du patient ou à l'évolution de sa situation médicale, le médecin explanteur est obligé de retourner le stimulateur cardiaque à la firme pour analyse de l'appareil et ce dans un délai d'1 mois après l'explantation. La firme est alors obligée d'appliquer les conditions de garantie et de fournir une note de crédit, quelle que soit la firme qui fournit le stimulateur cardiaque remplaçant."

"A.R. 25.6.1997" (en vigueur 1.8.1997)

"§ 11 bis. Pour la prestation 684736 - 684740 :

1° Les valves cardiaques sont soumises aux critères d'admission et de remboursement des implants de la catégorie 1.

2° Le formulaire d'enregistrement standardisé, entièrement complété, de la valve cardiaque, approuvé par le Comité de l'assurance soins de santé, est transmis au médecin-conseil."

"A.R. 23.12.2010" (en vigueur 1.4.2011)

"§ 11 ter. Pour les prestations 687875-687886, 680315-680326 et 680352-680363, l'intervention doit être considérée comme un montant forfaitaire. Par hospitalisation, seule une des prestations 687875- 687886, 680315-680326 et 680352-680363 peut être remboursée.

La prestation 680315-680326 est remboursable qu'en cas de :

- patients diabétiques ou
- instent-resténose ou
- lésion d'une longueur supérieure à 25 mm ou
- vaisseau sanguin d'un diamètre inférieur à 2.75 mm.

La prestation 680352-680363 n'est remboursable que si au minimum 2 vaisseaux sanguins sont traités durant une seule et même hospitalisation; à savoir : l'artère coronaire droite (segments d'artère coronaire n° 1 à 4 inclus) et/ou le tronc principal (segment d'artère coronaire n° 5) et/ou l'artère coronaire gauche (segments d'artères coronaires n° 6 à 10 inclus) et/ou l'artère circonflexe (segments d'artère coronaire n° 11 à 15 inclus) et/ou greffe de la veine saphène ou greffes artérielles (mamaria).

Les prestations 687875-687886, 680315-680326 et 680352-680363 ne sont remboursées que dans une institution de soins qui dispose de l'agrément accordé par l'autorité compétente pour les programmes B2 et B3 du programme de soins « pathologie cardiaque ».

Afin d'entrer en ligne de compte pour le remboursement de ces prestations, le centre doit se faire connaître auprès du Service des Soins de Santé au moyen d'un formulaire standard. Le Comité de l'Assurance Soins de Santé établit ce formulaire sur base d'une proposition du Conseil technique des implants.

Le formulaire d'enregistrement standardisé (clinical data report), dûment complété, du matériel de dilatation et des tuteurs coronaires est transmis par le médecin-spécialiste implanteur pour notification au médecin conseil de l'organisme assureur et est transmis au « Belgian Working Group on Interventional Cardiology ». Les modalités à respecter dans le cadre de cette procédure sont établies par le « Belgian Working Group on Interventional Cardiology », le Conseil Technique des Implants et le Service des soins de santé.

Le modèle de ce formulaire est approuvé par le Comité de l'assurance soins de santé, sur proposition du Conseil technique des implants.

Une évaluation annuelle via « peer review » en collaboration avec le Belgian Working Group on Interventional Cardiology est prévue, avec rapport au Conseil Technique des Implants et à la Commission de convention fournisseurs d'implants - organismes assureurs.

Le Service des soins de santé suit rigoureusement les nombres d'interventions, en particulier le nombre de cas de « réintervention » et l'enregistrement des données follow-up.

Une réintervention planifiée est justifiée en cas d'intervention primaire en cas d'infarctus aigue, insuffisance rénale (créatinine > 2 mg %), utilisation de contraste > 400 ml.

En ce qui concerne le pourcentage de « réintervention » admissible, les critères suivants sont tenus en compte (le suivi se fait par centre) :

- un pourcentage de « réintervention » jusqu'à 5 % 1 mois après l'intervention originale est admissible
- un pourcentage de « réintervention » jusqu'à 7 % 2 mois après l'intervention originale est admissible
- un pourcentage de « réintervention » jusqu'à 8 % 3 mois après l'intervention originale est admissible
- un pourcentage de « réintervention » jusqu'à 9 % 4 mois après l'intervention originale est admissible
- un pourcentage de « réintervention » jusqu'à 10 % 6 mois après l'intervention originale est admissible

La vérification des pourcentages prévus aura lieu à partir du 01/04/2012 sur une période de 1 an. Ce suivi sera effectué pour la période de 01/04/2011 jusqu'au 31/03/2012 au premier jour ouvrable du mois.

Ce suivi est répété trimestriellement. Pour chaque suivi, la date de début pour déterminer l'an/mois ainsi que la date à laquelle le calcul sera effectué, sont différées de 3 mois.

Lorsque le Service constate qu'un centre dépasse le pourcentage de "réintervention" admissible prévu, le centre en est informé. Il est demandé au centre de fournir une explication au Service concernant le dépassement du pourcentage de « réintervention » admissible, et ceci à l'intention du Conseil technique des implants et du Comité d'assurance. Le Comité d'assurance va décider sur base de cette explication et de l'avis du Conseil technique des implants que, pour ce centre, le matériel utilisé lors d'une « réintervention » n'entre plus en ligne de compte pour une intervention de l'assurance obligatoire des soins de santé. Le centre et le pharmacien hospitalier en sont informés.

A partir de ce moment, il n'y a plus de remboursement pour le matériel utilisé lors d'une « réintervention », jusqu'au moment où le centre ne dépasse plus le pourcentage. Le centre en informe le Service. Le Service vérifie si le centre ne dépasse plus le pourcentage de « réintervention » admissible. Si le centre ne dépasse plus le pourcentage de « réintervention » admissible, le centre peut de nouveau entrer en ligne de compte d'un remboursement du matériel utilisé lors d'une « réintervention ». Le Comité d'assurance en est informé.

En ce qui concerne la registration des données de follow-up, le pourcentage suivant est tenu en compte (le suivi se fait par centre) :

- un pourcentage jusqu'à 20 % des patients manquants 14 mois après l'intervention originale est admissible

Si un centre dépasse le pourcentage prévu de 20 % des patients manquants, le Service peut demander au centre de fournir une explication concernant le dépassement du pourcentage de « données de follow-up manquantes », et ceci à l'intention du Conseil technique des implants et du Comité d'assurance."

"A.R. 6.3.2007" (en vigueur 1.5.2007)

"§ 11quater. Le montant d'intervention de l'assurance pour la prestation 685355-685366 est fixé par le Collège des médecins-directeurs.

Pour chaque dossier individuel, le Collège recueille l'avis du Conseil technique des implants.

La demande d'intervention de l'assurance est transmise au Collège des médecins-directeurs par l'intermédiaire de l'organisme assureur du bénéficiaire.

La demande comporte un rapport du médecin qui a réalisé la prestation 589455-589466, ainsi qu'un relevé détaillé du (des) cathéter(s) utilisé(s), du matériel et des implants (type et prix), étayé par les factures de la firme.

La décision du Collège est communiquée en même temps à l'organisme assureur, au médecin et au pharmacien hospitalier.

Le modèle de la demande est approuvée par le Comité de l'assurance soins de santé sur proposition de l'Association belge de Cardiologie pédiatrique et congénitale et après avis du Conseil technique des implants.

La prestation 685355-685366 n'est remboursée que dans les hôpitaux disposant d'un programme de soins « pathologie cardiaque » C (malformations cardiaques congénitales chez les enfants) tel que fixé par l'autorité ayant la Santé publique dans ses compétences."

"A.R. 24.8.1994" (en vigueur 19.10.1994)

"§ 12. En ce qui concerne la prestation 684611 - 684622 l'assurance maladie-invalidité n'intervient dans le coût de ces défibrillateurs que si ceux-ci sont implantés dans un service de cardiologie agréé par le Comité de l'assurance soins de santé."

"A.R. 24.8.1994" (en vigueur 19.10.1994)

"§ 13. La prestation 684751 - 684762 est réservée à une utilisation comme substitut péricardique en chirurgie cardiaque pédiatrique et comme patch intracavitaire pour des traitements de malformations congénitales."

"A.R. 6.11.1999" (en vigueur 1.1.2000) + "A.R. 20.3.2001" (en vigueur 1.5.2001) + "A.R. 21.1.2002" (en vigueur 1.3.2002)

"§ 13bis. L'intervention de l'assurance pour la prestation 685930 - 685941 n'est due que quand le médecin-conseil auprès de l'organisme assureur auquel le bénéficiaire est affilié ou inscrit a été averti par écrit du fait que ce matériel a été utilisé.

