

Article 27
M.B. 18.7.2019

Règle interprétative 09
En vigueur 13.3.2000

■ [Modifier](#)

■ [Insérer](#)

■ [Enlever](#)

Article 27

Règle interprétative 01

QUESTION

Ceinture abdominale sur mesure : règles de cumul.

REPONSE

601311

Tour des hanches inférieur à 1 m Y 81,75

La ceinture abdominale prévue sous les numéros 601311, 601333, 601355 et 601370 est cumulable avec la ceinture prévue sous le numéro de code :

641012

Ceinture de fixation réglable pour colostomie, iléostomie, urétérostomie et cystostomie, y compris la plaque de contention éventuelle Y 6,80

Le cas doit répondre aux critères prévus pour les deux appareils.

601414

Pelote pour ptose rénale ou hernie inguinale Y 7,63

Cette prestation n'est pas cumulable avec un bandage herniaire.

601436

Pelote pour éventration Y 10,9

Cette pelote ne peut jamais accompagner qu'une ceinture abdominale.

Date du moniteur : 27/07/2000

Date de prise d'effet : 06/08/2000

Articles : 27 ;

Numéro de nomenclature : 601311 ; 601333 ; 601355 ; 601370 ; 601414 ; 601436 ; 641012 ;

Règle interprétative 02

QUESTION

Quelle est l'intervention de l'assurance pour un bandage pour hernie inguinale bilatérale lorsqu'un assuré a obtenu un an avant le remboursement d'un bandage pour hernie inguinale unilatérale ?

REPONSE

Il faut considérer qu'il s'agit d'un nouveau bandage et rembourser la prestation n° 601090 ... Y 13,08 ou n° 601112 ... Y 70,85.

Date du moniteur : 27/07/2000

Date de prise d'effet : 06/08/2000

Articles : 27 ;

Numéro de nomenclature : 601090 ; 601112 ;

Règle interprétative 03

QUESTION

Existe-t-il pour le matériel sur mesure un système de listes des produits admis au remboursement ?

REPONSE

Non, le système de listes des produits admis au remboursement est uniquement appliqué pour le matériel préfabriqué.

Date du moniteur : 31/05/2001

Date de prise d'effet : 13/03/2000

Articles : 27 ;

Numéro de nomenclature :

Règle interprétative 04

QUESTION

Que doit-on entendre par « enfileur de bas » (code nomenclature 769731) ?

REPONSE

L'enfileur de bas est un outil pour enfiler des bas élastiques thérapeutiques pour la jambe et consiste au moins en un cadre indéformable en métal ou matière synthétique.

Date du moniteur : 25/03/2009

Date de prise d'effet : 25/03/2009

Articles : 27 § 1 ;

Numéro de nomenclature : 769731 ;

Règle interprétative 05

QUESTION

Les prestations figurant sous la rubrique « Matériel de stomie » sont-elles remboursables pour des personnes ayant une fistule de l'œsophage ou une fistule gastrique ?

REPONSE

Les prestations figurant sous la rubrique « Matériel de stomie » sont remboursables pour toutes les personnes ayant une stomie ou fistule du système digestif.

La fistule de l'œsophage ou la fistule gastrique donnent donc droit au remboursement du matériel de stomie.

Date du moniteur : 27/03/2009

Date de prise d'effet : 01/01/2007

Articles : 27 § 1 ;

Numéro de nomenclature :

Règle interprétative 06

QUESTION

L'article 27, § 11bis, de la nomenclature des prestations de santé prévoit qu'après l'amputation du second sein, deux nouvelles prothèses mammaires doivent être délivrées.

A partir de quel moment deux nouvelles prothèses mammaires peuvent-elles être délivrées ?

REPONSE

A partir du moment où le bénéficiaire a droit à un appareillage provisoire pour le second sein, deux nouvelles prothèses mammaires peuvent être délivrées.

Deux nouvelles prothèses mammaires peuvent donc être délivrées au plus tôt six semaines après l'opération.

