

# BELGISCH STAATSBLAD

# MONITEUR BELGE

Publicatie overeenkomstig artikelen 472 tot 478 van de programmawet van 24 december 2002, gewijzigd door de artikelen 4 tot en met 8 van de wet houdende diverse bepalingen van 20 juli 2005.

Dit *Belgisch Staatsblad* kan geconsulteerd worden op :  
**www.staatsblad.be**

Bestuur van het Belgisch Staatsblad, Antwerpsesteenweg 53, 1000 Brussel - Directeur : Wilfried Verrezen

**Gratis tel. nummer : 0800-98 809**

184e JAARGANG



**N. 188**

Publication conforme aux articles 472 à 478 de la loi-programme du 24 décembre 2002, modifiés par les articles 4 à 8 de la loi portant des dispositions diverses du 20 juillet 2005.

Le *Moniteur belge* peut être consulté à l'adresse :  
**www.moniteur.be**

Direction du Moniteur belge, chaussée d'Anvers 53, 1000 Bruxelles - Directeur : Wilfried Verrezen

**Numéro tél. gratuit : 0800-98 809**

184e ANNEE

DINSDAG 1 JULI 2014  
TWEEDE EDITIE

MARDI 1<sup>er</sup> JUILLET 2014  
DEUXIEME EDITION

## INHOUD

### Wetten, decreten, ordonnanties en verordeningen

#### *Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid*

25 JUNI 2014. — Koninklijk besluit tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen, bl. 49018.

26 JUNI 2014. — Ministerieel besluit tot goedkeuring van het huishoudelijk reglement van de Commissie tegemoetkoming implantaten en invasieve medische hulpmiddelen, bl. 50731.

### Andere besluiten

#### *Gemeenschaps- en Gewestregeringen*

#### *Vlaamse Gemeenschap*

#### *Vlaamse overheid*

#### *Mobiliteit en Openbare Werken*

13 JANUARI 2010. — Waterwegen en Zeekanaal NV. — Besluit van de Raad van Bestuur betreffende de delegatie van bevoegdheden aangaande de vertegenwoordiging. Gecoördineerde versie, bl. 50743.

## SOMMAIRE

### Lois, décrets, ordonnances et règlements

#### *Service public fédéral Sécurité sociale*

25 JUIN 2014. — Arrêté royal fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs, p. 49018.

26 JUIN 2014. — Arrêté ministériel portant approbation du règlement d'ordre intérieur de la Commission de remboursement des implants et des dispositifs médicaux invasifs, p. 50731.

# WETTEN, DECRETEN, ORDONNANTIES EN VERORDENINGEN

## LOIS, DECRETS, ORDONNANCES ET REGLEMENTS

### FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2014/22305]

**25 JUNI 2014.** — Koninklijk besluit tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen

FILIP, Koning der Belgen,  
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 9 ter, ingevoegd bij de wet van 19 maart 2013 en artikelen 35septies/1, 35septies/2, 35septies/3, 35septies/4, 35septies/5 en 35septies/6 en artikel 75bis, ingevoegd bij de wet van 15 december 2013;

Gelet op de wet van 13 december 2006 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, artikel 58;

Gelet op de wet van 27 december 2006 houdende diverse bepalingen (I), artikel 267;

Gelet op de wet van 15 december 2013 met betrekking tot medische hulpmiddelen, artikelen 23, 25 en 26;

Gelet op het koninklijk besluit van 8 juni 1967 tot vaststelling van de vergoedingsbedragen tot terugbetaling in de honoraria en de prijzen voor de geneeskundige verstrekkingen verleend door de vroedvrouwen en de paramedische medewerkers die niet individueel toegetreden zijn tot een nationale overeenkomst die het quorum van 60 pct., individuele toetredingen van het aantal beoefenaars van de onderscheidene beroepen, bereikt heeft;

Gelet de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;

Gelet op het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

Gelet op het koninklijk besluit van 18 januari 1999 tot goedkeuring van het huishoudelijk reglement van de Technische Raad voor implantaten ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering;

Gelet op het koninklijk besluit van 1 maart 2009 tot uitvoering van artikel 35septies, § 1, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, met betrekking tot de notificatie van de implantaten en invasieve medische hulpmiddelen voor langdurig gebruik;

Gelet op het advies van de Technische raad voor implantaten, gegeven op 5 december 2013;

Gelet op het advies van de Commissie Tegemoetkoming Implantaten en Invasieve Medische Hulpmiddelen, gegeven op 19 december 2013;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 8 januari 2014;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gegeven op 13 januari 2014;

Gelet op het advies van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, gegeven op 2 april 2014;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 3 maart 2014;

Gelet op het akkoord van de Minister van Begroting, gegeven op 4 april 2014;

Gelet op de impactanalyse van de regelgeving, uitgevoerd overeenkomstig artikels 6 en 7 van de wet van 15 december 2013 houdende diverse bepalingen inzake administratieve vereenvoudiging;

### SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

[C – 2014/22305]

**25 JUIN 2014.** — Arrêté royal fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs

PHILIPPE, Roi des Belges,  
A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 9ter inséré par la loi du 19 mars 2013 et les articles 35septies/1, 35septies/2, 35septies/3, 35septies/4, 35septies/5, 35septies/6 et 75bis, insérés par la loi du 15 décembre 2013;