Cette notification contient un rapport médical circonstancié qui décrit clairement qu'il s'agit d'un foramen oval avec shunt droit- gauche démontré par imagerie et d'un accident vasculaire cérébral démontré par imagerie cérébrale, celle-ci n'étant cependant pas exigée en cas d'accident de décompression.

Ce rapport médical tient lieu d'attestation médicale et doit être signé par un médecin spécialiste en cardiologie ou en pédiatrie, et contresigné par un médecin spécialiste en neurologie et un chirurgien cardiaque qui confirment ainsi l'indication."

"A.R. 28.6.2009" (en vigueur 1.9.2009) + "A.R. 1.2.2010" (en vigueur 1.5.2010)

§ 13ter. Les prestations 715595-715606, 715610-715621 et 715632-715643 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance que dans une des indications suivantes :

- rupture iatrogène ou rupture après traumatisme
- dissections
- faux anévrismes
- anévrisme poplité, femoral (cette indication ne vaut pas pour la prestation 715610-715621)
- anévrisme iliaque avec un diamètre < 3 cm (cette indication ne vaut pas pour la prestation 715610-715621)
- anévrisme subclavial (cette indication ne vaut pas pour la prestation 715595-715606)
- fistules AV pathologique"

"A.R. 28.6.2009" (en vigueur 1.9.2009)

"Les documents desquels il ressort qu'il est satisfait à une des indications susmentionnées, doivent être conservés dans un dossier qui peut toujours être demandé par le médecin-conseil."

"A.R. 18.3.2009" (en vigueur 1.9.2009) + "A.R. 10.9.2009" (en vigueur 1.1.2010)

§ 13quater. Règles d'application relatives aux endoprothèses. (les prestations 634012-634023, 634034-634045, 634056-634060, 634071-634082, 634093-634104, 634115-634126, 634130-634141, 634152-634163, 634174-634185, 634196-634200, 634211-634222, 634233-634244, 634255-634266, 634270-634281, 634292-634303, 634314-634325, 715050-715061, 715072-715083)."

"A.R. 18.3.2009" (en vigueur 1.9.2009)

"1. Conditions concernant le centre implanteur.

Ces prestations ne sont remboursées que si elles sont dispensées dans un centre doté d'une formation solide et d'une expérience soutenue en matière de procédures endovasculaires et de traitement chirurgical d'un anévrisme aortique infrarénal, d'un anévrisme iliaque et, le cas échéant, d'un anévrisme thoracique, et qui se profile comme tel à l'égard des médecins de renvoi et des patients."

"A.R. 18.3.2009" (en vigueur 1.9.2009) + "A.R. 10.9.2009" (en vigueur 1.1.2010)

"L'intervention pour les prestations 634115-634126, 634130-634141, 634152-634163, 634174-634185, 634196-634200, 634211-634222, 634292-634303, 715050-715061 est en outre limitée aux centres qui disposent de l'agrément accordé par l'autorité compétente pour le programme partiel B3 du programme de soins « pathologie cardiaque »."

"A.R. 18.3.2009" (en vigueur 1.9.2009)

"Les centres doivent disposer d'une équipe multidisciplinaire composée au minimum de 2 chirurgiens plein-temps (8/10) ayant une formation et expérience particulières en chirurgie vasculaire, ci-après dénommés « chirurgiens vasculaires » et 1 radiologue plein-temps (8/10) ayant une formation et expérience particulières en radiologie interventionnelle, ci-après dénommé « radiologue interventionnel ».

Bien que ces spécialistes puissent travailler dans plusieurs centres, ils ne peuvent signer la demande de remboursement que dans un centre chacun. Pour ce faire, le Comité de l'assurance soins de santé dressera, sur proposition du Service des soins de santé, une liste, mise à jour annuellement, avec la composition de l'équipe par centre et l'enverra pour information au Conseil technique des implants et au Conseil technique médical.

Afin d'entrer en ligne de compte pour le remboursement de ces prestations, le centre doit, dans le courant de l'année x, avant le 1^{er} novembre, communiquer au Service des Soins de Santé la composition de l'équipe.

Si le centre satisfait à ces critères, il peut bénéficier d'un remboursement de ces prestations pendant un an, à partir du 1^{er} janvier de l'année x+1 jusqu'au 31 décembre de l'année x+1 y compris.

Les modifications apportées à la composition de l'équipe dans le courant de l'année x+1 sont spontanément communiquées par le centre au fonctionnaire dirigeant du Service des Soins de Santé.

Un centre ne satisfait plus aux critères requis si, au sein de l'équipe multidisciplinaire, il n'y a plus 2 chirurgiens vasculaires et/ou de radiologue interventionnel. Dès l'instant où ceci est constaté, le centre perd pendant 3 mois le droit d'attester les prestations précitées.

Durant cette période, le centre peut se mettre en ordre par rapport aux critères exigés. Dans le cas contraire, les prestations ne sont plus remboursées jusqu'au moment où le centre satisfait de nouveau à ces critères et en a informé le Service des Soins de Santé.

Le suivi étant inclus dans une prestation effectuée selon les règles de l'art, sa réalisation est une condition dans le cadre de l'expérience soutenue d'un centre. Le centre transmettra annuellement, avant le 1^{er} novembre, et ce selon des modalités fixées par le Service des Soins de Santé, le Conseil technique des implants et le Conseil technique médical, les données d'implantation et de suivi au Collège des médecins-directeurs, sous la forme d'un rapport récapitulatif.

Lorsque l'intervention est effectuée par un radiologue interventionnel, un chirurgien vasculaire doit être immédiatement disponible pour intervenir en cas de complications.

2. Conditions concernant les modalités de remboursement.

A. Indications

L'intervention de l'assurance ne peut être accordée qu'après accord du Collège des médecins-directeurs à la suite d'une des indications suivantes :

1) Anévrisme aortique abdominal infrarénal

a) L'anévrisme répond à un des critères suivants :

- anévrisme fusiforme d'un diamètre supérieur à 5,5 cm pour les hommes et supérieur à 5 cm pour les femmes;
- anévrisme fusiforme de l'aorte d'un diamètre de 4,5 à 5,5 cm chez les patients symptomatiques souffrant de douleurs dorsales et abdominales avec anévrisme palpatoire et douloureux ou dans le cas d'une anamnèse familiale d'anévrisme (parents du premier degré);
- anévrisme de l'artère iliaque supérieure à 3 cm, sans collet proximal;
- anévrisme sacculaire (anévrisme réel ou faux, post-traumatique ou consécutif à une dissection, ou ulcère pénétrant) nonobstant le diamètre;
- rupture d'anévrisme de l'aorte abdominale.

b) L'anévrisme remplit les critères anatomiques suivants :

- collet proximal d'une longueur minimale de 1 cm et d'un diamètre 10 à 20 % inférieur aux endoprothèses disponibles;
- zone d'amarrage distale d'une longueur minimale de 1 cm et d'un diamètre 10 à 20 % inférieur aux endoprothèses disponibles;
- accès iliofémoral et/ou brachial suffisant pour le dispositif disponible.

c) Sont exclus les anévrismes :

- dont le collet proximal présente une angulation supérieure à 70° et/ou des calcifications circulaires importantes;
- qui présentent des tortuosités et calcifications iliaques entraînant l'impossibilité de placement du dispositif d'introduction.

2) Anévrisme iliaque

L'anévrisme répond à un des critères suivants :

- anévrisme iliaque d'un diamètre supérieur à 3 cm avec une zone d'amarrage proximale et distale, rendant possible l'utilisation de stents couverts droits;
- rupture d'anévrisme iliaque, nonobstant le diamètre.

3) Anévrisme thoracique

3.1. Anévrisme de l'aorte descendante

a) L'anévrisme répond à un des critères suivants :

- anévrisme fusiforme d'un diamètre supérieur à 5,5 cm;
- rupture d'anévrisme thoracique, nonobstant le diamètre;
- anévrisme sacculaire (anévrisme réel ou faux, post-traumatique, ou ulcère pénétrant), nonobstant le diamètre."