Date du moniteur : 05/06/2009

Date de prise d'effet : 01/01/2009

Articles : 27 § 11bis ;

Numéro de nomenclature :

Règle interprétative 07

QUESTION

Description de la prestation 640076 selon l'article 27, §1^{er}, de la nomenclature des prestations de santé :

Poche urinaire de jour à vider, avec valve anti-reflux, y compris raccords, conduits et système de fixation complet nécessaire pour 3 mois, quels que soient les autres accessoires.

Le matériel repris sous le code nomenclature 640076 (Poche urinaire de jour à vider ou poche urinaire de jambe) peut-il également être remboursé comme matériel de collecte d'urine lorsque la perte d'urine se fait par voie non-naturelle ?

REPONSE

Pour les patients ambulants, la prestation 640076 peut être remboursée pour des poches urinaires de jambe pour la collecte d'urine en cas de perte d'urine par voie non-naturelle, comme lors de l'utilisation d'une sonde à demeure ou en cas de néphrostomie ou d'urostomie,

Date du moniteur : 11/04/2011

Date de prise d'effet : 01/04/1992

Articles : 27 § 1^{er} ;

Numéro de nomenclature : 640076 ;

Règle interprétative 08

QUESTION

Comment doit-on comptabiliser le pantalon de compression (prestation 769716) dans le cadre des règles de renouvellement et du nombre maximal de bas élastiques thérapeutiques par période ?

REPONSE

Dans l'art. 27 § 12bis 4. a), on retrouve ce qui suit concernant les délais de renouvellement des bas élastiques thérapeutiques :

« Délais de renouvellement des bas élastiques thérapeutiques pour la jambe du sous-groupe 1 : pendant une période de 12 mois, le bénéficiaire a droit à maximum 4 bas élastiques thérapeutiques pour la jambe du sous-groupe 1 par jambe traitée. ».

Dans l'art. 27 § 12bis 4. c) :

« Endéans le délai de renouvellement de 12 mois, le pantalon de compression (code 769716) et un code de nomenclature du groupe des collants (AT et Mono-AT: codes 769414 à 769694 inclus) ne peuvent pas être cumulés. »

Le pantalon de compression est l'un des types de bas qui tombent sous la rubrique « bas élastiques thérapeutiques du sous-groupe 1 lymphoedème ».

Par conséquent, le pantalon de compression doit être compté comme l'une des 4 prestations bas élastiques thérapeutiques de jambe qui sont remboursables au cours de la période de renouvellement, par jambe traitée.

Ainsi, si le pantalon de compression est délivré et que les deux jambes sont traitées, alors aussi bien pour la jambe gauche que pour la jambe droite, 3 autres bas élastiques thérapeutiques pour la jambe sont remboursables, en tenant compte de la règle de non-cumul entre le pantalon de compression et le groupe de collants.

Date du moniteur : 30/11/2017

Date de prise d'effet : 01/07/2015

Articles : 27 § 1^{er} ; 27 § 12bis ;

Numéro de nomenclature : 769414 ; 769436 ; 769451 ; 769473 ; 769495 ; 769510 ; 769532 ; 769554 ; 769576 ; 769591 ; 769613 ; 769635 ; 769650 ; 769672 ; 769694 ; 769716 ;

Règle interprétative 09

QUESTION

A l'art. 27, § 11bis, il est indiqué que les prestations 642471 et 642493 (gaine de bras et gant pour lymphœdème confectionnés individuellement) ne sont remboursées qu'après accord du médecin-conseil

Qu'est-ce que cela signifie ? Peut-on rembourser les prestations délivrées avant que la décision du médecin-conseil soit connue ?

REPONSE

Pour les gaines de bras et gants pour lymphœdème confectionnés individuellement, l'accord du médecin-conseil doit être préalable au paiement, mais pas préalable à la délivrance.

Date du moniteur : 03/10/2019

Date de prise d'effet : 13/03/2000

Articles : 27 § 1^{er}

Numéro de nomenclature : 642471 ; 642493