Vu la loi du 13 décembre 2006 portant dispositions diverses en matière de santé, article 58;

Vu la loi du 27 décembre 2006 portant des dispositions diverses (I), article 267;

Vu la loi du 15 décembre 2013 en matière de dispositifs médicaux, articles 23, 25 et 26;

Vu l'arrêté royal du 8 juin 1967 fixant le taux de remboursement de l'assurance dans les honoraires et prix des prestations de santé effectués par les accoucheuses et les auxiliaires paramédicaux qui n'ont pas adhéré individuellement à une convention nationale qui a obtenu le quorum de 60 p.c. d'adhésions individuelles des praticiens des diverses professions intéressées;

Vu l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités;

Vu l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994;

Vu l'arrêté royal du 18 janvier 1999 portant approbation du règlement d'ordre intérieur du Conseil technique des implants institué auprès du Service des Soins de santé de l'Institut national d'Assurance maladie-invalidité;

Vu l'arrêté royal du 1<sup>er</sup> mars 2009 portant exécution de l'article 35septies, § 1<sup>er</sup>, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, concernant la notification d'implants et de dispositifs médicaux invasifs pour usage à long terme;

Vu l'avis du Conseil technique des Implants, donné le 5 décembre 2013;

Vu l'avis de la Commission de remboursement des implants et des dispositifs médicaux invasifs, donné le 19 décembre 2013;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 8 janvier 2014;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé, donné le 13 janvier 2014;

Vu l'avis de la Commission de la Protection de la Vie privée, donné le 2 avril 2014;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 3 mars 2014;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 4 avril 2014;

Vu l'analyse d'impact de la réglementation réalisée conformément aux articles 6 et 7 de la loi du 15 décembre 2013 portant des dispositions diverses en matière de simplification administrative;

Gelet op de adviesaanvraag binnen dertig dagen, die op 5 mei 2014 bij de Raad van State is ingediend, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Overwegende dat het advies niet is meegedeeld binnen die termijn;

Gelet op artikel 84, § 4, tweede lid, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken en op het advies van Onze in Raad vergaderde Ministers,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

#### TITEL I. — *Définities*

**Artikel 1.** Voor de toepassing van dit besluit wordt verstaan onder :

1° “de wet” : de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

2° “koninklijk besluit van 3 juli 1996” : koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

3° “de Minister” : de Minister die de Sociale Zaken onder zijn bevoegdheid heeft;

4° “het Instituut” : het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering;

5° “de verzekering” : de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;

6° “de nomenclatuur” : de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen zoals bedoeld in de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;

7° “de Commissie” : de Commissie voor Tegemoetkoming van Implantaten en Invasieve Medische Hulpmiddelen bedoeld in artikel 29ter van de wet;

8° “het Verzekeringscomité” : het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering;

9° “de Dienst” : de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering;

10° “het secretariaat” : het secretariaat van de Commissie voor Tegemoetkoming van Implantaten en Invasieve Medische Hulpmiddelen bedoeld in artikel 29ter van de wet;

11° “de gemachtigde ambtenaar” : de leidend ambtenaar van de Dienst voor Geneeskundige Verzorging of een door hem aangeduid personeelslid van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering;

12° “het College van geneesheren-directeurs” : het College van geneesheren-directeurs zoals bedoeld in artikel 23 van de wet;

13° “de aanvrager” : de onderneming die een implantaat of een invasief medisch hulpmiddel in België in de handel brengt en die een aanvraag tot aanpassing van de lijst of van een nominatieve lijst indient door middel van een aanvraagformulier waarvan het model is opgenomen in bijlage bij dit besluit;

14° “de verdeler” : de onderneming bedoeld in 13° wordt ‘verdeler’ genoemd in die gevallen waar de aanvraag tot aanpassing van de lijst of van een nominatieve lijst niet van deze onderneming afkomstig is;

15° “de zorgverlener” : de zorgverleners zoals bedoeld in artikel 2, *n*), van de wet;

16° “de verstrekker van implantaten” : de verstrekker van implantaten zoals bedoeld in artikel 2, *m*), van de wet;

17° “hulpmiddel(en)” : de implantaten en de invasieve medische hulpmiddelen zoals bedoeld in artikel 34, eerste lid, 4°bis, van de wet;

18° “implantaten” : de implanteerbare medische hulpmiddelen, zoals bedoeld in artikel 34, eerste lid, 4°bis, *a*), van de wet;

19° “actieve implantaten” : de actieve implanteerbare medische hulpmiddelen, zoals bedoeld in artikel 34, eerste lid, 4°bis, *a*), eerste streepje, van de wet;

20° “invasieve medische hulpmiddelen” : de invasieve medische hulpmiddelen zoals bedoeld in artikel 34, eerste lid, 4°bis, *b*), van de wet;

Vu la demande d’avis dans un délai de 30 jours, adressée au Conseil d’Etat le 5 mai 2014, en application de l’article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 2°, des lois sur le Conseil d’Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Considérant l’absence de communication de l’avis dans ce délai;

Vu l’article 84, § 4, alinéa 2, des lois sur le Conseil d’Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Sur proposition du Ministre des Affaires sociales et de l’avis des Ministres qui en ont délibéré en Conseil,

Nous avons arrêté et arrêtons :