"A.R. 18.3.2009" (en vigueur 1.9.2009) + "A.R. 10.9.2009" (en vigueur 1.1.2010)

"b) L'anévrisme répond aux critères anatomiques suivants :

- collet proximal d'une longueur minimale de 1,5 cm (n'est pas exigé pour les prestations 715050-715061 et 715072-715083) et d'un diamètre 10 à 20 % inférieur aux endoprothèses disponibles;
- zone d'amarrage distale d'une longueur minimale de 2 cm et d'un diamètre 10 à 20 % inférieur aux endoprothèses disponibles;
- accès iliofémoral et/ou brachial suffisant pour le dispositif disponible, sans tortuosités et/ou calcifications iliaques graves."

"A.R. 18.3.2009" (en vigueur 1.9.2009)

"3.2 Anévrismes de l'aorte ascendante

L'anévrisme répond à un des critères suivants :

- anévrisme fusiforme d'un diamètre supérieur à 5,5 cm;
- rupture d'anévrisme thoracique, nonobstant le diamètre;
- anévrisme sacculaire (anévrisme réel ou faux, post-traumatique, ou ulcère pénétrant), nonobstant le diamètre.

3.3 Anévrisme de l'arc aortique

L'anévrisme répond à un des critères suivants :

- anévrisme fusiforme d'un diamètre supérieur à 5,5 cm
- rupture d'anévrisme thoracique, nonobstant le diamètre
- anévrisme sacculaire (anévrisme réel ou faux, post-traumatique, ou ulcère pénétrant), nonobstant le diamètre.

4) Endoleak de type I ou endotension (avec croissance de l'anévrisme) après réparation endovasculaire d'un :

- anévrisme aortique abdominal;
- anévrisme iliaque;
- anévrisme thoracique.

Le diamètre est mesuré en travers de l'axe longitudinal de l'anévrisme à l'aide d'un CT scan ou d'une résonance magnétique.

B. Procédure de demande

La demande de remboursement, conforme à un formulaire déterminé, doit être communiquée au Collège des médecins-directeurs par les médecins spécialistes dans les 30 jours qui suivent l'implantation et pour notification au médecin-conseil de l'organisme assureur. Les modalités à respecter dans le cadre de cette procédure sont fixées par le Service des soins de santé, le Conseil technique des implants et le Conseil technique médical. Ce formulaire est établi par le Comité de l'assurance soins de santé sur avis du Conseil technique des implants et du Conseil technique médical.

La demande de remboursement doit être signée par deux chirurgiens vasculaires et un radiologue interventionnel liés au centre.

La demande de remboursement est évaluée par le Collège des médecins-directeurs.

L'angiogramme et le CT scan du patient peuvent en tout temps être réclamés par le Collège des médecins-directeurs.

En cas de doute, la demande de remboursement est soumise à la « Commission Peer review endoprothèses » instituée auprès du Collège des médecins-directeurs. Cette Commission est composée d'1 radiologue de l'Union nationale des Radiologues (UNR), d'1 radiologue de la Société royale belge de radiologie (SRBR) et de 4 chirurgiens vasculaires de la Société belge de chirurgie vasculaire (SBCV). Les membres du Collège des médecins-directeurs, le Conseil technique des implants et le Conseil technique médical peuvent assister à la réunion de cette Commission. Cette commission est convoquée par le Service en réunion ou par téléconférence.

La « Commission Peer review endoprothèses » a toujours la possibilité d'inviter l'implanteur pour qu'il vienne personnellement présenter ses dossiers.

La demande de remboursement, accompagnée de l'avis motivé de la « Commission Peer review endoprothèses », sera alors à nouveau soumise au Collège des médecins directeurs qui prendra l'ultime décision de remboursement ou de refus.

Dans les 30 jours qui suivent la réception de la demande de remboursement, les informations suivantes sont transmises simultanément à l'organisme assureur, à l'équipe qui a introduit la demande et au pharmacien hospitalier :

- la décision du Collège des médecins directeurs si le dossier ne doit pas être soumis à la « Commission Peer review endoprothèses »;
- le renvoi du dossier à la « Commission Peer review endoprothèses ».

Après l'implantation, il convient d'évaluer la situation du patient à sa sortie de l'hôpital et après 3, 12, 24 et 36 mois. Les documents de suivi sont conservés dans le dossier du patient et un rapport récapitulatif des implantations accompagné des documents de suivi est transmis par le centre une fois par an au Collège des médecins-directeurs, comme précisé sous « 1. Conditions concernant le centre implanteur. ».

Les documents de suivi sont établis par le Comité de l'assurance soins de santé sur avis du Conseil technique des implants et du Conseil technique médical.

La « Commission Peer review endoprothèses » fera chaque année un rapport des données collectées.

Le montant de l'intervention pour la prestation est un forfait par intervention qui couvre le coût de l'implant total, nonobstant le nombre, les éléments qui le composent et/ou les accessoires.

3. Les prestations 634115-634126, 634130-634141, 634152-634163, 634174-634185, 634196-634200, 634211-634222, 634292-634303 ne peuvent être attestées qu'une fois par hospitalisation et ne peuvent pas être cumulées.

4. Un endoleak de type III à hauteur de l'aorte infrarénale est considéré comme un nouvel anévrisme."

"A.R. 24.8.1994" (en vigueur 19.10.1994)

§ 14. L'intervention pour les prestations 685370 - 685381, 685392 - 685403 et 685414 - 685425 n'est due, après accord du médecin-conseil, que pour les seuls cas de reconstruction mammaire après mammectomie totale pour tumeur ou d'implantation en cas d'agénésie unilatérale ou de séquelles d'intervention mutilante du sein.

L'intervention pour la prestation 685436 - 685440 n'est due, également après accord du médecin-conseil, qu'en cas d'excision de tumeurs de la peau ou de cicatrices entraînant une importante perte de tissus ou lors de la reconstruction d'anomalies congénitales ou traumatiques.

Le chirurgien transmet pour tous ces cas au médecin-conseil une prescription qui indique la nature de l'affection et des interventions chirurgicales."

"A.R. 24.8.1994" (en vigueur 19.10.1994) + "A.R. 25.6.1997" (en vigueur 1.8.1997)

§ 15. Dispositions transitoires."

1° *Supprimé par l'AR du 28.02.1999 (M.B. du 7.4.1999) (en vigueur 1.5.1999)*

"A.R. 24.8.1994" (en vigueur 19.10.1994) + "A.R. 25.6.1997" (en vigueur 1.8.1997)

2° En attendant que la valeur relative, la liste des produits admis visée au § 4, 2° , premier alinéa, et la marge de sécurité visée au § 4, 2° , deuxième alinéa, d'une prestation de la catégorie 2 soient fixées, les dispositions de la prestation correspondante de l'article 28, §§ 1^{er} à 7 inclus, d'application avant le 1^{er} août 1997, restent d'application.

3° En attendant que la valeur relative et la marge de sécurité visée au § 4, 3° , d'une prestation de la catégorie 3 soient fixées, les dispositions de la prestation correspondante de l'article 28, §§ 1^{er} à 7 inclus, d'application avant le 1^{er} août 1997, restent d'application."

"A.R. 24.8.1994" (en vigueur 19.10.1994) + "A.R. 25.6.1997" (en vigueur 1.8.1997)
+ "A.R. 28.2.1999" (en vigueur 1.5.1999)

4° Les premières listes, visées au § 4, 1° et 2° , sont dressées à l'initiative du Conseil technique des implants sans que les firmes ne soient tenues d'introduire un dossier de demande comme prévu au § 3, III. Ces listes entrent en vigueur au plus tôt 1 mois après leur approbation par le Comité de l'assurance soins de santé."

"A.R. 24.8.1994" (en vigueur 19.10.1994) + "A.R. 25.6.1997" (en vigueur 1.8.1997)

5° Les demandes de remboursement de l'assurance pour les implants ayant été implantés avant le 1^{er} août 1997 sont traitées conformément aux numéros de code, libellés, tarifs et dispositions de la nomenclature applicables avant cette date."