#### TITRE I<sup>er</sup>. — *Définitions*

**Article 1<sup>er</sup>.** Pour l’application du présent arrêté, on entend par :

1° “la loi” : la loi relative à l’assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994;

2° “l’arrêté royal du 3 juillet 1996” : l’arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l’assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994;

3° “le Ministre” : le Ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions;

4° “l’Institut” : l’Institut national d’assurance maladie-invalidité;

5° “l’assurance” : l’assurance obligatoire soins de santé et indemnités;

6° “la nomenclature” : la nomenclature des prestations de santé telle que visée à l’annexe de l’arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d’assurance obligatoire soins de santé et indemnités;

7° “la Commission” : la Commission de remboursement des implants et des dispositifs médicaux invasifs visée à l’article 29ter de la loi;

8° “le Comité de l’assurance” : le Comité de l’assurance soins de santé de l’Institut national d’assurance maladie-invalidité;

9° “le Service” : le Service des soins de santé de l’Institut national d’assurance maladie-invalidité;

10° “le secrétariat” : le secrétariat de la Commission de remboursement des implants et des dispositifs médicaux invasifs visée à l’article 29ter de la loi;

11° “le fonctionnaire délégué” : le fonctionnaire dirigeant du Service des soins de santé ou un membre du personnel de l’Institut national d’assurance maladie-invalidité désigné par lui;

12° “le Collège des médecins-directeurs” : le Collège des médecins-directeurs, visé à l’article 23 de la loi;

13° “le demandeur” : l’entreprise qui met un implant ou un dispositif médical invasif sur le marché belge et qui introduit une demande d’adaptation de la liste ou d’une liste nominative au moyen d’un formulaire dont le modèle est repris en annexe au présent arrêté ;

14° “le distributeur” : l’entreprise visée au 13° est appelée ‘distributeur’ dans les cas où la demande d’adaptation de la liste ou d’une liste nominative ne provient pas de cette entreprise;

15° “le dispensateur de soins” : les dispensateurs de soins visés à l’article 2, *n*), de la loi;

16° “le fournisseur d’implants” : le fournisseur d’implants visé à l’article 2, *m*), de la loi;

17° “dispositif(s)” : les implants et les dispositifs médicaux invasifs visés à l’article 34, alinéa 1<sup>er</sup>, 4°bis, de la loi;

18° “implants” : les dispositifs médicaux implantables visés à l’article 34, alinéa 1<sup>er</sup>, 4°bis, *a*), de la loi;

19° “implants actifs” : les dispositifs médicaux implantables actifs visés à l’article 34, alinéa 1<sup>er</sup>, 4°bis, *a*), premier tiret, de la loi;

20° “dispositifs médicaux invasifs” : les dispositifs médicaux invasifs tels que visés à l’article 34, alinéa 1<sup>er</sup>, 4°bis, *b*), de la loi;

21° “hulpmiddelen voor langdurig gebruik” : de invasieve medische hulpmiddelen voor langdurig gebruik met uitzondering van deze bedoeld in 18°, zoals bedoeld, in bijlage IX van de Richtlijn 93/42/EEG van de Raad van 14 juni 1993, betreffende de medische hulpmiddelen;

22° “hulpmiddelen voor niet-langdurig gebruik” : de invasieve medische hulpmiddelen voor tijdelijk en kortdurend gebruik, zoals bedoeld in bijlage IX van de Richtlijn 93/42/EEG van de Raad van 14 juni 1993, betreffende de medische hulpmiddelen;

23° “hulpmiddel voor beperkte klinische toepassing” : elk hulpmiddel dat door de Commissie beschouwd wordt als een hulpmiddel dat ter beschikking van een zorgverlener gesteld wordt, om in een geschikt klinisch menselijk milieu gedurende een bepaalde evaluatieperiode en in voorkomend geval voor beperkte indicatie(s) te worden gebruikt;

24° “koninklijk besluit van 1 maart 2009” : het koninklijk besluit van 1 maart 2009 tot uitvoering van artikel 35septies, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, met betrekking tot de notificatie van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen voor langdurig gebruik;

25° “de lijst” : de lijst van verstrekkingen van vergoedbare implantaten en invasieve medische hulpmiddelen, bedoeld in artikel 35septies/1, § 1, van de wet en die bij dit besluit wordt gevoegd in bijlage 1;

26° “een nominatieve lijst” : een nominatieve lijst van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen, gekoppeld aan een verstrekking uit de lijst, bij dit besluit gevoegd in bijlage 2. Een nominatieve lijst omvat de individuele hulpmiddelen van de aanvragers en de verdelers, met daarnaast, in voorkomend geval, de feitelijke gegevens van het hulpmiddel :

- a) de naam van het hulpmiddel;
- b) de identificatiecode van het hulpmiddel;
- c) de onderneming die het hulpmiddel op de Belgische markt brengt;
- d) de referentie gebruikt door de onderneming die het hulpmiddel op de Belgische markt brengt;
- e) de individuele prijs;
- f) de vergoedingsbasis;
- g) het supplement ten laste van de rechthebbende;
- h) het persoonlijk aandeel;
- i) de afleveringsmarge;
- j) de datum van de inwerkingtreding van de vergoeding;
- k) Bij wijze van informatie wordt bij de hulpmiddelen op een nominatieve lijst, per verstrekking ook de omschrijving ervan vermeld.

27° “verkoopprijs” : de verkoopprijs van het hulpmiddel, inclusief btw, gefactureerd door de aanvrager of de verdelers;

28° “individuele prijs” : de individuele prijs inclusief btw, van het hulpmiddel opgenomen op een nominatieve lijst die de maximale verkoopprijs van het hulpmiddel weergeeft;

29° “supplement” : het verschil tussen enerzijds de individuele prijs van het hulpmiddel, die niet hoger mag zijn dan de vergoedingsbasis vermeerderd met de veiligheidsgrens en anderzijds de vergoedingsbasis;

30° “therapeutische waarde” : het geheel van de waardering van alle voor de behandeling relevante eigenschappen van het hulpmiddel, waarbij de werkzaamheid, de doeltreffendheid, de ongewenste effecten, de toepasbaarheid en de gebruiksvriendelijkheid in aanmerking worden genomen, en die tezamen bepalend is voor de plaats van het hulpmiddel binnen de therapie in vergelijking met andere beschikbare hulpmiddelen en behandelingsmogelijkheden;

31° “meerwaarde” : een hulpmiddel beschikt over een meerwaarde indien het gebruik ervan tot een hogere therapeutische waarde leidt in vergelijking met de bestaande therapeutische alternatieven, en/of een gezondheidseconomisch voordeel biedt in vergelijking met de bestaande therapeutische alternatieven;

32° “vergoedingsmodaliteiten” : de modaliteiten waaraan voldaan moet zijn om van een vergoeding van de verzekering van de kosten van een hulpmiddel te kunnen genieten. De vergoedingsmodaliteiten zijn gekoppeld aan een verstrekking en omvatten in voorkomend geval :

- a) de vergoedingsbasis;
- b) de vergoedingscategorie en de vergoedingssubcategorie;
- c) de vergoedingsvoorwaarden

21° “dispositifs pour usage à long terme” : les dispositifs médicaux invasifs pour usage à long terme à l’exception de ceux visés au 18°, visés à l’annexe IX de la Directive 93/42/CEE du Conseil du 14 juin 1993, concernant les dispositifs médicaux;

22° “dispositifs autres que pour usage à long terme” : les dispositifs médicaux invasifs pour usage temporaire et à court terme, visés à l’annexe IX de la Directive 93/42/CEE du Conseil du 14 juin 1993, concernant les dispositifs médicaux;

23° “dispositif pour application clinique limitée” : tout dispositif considéré par la Commission comme un dispositif mis à la disposition d’un dispensateur de soins afin d’être utilisé dans un environnement humain clinique adéquat pendant une période d’évaluation déterminée et, le cas échéant, pour une ou des indications déterminées;

24° “arrêté royal du 1<sup>er</sup> mars 2009” : l’arrêté royal du 1<sup>er</sup> mars 2009 portant exécution de l’article 35septies, de la loi relative à l’assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, concernant la notification d’implants et de dispositifs médicaux invasifs pour usage à long terme;

25° “la liste” : la liste des prestations des implants et des dispositifs médicaux invasifs remboursables, visée à l’article 35septies/1, § 1<sup>er</sup>, de la loi et qui est reprise à l’annexe 1<sup>re</sup> du présent arrêté;

26° “une liste nominative” : une liste nominative des implants et des dispositifs médicaux invasifs, couplée à une prestation de la liste, et qui est reprise à l’annexe 2 du présent arrêté. Une liste nominative comporte les dispositifs individuels des demandeurs et des distributeurs ainsi que, selon le cas, les données factuelles relatives au dispositif :

- a) le nom du dispositif;
- b) le code d’identification du dispositif;
- c) l’entreprise qui met le dispositif sur le marché belge;
- d) la référence utilisée par l’entreprise qui met le dispositif sur le marché belge;
- e) le prix individuel;
- f) la base de remboursement;
- g) le supplément à charge du bénéficiaire;
- h) l’intervention personnelle;
- i) la marge de délivrance;
- j) la date d’entrée en vigueur du remboursement;
- k) A titre d’information est également mentionnée pour les dispositifs repris sur une liste nominative, par prestation, une description de cette dernière.

27° “prix de vente” : le prix de vente du dispositif, T.V.A. incluse, facturé par le demandeur ou le distributeur;

28° “prix individuel” : le prix individuel, T.V.A. incluse, du dispositif repris sur une liste nominative qui représente le prix de vente maximal du dispositif;

29° “supplément” : la différence entre d’une part le prix individuel du dispositif, qui ne peut excéder la base de remboursement augmentée de la marge de sécurité et d’autre part la base de remboursement;

30° “valeur thérapeutique” : l’ensemble de la pondération de toutes les propriétés pertinentes du dispositif pour le traitement au nombre desquelles l’efficacité, l’utilité, les effets indésirables, l’applicabilité et la facilité d’utilisation, et qui, ensemble, sont déterminantes pour la place du dispositif dans la thérapie par rapport à d’autres dispositifs et possibilités de traitement disponibles;

31° “plus-value” : un dispositif possède une plus-value si son utilisation offre une valeur thérapeutique supérieure par rapport aux alternatives thérapeutiques existantes et/ou offre un avantage économique-sanitaire par rapport aux alternatives thérapeutiques existantes;

32° “modalités de remboursement” : les modalités auxquelles il doit être satisfait pour entrer en ligne de compte pour une intervention de l’assurance dans le coût d’un dispositif. Les modalités de remboursement sont couplées à une prestation et comportent, selon le cas :

- a) la base de remboursement;
- b) la catégorie de remboursement et la sous-catégorie de remboursement;
- c) les conditions de remboursement

d) de wijze van tegemoetkoming - forfaitair of niet forfaitair -, opgenomen in een nominatieve lijst of niet;

e) de veiligheidsgrens;

f) de plafondprijs.