"A.R. 18.10.2002" (en vigueur 1.11.2002)

§ 16. Les dispositions relatives aux prestations suivantes sont d'application:

A. Orthopédie et traumatologie.

Catégorie 2:"

"A.R. 18.10.2002" (en vigueur 1.11.2002) + "A.R. 12.8.2008" (en vigueur 1.11.2008) + "A.R. 10.9.2009" (en vigueur 1.11.2009)

"Hanche:

688516 - 688520, 688531 - 688542, 688553 - 688564, 688575 - 688586,
688590 - 688601, 688612 - 688623, 688634 - 688645, 688656 - 688660,
688671 - 688682, 688693 - 688704, 688715 - 688726, 688730 - 688741,
688752 - 688763, 688774 - 688785, 688796 - 688800, 688811 - 688822,
688833 - 688844, 688855 - 688866, 688870 - 688881, 688892 - 688903,
688914 - 688925, 688936 - 688940, 688951 - 688962, 688973 - 688984,
689415 - 689426, 689430 - 689441, 689474 - 689485, 689076 - 689080 et
715352 - 715363"

"A.R. 11.7.2005" (en vigueur 1.9.2005) + "A.R. 2.4.2009" (en vigueur 1.6.2009)

"Humérus :

695273 - 695284, 695295 - 695306, 695310 - 695321, 695332 - 695343,
695354 - 695365, 695376 - 695380, 695413 - 695424"

"A.R. 2.4.2009" (en vigueur 1.6.2009)

720016-720020, 720031-720042, 720053-720064, 720075-720086,
720090-720101, 720112-720123, 720134-720145, 720156-720160,
720171-720182, 720193-720204, 720215-720226, 720230-720241,
720252-720263, 720274-720285, 720311-720322, 720333-720344,
720355-720366, 720370-720381, 720392-720403 et 720296-720300"

"A.R. 12.11.2008" (en vigueur 1.1.2009)

"Cheville :

720436-720440, 720451-720462, 720473-720484, 720495-720506,
720510-720521"

"A.R. 12.2.2009" (en vigueur 1.4.2009) + "A.R. 9.12.2009" (en vigueur 1.3.2010)

"Genou:

734016-734020, 734031-734042, 734053-734064, 734075-734086,
734090-734101, 734112-734123, 734134-734145, 734156-734160,
734171-734182, 734193-734204, 734215-734226, 734230-734241,
734252-734263, 734274-734285, 734296-734300, 734311-734322,
734333-734344, 734355-734366, 734370-734381, 734392-734403,
734414-734425, 734436-734440, 734451-734462, 734473-734484,
734495-734506, 734510-734521, 734532-734543, 734554-734565,
734576-734580, 734591-734602, 734613-734624, 734635-734646,
734650-734661, 734672-734683, 734694-734705, 734716-734720,
734731-734742, 734753-734764, 734775-734786, 734790-734801,
734812-734823, 734834-734845, 734856-734860, 734871-734882,
734893-734904, 734915-734926, 734930-734941, 734952-734963,
734974-734985, 734996-735000, 735011-735022, 735033-735044,
735055-735066, 735070-735081, 735092-735103, 735114-735125,
735136-735140, 735151-735162, 735173-735184, 735195-735206,
735210-735221, 735232-735243, 735254-735265 et 735814-735825"

"A.R. 12.2.2009" (en vigueur 1.4.2009)

"Cortex osseux:

735276-735280"

"A.R. 16.2.2009" (en vigueur 1.4.2009)

"Disque intervertébral:

735792-735803"

"A.R. 3.9.2010" (en vigueur 1.11.2010)

"Traumatologie et ostéosynthèse :

701094-701105, 701116-701120, 701131-701142, 701153-701164,
701175-701186, 701190-701201, 701212-701223, 701234-701245,
701256-701260, 701271-701282, 701293-701304, 701315-701326,
701330-701341, 701352-701363, 701374-701385, 701396-701400,
701411-701422, 701433-701444, 701455-701466, 701470-701481,
701492-701503, 701514-701525, 701536-701540, 701551-701562,
701573-701584, 701595-701606, 701610-701621, 701632-701643,
701654-701665, 701676-701680, 701691-701702."

"A.R. 15.11.2010" (en vigueur 1.2.2011)

"Colonne vertébrale :

700011-700022, 700033-700044, 700055-700066, 700070-700081,
700092-700103, 700114-700125, 700136-700140, 700151-700162,
700173-700184, 700195-700206, 700210-700221, 700232-700243,
700254-700265, 700276-700280, 700291-700302, 700313-700324,
700335-700346, 700350-700361, 700372-700383, 700394-700405,
700416-700420, 700431-700442, 700453-700464, 700475-700486,
700490-700501, 700512-700523, 700534-700545, 700556-700560,
700571-700582, 700593-700604, 700615-700626, 700630-700641,
700652-700663, 700674-700685, 700696-700700, 700711-700722,
700733-700744, 700755-700766, 700770-700781, 700792-700803,
700814-700825 et 700836-700840"

"A.R. 18.10.2002" (en vigueur 1.11.2002) + "A.R. 13.1.2003" (en vigueur 1.3.2003)

+ "A.R. 5.2.2004" (en vigueur 1.4.2004) + "A.R. 9.12.2009" (en vigueur 1.3.2010)

"Catégorie 3:

Accessoires pour prothèses de hanche:

688995 - 689006, 689010 - 689021, 689452 - 689463, 687816 - 687820,
687234 - 687245."

"A.R. 18.10.2002" (en vigueur 1.11.2002) + "A.R. 13.6.2008" (en vigueur 1.8.2008)

"Ciment:

689054 - 689065, 683034 - 683045"

"A.R. 27.4.2007" (en vigueur 1.7.2007)

"Vis :

683056-683060"

"A.R. 12.2.2009" (en vigueur 1.4.2009)

"Accessoires pour prothèses de genoux:

735291-735302, 735313-735324, 735335-735346, 735350-735361,
735372-735383, 735394-735405, 735416-735420, 735431-735442 et
735453-735464"

"A.R. 9.12.2009" (en vigueur 1.3.2010)

"Matériel de cerclage :
689990-690001, 735836-735840."

"A.R. 26.1.2010" (en vigueur 1.5.2010)

"Massif osseux de la face :
736013-736024, 736035-736046, 736050-736061, 736072-736083,
736094-736105, 736116-736120, 736131-736142, 736153-736164,
736175-736186, 736190-736201, 736212-736223, 736234-736245,
736256-736260, 736271-736282, 736293-736304, 736315-736326,
736330-736341, 736352-736363, 736374-736385, 736396-736400,
736411-736422 et 736433-736444"

"A.R. 3.9.2010" (en vigueur 1.11.2010)

"Traumatologie et ostéosynthèse :
701713-701724, 701735-701746, 701750-701761, 701772-701783,
701794-701805, 701816-701820, 701831-701842, 701853-701864,
701875-701886, 701890-701901, 701912-701923, 701934-701945,
701956-701960, 701971-701982."

"A.R. 15.11.2010" (en vigueur 1.2.2011)

"Accessoires pour implants de la colonne vertébrale :

700932-700943, 700954-700965."

"A.R. 28.4.2011" (en vigueur 1.7.2011)

"Fixateurs externes :
736831-736842, 736853-736864, 736875-736886 et 736890-736901."

ACCESSOIRES POUR PROTHESES DE CHEVILLE :

689393-689404."

"A.R. 18.10.2002" (en vigueur 1.11.2002)

"Catégorie 4:

Prothèses articulaires:
682651 - 682662.

B. Ophtalmologie:

Catégorie 2:

Lentilles intra-oculaires:
682754 - 682765, 682776 - 682780."

"A.R. 9.12.2009" (en vigueur 1.3.2010)

"Lentilles toriques
682791-682802 et 682813-682824"

"A.R. 22.11.2006" (en vigueur 1.2.2007) + "A.R. 18.01.2008" (en vigueur 1.4.2008)

"Implant orbitaire et implant de drainage :
697130-697141, 697152-697163, 697174-697185"

"A.R. 22.11.2006" (en vigueur 1.2.2007) + "A.R. 9.12.2008" (en vigueur 1.2.2009) +
"A.R. 26.1.2010" (en vigueur 1.5.2010)

"Catégorie 3:

Implants utilisés en ophtalmologie :

697196-697200, 697211-697222, 697233-697244, 697255-697266,
697270-697281, 697292-697303, 697314-697325, 697336-697340,
697351-697362, 697373-697384, 697395-697406, 697410-697421,
697852-697863, 697874-697885"

"A.R. 18.10.2002" (en vigueur 1.11.2002)

"C. Neurochirurgie:

"Catégorie 1:"

"A.R. 18.10.2002" (en vigueur 1.11.2002) + "A.R. 13.6.2010" (en vigueur 1.8.2010)

"Pompe programmable commandée électroniquement:

683071-683082, 683152-683163, 709096-709100, 709111-709122."