33° "vergoedingscategorie" : categorie van hulpmiddelen met gelijkwaardige vergoedingsmodaliteiten;

34° "vergoedingssubcategorie" : de subcategorie waarin een hulpmiddel wordt ondergebracht dat overeenstemt met de vergoedingsmodaliteiten bedoeld in het koninklijk besluit van 29 juni 2014 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van rechthebbenden in de kosten van vergoedbare implantaten en invasieve medische hulpmiddelen in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;

35° "vergoedingsbasis" : de basis waarop het bedrag van de vergoeding door de verzekering wordt berekend;

36° "veiligheidsgrens" : een welbepaald percentage van de vergoedingsbasis;

37° "plafondprijs" : het bedrag inclusief btw dat kan worden vastgesteld bij het opstellen of het wijzigen van de lijst of een nominatieve lijst en dat de maximale verkoopprijs van een hulpmiddel bepaalt om voor vergoeding door de verzekering in aanmerking komen;

38° "vergoedingsvoorwaarden" : bestaan in voorkomend geval uit de volgende elementen :

a) de vergoedbare indicaties;

b) de leeftijdscategorie;

c) de noodzaak van diagnostische onderzoeken;

d) de voorwaarden in verband met andere al dan niet verstrekte of te verstrekken therapieën;

e) de medische kwalificatie van de zorgverlener;

f) de kwalificaties van de verplegingsinrichting of van het betrokken gespecialiseerd centrum;

g) het vereist zijn van de registratie van gegevens betreffende de verstrekking door de zorgverlener;

h) het al dan niet vereist zijn van een machtiging van de adviserend geneesheer;

i) de toelating van het College van geneesheren-directeurs;

j) de specifieke voorwaarden waaraan moet worden voldaan voor de aanpassing van een nominatieve lijst.

39° "forfaitaire vergoeding" : een vergoeding van de verzekering die als vast bedrag wordt uitgekeerd, ongeacht de verkoopprijs van het hulpmiddel;

40° "afleveringsmarge" : de afleveringsmarge zoals bedoeld in artikel 44, § 1, derde lid, van de wet;

41° "doeltreffendheid (effectiveness)" : een hulpmiddel is doeltreffend als uit onderzoek blijkt dat de toepassing ervan in de dagelijkse praktijk resulteert in het beoogde doel van de behandeling;

42° "werkzaamheid (efficacy)" : een hulpmiddel is werkzaam wanneer bij gebruik ervan in ideale omstandigheden en door een gekwalificeerd zorgverlener het beoogde therapeutische effect wordt bereikt;

43° "doelmatigheid (efficiency)" : de verhouding tussen de therapeutische waarde van een hulpmiddel en de netto economische weerslag ervan voor de verzekering;

44° "ongewenste effecten" : ongewenste effecten zijn die werkingen, die niet beoogd werden bij het ontwerpen van het hulpmiddel, en met mogelijk nadelige gevolgen voor de rechthebbende. Zij doen zich in principe onverwachts voor; in sommige gevallen is de kans waarmee zij zich voordoen gekend. Het onverwacht ontbreken van de beoogde werking kan eveneens als een ongewenst effect worden beschouwd;

45° "toepasbaarheid" : de mate waarin de eigenschappen van een hulpmiddel het gebruik bij verschillende groepen van rechthebbenden of door verschillende groepen van zorgverleners beperkt;

46° "gebruiksvriendelijkheid" : de wijze waarop een hulpmiddel zich onderscheidt van gelijkaardige hulpmiddelen door het beter comfort dat het biedt voor de rechthebbende en/of door het grotere gemak dat het biedt voor de zorgverlener;

47° "innovatieve technologie" : een medische technologie die voldoet aan één van onderstaande voorwaarden :

d) le mode de remboursement - forfaitaire ou non forfaitaire -, repris sur une liste nominative ou non;

e) la marge de sécurité;

f) le prix plafond.