"A.R. 13.9.2004" (en vigueur 1.11.2004) + "A.R. 13.6.2010" (en vigueur 1.8.2010)

"Pompe implantable à débit constant :

683174-683185, 683196-683200, 709133-709144, 709155-709166"

"A.R. 13.6.2010" (en vigueur 1.8.2010)

"Cathéter et accessoires de programmation pour pompe implantable :

709170-709181

Cathéter en cas de test négatif :

709192-709203"

"A.R. 18.10.2002" (en vigueur 1.11.2002) + "A.R. 10.9.2009" (en vigueur
1.11.2009)

"Neurostimulateur et accessoires:

683093 - 683104, 683115 - 683126, 683130 - 683141, 715116 - 715120,
715131 - 715142, 715094 - 715105."

"A.R. 18.10.2002" (en vigueur 1.11.2002)

"Catégorie 2:

Tissu synthétique:

683410 - 683421."

"A.R. 12.8.2008" (en vigueur 1.11.2008)

"Tissu d'origine animale :

720414-720425"

"A.R. 10.2.2006" (en vigueur 1.4.2006)

"Valves d'hydrocéphalie :

695516-695520, 695531-695542, 695553-695564, 695575-695586,
695590-695601, 695612-695623, 695634-695645, 695656-695660,
695671-695682, 695693-695704, 695715-695726, 695730-695741,
695752-695763, 695774-695785, 695796-695800, 695811-695822,
695833-695844 et 695855-695866"

"A.R. 6.3.2007" (en vigueur 1.5.2007)

"Clip pour anévrisme :

682614-682625"

"A.R. 10.2.2006" (en vigueur 1.4.2006) + "A.R. 3.8.2007" (en vigueur 1.10.2007)

"Catégorie 3 :

Accessoires pour valves d'hydrocéphalie :
695870-695881, 695951-695962 et 695973-695984"

"A.R. 3.8.2007" (en vigueur 1.10.2007)

"Cathéters de drainage :
695892-695903, 695914-695925, 695936-695940

Système de drainage ventriculaire externe :
683896-683900, 683911-683922"

"A.R. 9.12.2008" (en vigueur 1.2.2009)

"Ciment :
683955-683966, 683970-683981"

"A.R. 20.9.2009" (en vigueur 1.12.2009)

"Cranioplastie :
715374-715385, 715396-715400, 715411-715422, 715433-715444,
715455-715466"

"A.R. 18.10.2002" (en vigueur 1.11.2002)

"D. Oto-rhino-laryngologie:"

"A.R. 18.10.2002" (en vigueur 1.11.2002) + "A.R. 16.3.2006" (en vigueur 1.6.2006)
+ "A.R. 9.12.2009" (en vigueur 1.2.2010)

"Catégorie 1:

Implant cochléaire:
683690 - 683701, 683712 - 683723, 683211-683222, 683233-683244,
691891-691902, 691913-691924 et 691935-691946"

"A.R. 18.10.2002" (en vigueur 1.11.2002)

"Catégorie 2:"

"A.R. 18.3.2009" (en vigueur 1.6.2009)
"Prothèse pour audition réduite
682673-682684, 682695-682706, 682710-682721"

"A.R. 18.10.2002" (en vigueur 1.11.2002) + "A.R. 13.1.2003" (en vigueur 1.3.2003)
+ "A.R. 19.1.2010" (en vigueur 1.5.2010)

"Prothèse de la parole:
685554 - 685565, 685591 - 685602."

"A.R. 5.2.2004" (en vigueur 1.4.2004)

"Tissu synthétique :
687934 - 687945"

"A.R. 14.5.2009" (en vigueur 1.8.2009)

"Tuteurs trachéaux :
715256-715260, 715271-715282, 715293-715304, 715315-715326,
715330-715341"

"A.R. 18.10.2002" (en vigueur 1.11.2002) + "A.R. 13.1.2003" (en vigueur 1.3.2003)
+ "A.R. 19.1.2010" (en vigueur 1.5.2010)

"Catégorie 3:

Accessoires pour prothèse de la parole:
685613-685624, 685635-685646, 687772-687783, 687794-687805,
680912-680923, 680934-680945."

"A.R. 18.10.2002" (en vigueur 1.11.2002)

"Systèmes d'ancrage pour le BAHA:
685952 - 685963, 685974 - 685985."

"A.R. 18.3.2009" (en vigueur 1.6.2009)

"683572-683583"

"A.R. 18.10.2002" (en vigueur 1.11.2002)

"Points de contact pour épithèses:
685451 - 685462, 685473 - 685484, 685495 - 685506."

"A.R. 9.12.2008" (en vigueur 1.2.2009)

"Ciment :
684390-684401, 684412-684423"

"A.R. 18.10.2002" (en vigueur 1.11.2002)

"E. Urologie et néphrologie:

Catégorie 1:

Stimulateur vésical:
684154 - 684165."

"A.R. 3.8.2007" (en vigueur 1.11.2007)

"Neurostimulation en cas de dysfonction des voies urinaires inférieures :

697675-697686, 697690-697701, 697712-697723, 697734-697745,
697756-697760, 697771-697782, 697793-697804, 697815-697826"

"A.R. 13.1.2006" (en vigueur 1.3.2006)

"Catégorie 2 :

Prothèses d'érection :
684073-684084"

"A.R. 16.3.2006" (en vigueur 1.6.2006)

"Sphincter urinaire artificiel :
684036-684040"

"A.R. 18.10.2002" (en vigueur 1.11.2002)

"Catégorie 3:

Dispositif pour le traitement de l'incontinence urinaire de stress:
684235 - 684246."

"A.R. 10.2.2006" (en vigueur 1.4.2006)

"Sonde à double J :
684272-684283"

"A.R. 3.8.2007" (en vigueur 1.10.2007)

"Prothèses testiculaires :
684213-684224"

"A.R. 16.1.2009" (en vigueur 1.4.2009)

"Cathéter à demeure en vue d'une dialyse péritonéale chronique :
684191-684202"

"A.R. 17.9.2005" (en vigueur 1.11.2005)

"F. Chirurgie abdominale et pathologie digestive:"

"A.R. 16.3.2006" (en vigueur 1.6.2006)

"Catégorie 1 :

Graciloplastie dynamique :
613056-613060, 613071-613082, 613130-613141

Stimulation du nerf sacré :

613093-613104, 613115-613126, 613152-613163"

"A.R. 17.9.2005" (en vigueur 1.11.2005)

"Catégorie 2:"

"A.R. 3.8.2007" (en vigueur 1.10.2007)

"Shunt péritonéoveineux :
684316-684320"

"A.R. 17.9.2005" (en vigueur 1.11.2005)

"Tuteurs périphériques :

699311 - 699322, 699333 - 699344, 699355 - 699366, 699370 - 699381,
699392 - 699403, 699414 - 699425, 699436 - 699440, 699451 - 699462"

"A.R. 16.3.2006" (en vigueur 1.6.2006)

"Sphincter anal artificiel :
613174-613185"

"A.R. 3.8.2007" (en vigueur 1.10.2007)

"Catégorie 3 :

Anneau gastrique :
693711-693722"

"A.R. 18.10.2002" (en vigueur 1.11.2002)

"G. Chirurgie thoracique et cardiologie:

Catégorie 1:

Stimulateur cardiaque:
684530 - 684541."

"A.R. 7.4.2005" (en vigueur 1.6.2005)

"684375 - 684386"

"A.R. 18.10.2002" (en vigueur 1.11.2002) + "A.R. 7.9.2003" (en vigueur 1.11.2003)

"Catégorie 2:

Valve cardiaque de veine cave:
684736 - 684740.

Electrodes pour stimulateur cardiaque:
685731 - 685742, 685753 - 685764, 685775 - 685786, 685790 - 685801."

"A.R. 18.10.2002" (en vigueur 1.11.2002)

"H. Chirurgie vasculaire:

Catégorie 2:

Matériel utilisé pour la fermeture du canal artériel persistant et pour la fermeture de la communication interauriculaire:
685871 - 685882, 685893 - 685904, 685915 - 685926, 685930 - 685941.

Filtre endovasculaire:
685252 - 685263."

"A.R. 18.10.2002" (en vigueur 1.11.2002) + "A.R. 7.9.2003" (en vigueur 1.11.2003)
+ "A.R. 3.8.2007" (en vigueur 1.10.2007) + "A.R. 28.6.2009" (en vigueur 1.9.2009)
+ "A.R. 23.12.2010" (en vigueur 1.4.2011)

"Tuteur(s) et matériel de dilatation:

683616-683620, 683631-683642, 683653-683664, 683675-683686,
685311-685322, 687875-687886, 715595-715606, 715610-715621,
715632-715643, 680315-680326, 680352-680363."

"A.R. 6.3.2007" (en vigueur 1.5.2007)

"Matériel de dilatation, de fenestration ou de septation, d'occlusion et implants :
685355-685366"

"A.R. 2.4.2009" (en vigueur 1.6.2009)

"Réservoirs implantables et cathéters veineux centraux pour utilisation prolongée :
720856-720860, 720871-720882, 720893-720904 et 720915-720926"

"A.R. 18.3.2009" (en vigueur 1.9.2009) + "A.R. 10.9.2009" (en vigueur 1.1.2010)

"Endoprothèses :

634012-634023, 634034-634045, 634056-634060, 634071-634082,
634093-634104, 634115-634126, 634130-634141, 634152-634163,
634174-634185, 634196-634200, 634211-634222, 634233-634244,
634255-634266, 634270-634281, 634292-634303, 634314-634325,
715050-715061, 715072-715083"

"A.R. 8.3.2007" (en vigueur 1.5.2007)

"Catégorie 3 :

Vascular closure devices :
683874-683885"

"A.R. 17.9.2005" (en vigueur 1.11.2005)

"J. Pneumologie et système respiratoire:

Catégorie 2:

Tuteurs périphériques:
699252 - 699263, 699274 - 699285, 699296 - 699300"

"A.R. 2.4.2009" (en vigueur 1.6.2009)
"699893-699904"

"A.R. 18.10.2002" (en vigueur 1.11.2002)
"§ 17. La marge de sécurité, visée au § 4, 2° et 3°, est fixée à:

- 0 % pour les prestations:
A. Orthopédie et traumatologie:
Hanche:
688715 - 688726 et 688730 - 688741."

"A.R. 22.11.2006" (en vigueur 1.2.2007) + "A.R. 26.1.2010" (en vigueur 1.5.2010)
"B. Ophtalmologie :
Implants utilisés en ophtalmologie :
697130-697141, 697211-697222, 697233-697244, 697255-697266,
697270-697281, 697292-697303, 697314-697325, 697336-697340,
697351-697362, 697373-697384, 697395-697406, 697410-697421."

"A.R. 18.10.2002" (en vigueur 1.11.2002)
"C. Neurochirurgie:
Tissu synthétique:
683410 - 683421."

"A.R. 12.8.2008" (en vigueur 1.11.2008)
"Tissu d'origine animale :
720414-720425"

"A.R. 18.10.2002" (en vigueur 1.11.2002) + "A.R. 13.1.2003" (en vigueur 1.3.2003)
+ "A.R. 10.9.2009" (en vigueur 1.11.2009) + "A.R. 19.1.2010" (en vigueur 1.5.2010)
"D. Oto-rhino-laryngologie:
Prothèse de la parole:
685554 - 685565 et 685591 - 685602."

"A.R. 5.2.2004" (en vigueur 1.4.2004)
"Tissu synthétique :
687934 - 687945"

"A.R. 18.10.2002" (en vigueur 1.11.2002) + "A.R. 13.1.2003" (en vigueur 1.3.2003)
"Accessoires pour prothèse de la parole:
685613 - 685624, 685635 - 685646, 687772 - 687783 et 687794 -
687805."

"A.R. 18.10.2002" (en vigueur 1.11.2002)
"Systèmes d'ancrage pour le BAHA:
685952 - 685963 et 685974 - 685985.

Points de contact pour épithèses:
685451 - 685462, 685473 - 685484 et 685495 - 685506."

"A.R. 16.3.2006" (en vigueur 1.6.2006)
"E. Urologie et néphrologie :
Sphincter urinaire artificiel :
684036-684040

F. Chirurgie abdominale et pathologie du système digestif :

Sphincter anal artificiel :

613174-613185"

"A.R. 18.10.2002" (en vigueur 1.11.2002) + "A.R. 7.9.2003" (en vigueur 1.11.2003)

"G. Chirurgie thoracique et cardiologie:

Electrodes pour stimulateur cardiaque:

685731 - 685742, 685753 - 685764, 685775 - 685786, 685790 - 685801."

"A.R. 18.10.2002" (en vigueur 1.11.2002)

"H. Chirurgie vasculaire:

Matériel utilisé pour la fermeture du canal artériel persistant et pour la fermeture de la communication interauriculaire:

685871 - 685882, 685893 - 685904, 685915 - 685926, 685930 - 685941.

Filtre endovasculaire de veine cave:

685252 - 685263."

"A.R. 18.10.2002" (en vigueur 1.11.2002) + "A.R. 7.9.2003" (en vigueur 1.11.2003)

+ "A.R. 3.8.2007" (en vigueur 1.10.2007)

"Tuteur(s) et matériel de dilatation:

685311 - 685322, 687875 - 687886."

"A.R. 18.10.2002" (en vigueur 1.11.2002)

"- 10 % pour les prestations:

A. Orthopédie et traumatologie: "

"A.R. 18.10.2002" (en vigueur 1.11.2002) + "A.R. 12.8.2008" (en vigueur 1.11.2008)

"Hanche:

688516 - 688520, 688531 - 688542, 688575 - 688586, 688590 - 688601,
688693 - 688704, 688752 - 688763, 688774 - 688785, 688796 - 688800,
688855 - 688866, 688870 - 688881, 689076 - 689080"

"A.R. 18.10.2002" (en vigueur 1.11.2002) + "A.R. 9.12.2009" (en vigueur 1.3.2010)

"Accessoires pour prothèses de hanche:

688995 - 689006.

Ciment:

689054 -689065."

"A.R. 27.4.2007" (en vigueur 1.7.2007)

"Vis :

683056-683060"

"A.R. 12.2.2009" (en vigueur 1.4.2009)

"Genou:

734871-734882

Accessoires pour prothèses de genoux:

735416-735420"

"A.R. 16.2.2009" (en vigueur 1.4.2009)

"Disque intervertébral:

735792-735803"

"A.R. 9.12.2009" (en vigueur 1.3.2010)

"Matériel de cerclage
689990-690001"

"A.R. 15.11.2010" (en vigueur 1.2.2011)

"Colonne vertébrale :

700136-700140, 700173-700184, 700195-700206, 700210-700221,
700232-700243 et 700254-700265"

"A.R. 28.4.2011" (en vigueur 1.7.2011)

"ACCESSOIRES POUR PROTHESES DE CHEVILLE :

689393-689404."

"A.R. 10.2.2006" (en vigueur 1.4.2006)

"C. Neurochirurgie :

Valves d'hydrocéphalie :

695516-695520, 695531-695542, 695553-695564, 695575-695586,
695590-695601, 695612-695623, 695634-695645, 695656-695660,
695671-695682, 695693-695704, 695715-695726, 695730-695741"

"A.R. 18.10.2002" (en vigueur 1.11.2002)

"- 15 % pour les prestations:

A. Orthopédie et traumatologie:

Hanche:

688634 - 688645.

E. Urologie et néphrologie:

Dispositif pour le traitement de l'incontinence urinaire de stress:
684235 - 684246.

- 20 % pour les prestations:

A. Orthopédie et traumatologie:"

"A.R. 18.10.2002" (en vigueur 1.11.2002) + "A.R. 12.8.2008" (en vigueur
1.11.2008)

"Hanche:

688656 - 688660, 688811 - 688822, 688833 - 688844, 689474 - 689485"

"A.R. 18.10.2002" (en vigueur 1.11.2002)

"Accessoires pour prothèses de hanche:

689010 - 689021, 689452 - 689463."

"A.R. 11.7.2005" (en vigueur 1.9.2005) + Erratum M.B. 9.8.2005 + "A.R. 2.4.2009"
(en vigueur 1.6.2009)

"Humérus:

695273 - 695284, 695295 - 695306, 695310 - 695321, 695332 - 695343."