33° "catégorie de remboursement" : catégorie de dispositifs ayant des modalités de remboursement similaires;

34° "sous-catégorie de remboursement" : la sous-catégorie dans laquelle un dispositif est classé qui correspond aux modalités de remboursement visées à l'arrêté royal du 29 juin 2014 fixant l'intervention personnelle des bénéficiaires dans les coûts des implants et des dispositifs médicaux invasifs remboursables dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités;

35° "base de remboursement" : la base sur laquelle le montant du remboursement par l'assurance est calculé;

36° "marge de sécurité" : un pourcentage déterminé de la base de remboursement;

37° "prix plafond" : le montant T.V.A. incluse qui peut être déterminé lors de l'établissement ou de la modification de la liste ou d'une liste nominative et qui détermine le prix de vente maximal d'un dispositif pour entrer en ligne de compte pour une intervention de l'assurance;

38° "conditions de remboursement" : les conditions consistant, le cas échéant, en les éléments suivants :

a) les indications remboursables;

b) la catégorie d'âge;

c) la nécessité d'exams diagnostiques;

d) les conditions en relation avec d'autres thérapies dispensées ou à dispenser ou non;

e) la qualification médicale du dispensateur de soins;

f) les qualifications de l'établissement hospitalier ou du centre spécialisé concerné;

g) l'exigence de l'enregistrement de données relatives à la prestation par le dispensateur de soins;

h) l'exigence ou non d'une autorisation du médecin-conseil;

i) l'accord du Collège des médecins-directeurs;

j) les conditions spécifiques auxquelles il doit être satisfait pour l'adaptation d'une liste nominative.

39° "remboursement forfaitaire" : le remboursement par l'assurance d'un montant fixe, quel que soit le prix de vente du dispositif;

40° "marge de délivrance" : la marge de délivrance telle que visée à l'article 44, § 1<sup>er</sup>, alinéa 3, de la loi;

41° "efficacité de terrain (effectiveness)" : un dispositif est utile lorsqu'il apparaît à l'examen que son application dans la pratique quotidienne permet d'atteindre le but visé du traitement;

42° "efficacité (efficacy)" : un dispositif est efficace lorsqu'en cas d'utilisation du dispositif dans des circonstances idéales et par un dispensateur de soins qualifié, l'effet thérapeutique visé est atteint;

43° "efficacité (efficiency)" : le rapport entre la valeur thérapeutique d'un dispositif et son incidence économique nette pour l'assurance;

44° "effets indésirables" : effets non visés lors de la conception du dispositif susceptibles d'avoir des conséquences nuisibles pour le bénéficiaire. De tels effets sont en principe inattendus; dans certains cas, la probabilité qu'ils se produisent est connue. L'absence inattendue du résultat visé peut également être considérée comme un effet indésirable;

45° "applicabilité" : mesure dans laquelle les propriétés d'un dispositif en limitent l'utilisation auprès de différents groupes de bénéficiaires ou par différents groupes de dispensateurs de soins;

46° "facilité d'utilisation" : la manière dont un dispositif se distingue de produits similaires par le meilleur confort qu'il offre au bénéficiaire et/ou par la plus grande facilité qu'il offre au dispensateur de soins;

47° "technologie innovante" : une technologie médicale qui satisfait à une des conditions reprises ci-dessous :

a) zij laat toe diagnoses te stellen of aandoeningen te voorkomen of te behandelen waar dit tot dan niet mogelijk was met bestaande therapieën;

b) zij laat toe diagnoses te stellen, of aandoeningen te voorkomen of te behandelen op een objectief onderscheiden meer performante wijze in de uitvoering en/of in het bekomen van een beter korte en/of lange termijn resultaat, dan tot dan mogelijk was met bestaande therapeutische alternatieven.

48° "analyse van de beperkte klinische toepassing": de analyse die de evaluatie bevat die werd uitgevoerd in overeenstemming met de vooropgestelde voorwaarden in de beslissing tot toekenning van een tijdelijke vergoeding in het kader van een beperkte klinische toepassing. Deze analyse wordt door de Commissie geëvalueerd na de afloop van de duur van de beperkte klinische toepassing.

## TITEL II. — Algemene Bepalingen

**Art. 2.** § 1. De verzekering komt enkel tegemoet in de kosten van de hulpmiddelen die opgenomen zijn in de lijst of in voorkomend geval in een nominatieve lijst, voor zover er is voldaan aan de vergoedingsmodaliteiten die deze lijsten bevatten en voor zover deze hulpmiddelen worden afgeleverd door een verstrekker van implantaten.

§ 2. De vergoeding van elk hulpmiddel bedoeld in § 1 is eveneens afhankelijk, met toepassing van artikel 9<sup>ter</sup> van de wet, van de registratie door de zorgverlener in het met dat doel voorziene geautomatiseerde register, van de persoonsgegevens betreffende de gezondheid, waarvoor het RIZIV de verantwoordelijke is voor de verwerking.

Het Sectoraal comité van de sociale zekerheid en de gezondheid, afdeling gezondheid, machtigt de uitwisseling van de gegevens bedoeld in het eerste lid, volgens het beschouwde type hulpmiddel.

Het gemaakte onderscheid tussen de verschillende modaliteiten en termijnen voor de bewaring van de gegevens bedoeld in het eerste lid, in functie van de finaliteiten van deze gegevens, wordt eveneens onderworpen aan de machtiging van het Sectoraal comité van de sociale zekerheid en de gezondheid.

Op voorstel van de Commissie of op initiatief van de Minister, kan echter worden afgeweken van de voorwaarde van registratie bedoeld in het eerste lid wanneer de Commissie of de Minister aantonen dat, gelet op de beperkte kost van het hulpmiddel of op de zeer goede kennis van dit hulpmiddel, de kosten verbonden aan de oprichting en het houden van een register uitermate groot blijken ten opzichte van het voordeel dat de verzekering of het wetenschappelijk onderzoek kan halen uit die registratie.