"A.R. 2.4.2009" (en vigueur 1.6.2009)

720016-720020, 720090-720101, 720134-720145, 720156-720160,
720193-720204, 720171-720182, 720274-720285, 720355-720366,
720370-720381, 720296-720300, 695354-695365, 695376-695380 et
695413-695424"

"A.R. 12.11.2008" (en vigueur 1.1.2009)

"Cheville :

720436-720440, 720451-720462, 720473-720484, 720495-720506,
720510-720521"

"A.R. 12.2.2009" (en vigueur 1.4.2009) + "A.R. 9.12.2009" (en vigueur 1.3.2010)

"Genou:

734016-734020, 734031-734042, 734053-734064, 734075-734086,
734090-734101, 734112-734123, 734134-734145, 734171-734182,
734215-734226, 734230-734241, 734252-734263, 734274-734285,
734296-734300, 734311-734322, 734333-734344, 734355-734366,
734370-734381, 734392-734403, 734414-734425, 734436-734440,
734451-734462, 734473-734484, 734495-734506, 734510-734521,
734532-734543, 734554-734565, 734576-734580, 734591-734602,
734613-734624, 734635-734646, 734650-734661, 734672-734683,
734694-734705, 734716-734720, 734731-734742, 734753-734764,
734775-734786, 734790-734801, 734812-734823, 734834-734845,
734856-734860, 734893-734904, 734915-734926, 734930-734941,
734952-734963, 734974-734985, 734996-735000, 735011-735022,
735033-735044, 735055-735066, 735070-735081, 735092-735103,
735114-735125, 735136-735140, 735151-735162, 735173-735184,
735195-735206, 735210-735221, 735232-735243, 735254-735265 et
735814-735825"

"A.R. 12.2.2009" (en vigueur 1.4.2009)

"Accessoires pour prothèses de genoux:

735291-735302, 735313-735324, 735335-735346, 735350-735361,
735372-735383, 735394-735405 et 735431-735442"

"A.R. 3.9.2010" (en vigueur 1.11.2010)

"Traumatologie et ostéosynthèse :

701094-701105, 701116-701120, 701131-701142, 701153-701164,
701175-701186, 701190-701201, 701212-701223, 701234-701245,
701256-701260, 701271-701282, 701293-701304, 701315-701326,
701330-701341, 701352-701363, 701374-701385, 701396-701400,
701411-701422, 701433-701444, 701455-701466, 701470-701481,
701492-701503, 701514-701525, 701536-701540, 701551-701562,
701573-701584, 701595-701606, 701610-701621, 701654-701665,
701676-701680, 701691-701702"

"A.R. 15.11.2010" (en vigueur 1.2.2011)

"Colonne vertébrale :

700011-700022, 700033-700044, 700055-700066, 700070-700081,
700092-700103, 700114-700125, 700151-700162, 700276-700280,
700291-700302, 700313-700324, 700335-700346, 700350-700361,
700372-700383, 700394-700405, 700416-700420, 700431-700442,
700453-700464, 700475-700486, 700490-700501, 700512-700523,
700534-700545, 700556-700560, 700571-700582, 700593-700604,
700615-700626, 700630-700641, 700652-700663, 700674-700685,
700696-700700, 700711-700722, 700733-700744, 700755-700766,
700770-700781 et 700836-700840"

"A.R. 11.7.2005" (en vigueur 1.9.2005) + "A.R. 2.4.2009" (en vigueur 1.6.2009)

"- 25 % pour les prestations:

A. Orthopédie et traumatologie:

Humérus:

720112-720123, 720215-720226, 720230-720241, 720252-720263 et 720311-720322"

"A.R. 13.1.2006" (en vigueur 1.3.2006)

E. Urologie et néphrologie :

Prothèses d'érection :

684073-684084"

"A.R. 18.10.2002" (en vigueur 1.11.2002) + "A.R. 10.9.2009" (en vigueur 1.11.2009)

"- 30 % pour les prestations:

A. Orthopédie et traumatologie:

Hanche:

688553 - 688564, 688612 - 688623, 688671 - 688682, 688892 - 688903, 715352 - 715363."

"A.R. 11.7.2005" (en vigueur 1.9.2005) + "A.R. 2.4.2009" (en vigueur 1.6.2009)

"Humérus:

720031-720042, 720053-720064 et 720075-720086"

"A.R. 12.2.2009" (en vigueur 1.4.2009)

"Genou:

734156-734160 et 734193-734204"

"A.R. 3.8.2007" (en vigueur 1.10.2007)

"- 33 % pour les prestations :

C. Neurochirurgie :

Système de drainage ventriculaire externe :

683896-683900"

"A.R. 11.7.2005" (en vigueur 1.9.2005) + "A.R. 2.4.2009" (en vigueur 1.6.2009)

"- 35 % pour les prestations:

A. Orthopédie et traumatologie:

Humérus:

720333-720344"

- 36 % pour les prestations: *Supprimée par l'A.R. 10.9.2009 (en vigueur 1.11.2009)*

"A.R. 9.12.2009" (en vigueur 1.3.2010) + "A.R. 3.9.2010" (en vigueur 1.11.2010)

" - 40 % pour les prestations :"

"A.R. 3.9.2010" (en vigueur 1.11.2010)

"A. Orthopédie et traumatologie :

Traumatologie et ostéosynthèse :

701632-701643"

"A.R. 9.12.2009" (en vigueur 1.3.2010)

"B. Ophtalmologie :

Lentilles toriques :

682791-682802, 682813-682824"

- 45 % pour les prestations
A. Orthopédie et traumatologie
Matériel de cerclage :
735836-735840."

"A.R. 18.10.2002" (en vigueur 1.11.2002)
"- 50 % pour les prestations:
A. Orthopédie et traumatologie:
Hanche:
688914 - 688925."

"A.R. 22.11.2006" (en vigueur 1.2.2007)
"B. Ophtalmologie :
Implant orbitaire :
697152-697163"

"A.R. 10.2.2006" (en vigueur 1.4.2006) + "A.R. 3.8.2007" (en vigueur 1.10.2007)
"C. Neurochirurgie :
Accessoires pour valves d'hydrocéphalie :
695951-695962, 695973-695984"

"A.R. 3.8.2007" (en vigueur 1.10.2007)
"Cathéters de drainage :
695892-695903, 695914-695925"

"A.R. 18.10.2002" (en vigueur 1.11.2002)
"- 54 % pour les prestations:
B. Ophtalmologie:
Lentilles intra-oculaires:
682754 - 682765."

"A.R. 5.2.2004" (en vigueur 1.4.2004)
"- 60 % pour les prestations :
A. Orthopédie et traumatologie :
Hanche :
687234 - 687245."

"A.R. 22.11.2006" (en vigueur 1.2.2007)
"B. Ophtalmologie :
Anneau capsulaire :
697196-697200"

"A.R. 10.2.2006" (en vigueur 1.4.2006)
"- 75 % pour les prestations :
C. Neurochirurgie :
Accessoires pour valves d'hydrocéphalie :
695870-695881"

"A.R. 13.1.2003" (en vigueur 1.3.2003) + "A.R. 10.2.2006" (en vigueur 1.4.2006)
"- 100 % pour les prestations:
A. Orthopédie et traumatologie:
Hanche:
687816 - 687820."

"A.R. 12.2.2009" (en vigueur 1.4.2009)

"Accessoires pour prothèses de genoux:

735453-735464"

"A.R. 2.4.2009" (en vigueur 1.6.2009)

"Humérus :

720392-720403"

"A.R. 22.11.2006" (en vigueur 1.2.2007) + "A.R. 18.01.2008" (en vigueur 1.4.2008)

"B. Ophtalmologie :

Implant de drainage :

697174-697185"

"A.R. 10.2.2006" (en vigueur 1.4.2006)

"C. Neurochirurgie :

Valves d'hydrocéphalie :

695752-695763, 695774-695785, 695796-695800, 695811-695822,
695833-695844, 695855-695866"

"A.R. 3.8.2007" (en vigueur 1.10.2007)

"Système de drainage ventriculaire externe :

683911-683922"

"A.R. 18.10.2002" (en vigueur 1.11.2002)

"- 110 % pour les prestations:

A. Orthopédie et traumatologie:

Hanche:

688936 - 688940, 688951 - 688962, 688973 - 688984, 689415 - 689426 et
689430 - 689441.

- 113 % pour les prestations:

B. Ophtalmologie:

Lentilles intra-oculaires:

682776 - 682780."

"A.R. 10.2.2006" (en vigueur 1.4.2006) + "A.R. 3.8.2007" (en vigueur 1.10.2007)

"- 150 % pour les prestations :

C. Neurochirurgie :

Cathéters de drainage :

695936-695940"

"A.R. 18.10.2002" (en vigueur 1.11.2002)

"§ 18. a) Pour les prestations suivantes, l'intervention doit être considérée comme un forfait:"

"A.R. 13.6.2008" (en vigueur 1.8.2008)

"A. Orthopédie et traumatologie

683034-683045"

"A.R. 26.1.2010" (en vigueur 1.5.2010)

"Massif osseux de la face :

736013-736024, 736035-736046, 736050-736061, 736072-736083,
736094-736105, 736116-736120, 736131-736142, 736153-736164,
736175-736186, 736190-736201, 736212-736223, 736234-736245,
736256-736260, 736271-736282, 736293-736304, 736315-736326,
736330-736341, 736352-736363, 736374-736385, 736396-736400,
736411-736422 et 736433-736444"

"A.R. 3.9.2010" (en vigueur 1.11.2010)

"Traumatologie et ostéosynthèse :

701713-701724, 701735-701746, 701750-701761, 701772-701783,
701794-701805, 701816-701820, 701831-701842, 701853-701864,
701875-701886, 701890-701901, 701912-701923, 701934-701945,
701956-701960, 701971-701982"

"A.R. 15.11.2010" (en vigueur 1.2.2011)

"Colonne vertébrale :

700792-700803, 700814-700825

Accessoires pour implants de la colonne vertébrale :

700932-700943, 700954-700965."

"A.R. 28.4.2011" (en vigueur 1.7.2011)

"Fixateurs externes :

736831-736842, 736853-736864, 736875-736886."

"A.R. 22.11.2006" (en vigueur 1.2.2007) + "A.R. 9.12.2008" (en vigueur 1.2.2009) +

"A.R. 26.1.2010" (en vigueur 1.5.2010)

"B. Ophtalmologie

697130-697141, 697211-697222, 697233-697244, 697255-697266,
697270-697281, 697292-697303, 697314-697325, 697336-697340,
697351-697362, 697373-697384, 697395-697406, 697410-697421,
697852-697863, 697874-697885"

"A.R. 6.3.2007" (en vigueur 1.5.2007)

"C. Neurochirurgie :

Clip pour anévrisme :

682614-682625"

"A.R. 9.12.2008" (en vigueur 1.2.2009)

"Ciment :

683955-683966, 683970-683981"

"A.R. 20.9.2009" (en vigueur 1.12.2009)

"Cranioplastie :

715374-715385, 715396-715400, 715411-715422, 715433-715444,
715455-715466"

"A.R. 18.10.2002" (en vigueur 1.11.2002)

"D. Oto-rhino-laryngologie:"

"A.R. 18.3.2009" (en vigueur 1.6.2009)

"Prothèse pour audition réduite

682673-682684, 682695-682706, 682710-682721"

"A.R. 18.10.2002" (en vigueur 1.11.2002) + "A.R. 13.1.2003" (en vigueur 1.3.2003)

+ "A.R. 19.1.2010" (en vigueur 1.5.2010)

"Accessoires pour prothèse de la parole:

685613-685624, 685635-685646, 687772-687783 , 687794-687805,
680912-680923, 680934-680945."

"A.R. 18.10.2002" (en vigueur 1.11.2002)

"Systèmes d'ancrage pour le BAHA:

685952 - 685963, 685974 - 685985."

"A.R. 18.3.2009" (en vigueur 1.6.2009)

"683572-683583"

"A.R. 18.10.2002" (en vigueur 1.11.2002)

"Points de contact pour épithèses:

685451 - 685462, 685473 - 685484 et 685495 - 685506."

"A.R. 9.12.2008" (en vigueur 1.2.2009)

"Ciment :

684390-684401, 684412-684423"

"A.R. 14.5.2009" (en vigueur 1.8.2009)

"Tuteurs trachéaux :

715256-715260, 715271-715282, 715293-715304, 715315-715326,
715330-715341"

"A.R. 10.2.2006" (en vigueur 1.4.2006)

"E. Urologie et néphrologie :

Sonde à double J :

684272-684283"

"A.R. 3.8.2007" (en vigueur 1.10.2007)

"Prothèses testiculaires :

684213-684224"

"A.R. 16.1.2009" (en vigueur 1.4.2009)

"Cathéter à demeure en vue d'une dialyse péritonéale chronique:

684191-684202"

"A.R. 17.9.2005" (en vigueur 1.11.2005)

"F. Chirurgie abdominale et pathologie digestive:"

"A.R. 3.8.2007" (en vigueur 1.10.2007)

"Shunt péritonéoveineux :

684316-684320"

"A.R. 17.9.2005" (en vigueur 1.11.2005)

"Tuteurs périphériques:

699311 - 699322, 699333 - 699344, 699355 - 699366, 699370 - 699381,
699392 - 699403, 699414 - 699425, 699436 - 699440, 699451 - 699462"

"A.R. 3.8.2007" (en vigueur 1.10.2007)

"Anneau gastrique :

693711-693722"

"A.R. 18.10.2002" (en vigueur 1.11.2002) + "A.R. 7.9.2003" (en vigueur 1.11.2003)

"G. Chirurgie thoracique et cardiologie:

Electrodes pour stimulateur cardiaque:

685731 - 685742, 685753 - 685764, 685775 - 685786, 685790 - 685801."

"A.R. 18.10.2002" (en vigueur 1.11.2002)

"H. Chirurgie vasculaire:

Matériel utilisé pour la fermeture du canal artériel persistant et pour la
fermeture de la communication interauriculaire:

685871 - 685882, 685893 - 685904, 685915 - 685926, 685930 - 685941.

Filtre endovasculaire:

685252 - 685263."

"A.R. 18.10.2002" (en vigueur 1.11.2002) + "A.R. 7.9.2003" (en vigueur 1.11.2003)

+ "A.R. 3.8.2007" (en vigueur 1.10.2007) + "A.R. 28.6.2009" (en vigueur 1.9.2009)

+ "A.R. 23.12.2010" (en vigueur 1.4.2011)

"Tuteur(s) et matériel de dilatation:

683616-683620, 683631-683642, 683653-683664, 683675-683686,
685311-685322, 687875-687886, 715595-715606, 715610-715621,
715632-715643, 680315-680326, 680352-680363."

"A.R. 8.3.2007" (en vigueur 1.5.2007)

"Vascular closure devices :

683874-683885"

"A.R. 6.3.2007" (en vigueur 1.5.2007)

"Matériel de dilatation, de fenestration ou de septation, d'occlusion et
implants :

685355-685366"

"A.R. 2.4.2009" (en vigueur 1.6.2009)

"Réservoirs implantables et cathéters veineux centraux pour utilisation
prolongée :

720856-720860, 720871-720882, 720893-720904 et 720915-720926"

"A.R. 18.3.2009" (en vigueur 1.9.2009) + "A.R. 10.9.2009" (en vigueur 1.1.2010)

"Endoprothèses :

634012-634023, 634034-634045, 634056-634060, 634071-634082,
634093-634104, 634115-634126, 634130-634141, 634152-634163,
634174-634185, 634196-634200, 634211-634222, 634233-634244,
634255-634266, 634270-634281, 634292-634303, 634314-634325,
715050-715061, 715072-715083"

"A.R. 17.9.2005" (en vigueur 1.11.2005)

"J. Pneumologie et système respiratoire:

Tuteurs périphériques:

699252 - 699263, 699274 - 699285, 699296 - 699300"

"A.R. 2.4.2009" (en vigueur 1.6.2009)

"699893-699904"

"A.R. 18.10.2002" (en vigueur 1.11.2002) + "A.R. 7.9.2003" (en vigueur 1.11.2003)

"b) Une liste, telle que définie § 3, III, 1, d) , est prévue pour les prestations suivantes:"

"A.R. 15.11.2010" (en vigueur 1.2.2011)

"A. Orthopédie et Traumatologie :

Colonne vertébrale :

700792-700803 et 700814-700825"

C. Neurochirurgie: *Supprimé par A.R. 10.9.2009 (en vigueur 1.11.2009)*

"A.R. 7.9.2003" (en vigueur 1.11.2003)

"H.Chirurgie vasculaire :"

"A.R. 7.9.2003" (en vigueur 1.11.2003) + "A.R. 23.12.2010" (en vigueur 1.4.2011)

"Tuteur(s) coronaire(s) :

687875-687886, 680315-680326, 680352-680363"

"A.R. 18.3.2009" (en vigueur 1.9.2009) + "A.R. 10.9.2009" (en vigueur 1.1.2010)

"Endoprothèses :

634012-634023, 634034-634045, 634056-634060, 634071-634082,
634093-634104, 634115-634126, 634130-634141, 634152-634163,
634174-634185, 634196-634200, 634211-634222, 634233-634244,
634255-634266, 634270-634281, 634292-634303, 634314-634325,
715050-715061, 715072-715083"