§ 3. Een hulpmiddel dat tijdelijk of definitief van de markt wordt teruggetrokken na een beslissing van de Minister die bevoegd is voor volksgezondheid, genomen in toepassing van artikel 13, § 1, van het koninklijk besluit van 18 maart 1999 betreffende de medische hulpmiddelen of artikel 14, § 1, van het koninklijk besluit van 15 juli 1997 betreffende de actieve implanteerbare medische hulpmiddelen kan geen enkel voorwerp uitmaken van een verzekeringstegemoetkoming.

**Art. 3.** Implantaten en invasieve medische hulpmiddelen voor langdurig gebruik kunnen slechts door de verzekering vergoed worden wanneer zij bij de Dienst genotificeerd zijn in overeenstemming met de bepalingen van het koninklijk besluit van 1 maart 2009.

**Art. 4.** § 1. In dit besluit, wordt er voor wat een aanvraag tot aanpassing van de lijst zoals bedoeld in artikel 35septies/2, § 5, betreft, verwezen naar de volgende termijnen :

1° de termijn van vijftien dagen na ontvangst van de aanvraag tot aanpassing voor het onderzoek naar de ontvankelijkheid van de aanvraag tot aanpassing zoals bedoeld in artikel 35septies/2, § 5, derde lid, van de wet;

2° de termijn van twintig dagen na ontvangst van de beslissing tot onontvankelijkheid van de aanvraag tot aanpassing met de vermelding van de ontbrekende elementen;

3° de termijn van vijftien dagen na ontvangst van de ontbrekende elementen voor het onderzoek naar aanleiding van een beslissing tot onontvankelijkheid van de aanvraag tot aanpassing zoals bedoeld in artikel 35septies/2, § 5, vierde lid, van de wet;

4° de termijn van honderd tachtig dagen na de beslissing tot ontvankelijkheid voor de evaluatie van de aanvraag tot aanpassing door de Commissie zoals bedoeld in artikel 35septies/2, § 5, eerste lid, van de wet;

5° de termijn van zestig dagen waarbinnen de Minister zijn beslissing over de aanvraag tot aanpassing neemt zoals bedoeld in artikel 35septies/2, § 5, negende lid, van de wet.

a) elle permet d'établir des diagnostics ou de prévenir ou de traiter des affections qui, jusqu'alors, ne pouvaient l'être avec des thérapies existantes;

b) elle permet d'établir des diagnostics ou de prévenir ou de traiter des affections d'une manière différenciée objectivement plus performante que les alternatives thérapeutiques existantes, dans l'exécution et/ou dans l'obtention d'un meilleur résultat à court et/ou long terme.

48° "analyse de l'application clinique limitée": l'analyse comportant l'évaluation réalisée conformément aux conditions fixées dans la décision d'octroi d'un remboursement temporaire dans le cadre d'une application clinique limitée. Cette analyse est évaluée par la Commission au terme de la période d'application clinique limitée.

## TITRE II. — Dispositions générales

**Art. 2.** § 1<sup>er</sup>. L'assurance intervient uniquement dans le coût des dispositifs qui sont repris sur la liste ou le cas échéant sur une liste nominative, pour autant qu'il soit satisfait aux modalités de remboursement que ces listes comportent et que ces dispositifs soient délivrés par un fournisseur d'implants.

§ 2. Le remboursement de tout dispositif visé au § 1<sup>er</sup> est également subordonné, en application de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi, à l'enregistrement par le dispensateur de soins, dans le registre automatisé prévu à cet effet, des données à caractère personnel relatives à la santé dont l'INAMI est le responsable du traitement.

Le Comité sectoriel de la Sécurité sociale et de la Santé, Section "Santé", autorise l'échange des données visées à l'alinéa 1<sup>er</sup> selon le type de dispositif considéré.

La distinction opérée entre les différents modes et délais de conservation des données visées à l'alinéa 1<sup>er</sup>, selon les finalités de ces données, est également soumise à l'autorisation du Comité sectoriel de la Sécurité sociale et de la Santé.

Sur proposition de la Commission ou à l'initiative du Ministre, il peut toutefois être dérogé à la condition d'enregistrement visée à l'alinéa 1<sup>er</sup> lorsque la Commission ou le Ministre démontre que, vu le faible coût du dispositif ou la très bonne connaissance de ce dispositif, les coûts inhérents à la création et à la tenue d'un registre s'avèrent excessifs par rapport à l'avantage qui peut être retiré par l'assurance ou par la recherche scientifique de cet enregistrement.

§ 3. Un dispositif qui est retiré temporairement ou définitivement du marché suite à une décision du Ministre ayant la santé publique dans ses attributions prise en application de l'article 13, § 1<sup>er</sup> de l'arrêté royal du 18 mars 1999 relatif aux dispositifs médicaux ou de l'article 14, § 1<sup>er</sup>, de l'arrêté royal du 15 juillet 1997 relatif aux dispositifs médicaux implantables actifs ne peut faire l'objet d'aucune intervention de l'assurance.

**Art. 3.** Les implants et les dispositifs médicaux invasifs pour usage à long terme ne peuvent faire l'objet d'un remboursement par l'assurance qu'à la condition d'avoir été notifiés auprès du Service conformément aux dispositions de l'arrêté royal du 1<sup>er</sup> mars 2009.

**Art. 4.** § 1<sup>er</sup>. Dans le cadre du présent arrêté, il est fait référence, en ce qui concerne une demande d'adaptation de la liste visée à l'article 35septies/2, § 5, aux délais suivants :

1° le délai de quarante-cinq jours après réception de la demande d'adaptation pour l'examen de la recevabilité de la demande d'adaptation, visé à l'article 35septies/2, § 5, alinéa 3, de la loi;

2° le délai de vingt jours après réception de la décision d'irrecevabilité de la demande d'adaptation mentionnant les éléments manquants;

3° le délai de quarante-cinq jours pour le traitement de la demande après réception des éléments manquants suite à une décision d'irrecevabilité, visé à l'article 35septies/2, § 5, alinéa 4, de la loi;

4° le délai de cent quatre-vingts jours après la décision de recevabilité pour l'évaluation de la demande d'adaptation par la Commission, visé à l'article 35septies/2, § 5, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi;

5° le délai de soixante jours dans lequel le Ministre prend sa décision sur la demande d'adaptation, visé à l'article 35septies/2, § 5, alinéa 9, de la loi.

§ 2. In dit besluit, wordt er voor wat een aanvraag tot aanpassing van een nominatieve lijst betreft, verwezen naar de volgende termijnen, vastgesteld in uitvoering van artikel 35septies/3, § 3 :

1° de termijn van dertig dagen na ontvangst van de aanvraag tot aanpassing voor het onderzoek naar de ontvankelijkheid van de aanvraag tot aanpassing;

2° de termijn van twintig dagen na ontvangst van de beslissing tot onontvankelijkheid van de aanvraag tot aanpassing met vermelding van de ontbrekende elementen;

3° de termijn van dertig dagen na ontvangst van de ontbrekende elementen voor het onderzoek naar aanleiding van een beslissing tot onontvankelijkheid van de aanvraag tot aanpassing;

4° de termijn van vijftienzeventig dagen na de beslissing tot ontvankelijkheid voor de evaluatie van de aanvraag tot aanpassing door de Commissie;

5° de termijn van vijftienzestig dagen waarbinnen het Verzekeringscomité zijn beslissing neemt.

§ 3. De termijnen waarvan sprake in §§ 1 en 2 worden gerekend van middernacht tot middernacht.

Ze worden gerekend na de dag van ontvangst van de akte of van de gebeurtenis welke hen doet ingaan, en omvatten alle dagen, ook de zaterdag, zondag en de wettelijke feestdagen.

§ 4. De termijnen lopen tot en met de dag van ontvangst van de akte of de dag van de gebeurtenis die het einde van de termijnen inluit.

**Art. 5.** Behoudens andersluidende bepalingen wordt, wanneer de aanvrager of verdere gevraagd wordt om een reactie en deze reactie niet of laattijdig gebeurt, het gebrek aan of de laattijdigheid van een reactie beschouwd als een instemming vanwege de aanvrager of verdere.

**Art. 6.** In geval een procedure wordt geschorst op initiatief van de aanvrager, en de aanvrager nalaat binnen deze schorsingsperiode te reageren, wordt de aanvraag tot aanpassing van de lijst afgesloten door de Minister, tenzij de schorsingsperiode loopt in het kader van een procedure van evaluatie na een beperkte klinische toepassing.

In geval het beoordelingsrapport melding maakt van de elementen waarvoor bijkomende informatie en verduidelijking van de aanvrager nodig is en de aanvrager nalaat binnen de voorziene schorsingsperiode te reageren, wordt de aanvraag tot aanpassing van de lijst afgesloten door de Minister.

**Art. 7.** De procedure voor de indiening van een aanvraag tot aanpassing van de lijst of een nominatieve lijst wordt door middel van het netwerk Internet door het Instituut bekendgemaakt op het adres <http://www.riziv.fgov.be>

De aanvrager is verplicht deze procedure na te leven om een ontvankelijke aanvraag tot aanpassing te kunnen indienen.

**Art. 8. § 1.** De aanvraag tot aanpassing van de lijst, mag, in voorkomend geval, ingediend worden vanaf het ogenblik dat de aanvraag van de prijs van het hulpmiddel bij de Federale Overheidsdienst Economie, K.M.O., Middenstand en Energie werd ingediend.

Voor zover de prijs die werd toegekend door de Minister die de Economische zaken onder zijn bevoegdheid heeft, of, bij ontstentenis daarvan, de bevestiging van de Federale Overheidsdienst Economie, K.M.O., Middenstand en Energie om de gevraagde prijs toe te passen, niet door de aanvrager is meegedeeld aan het secretariaat, wordt de in artikel 4, § 1, 4°, bedoelde termijn van honderd tachtig dagen geschorst vanaf de negentigste dag na de ontvangst van de aanvraag, tot de ontvangst van deze prijs op het secretariaat, met dien verstande dat de periode van schorsing niet meer dan negentig dagen mag bedragen.

Bij ontstentenis van het overmaken van de prijs binnen deze periode van schorsing, wordt de aanvraag tot aanpassing afgesloten door het secretariaat.

§ . 2. De aanvraag tot aanpassing van een nominatieve lijst mag in voorkomend geval, ingediend worden vanaf het ogenblik dat de aanvraag van de prijs van het hulpmiddel bij de Federale Overheidsdienst Economie, K.M.O., Middenstand en Energie werd ingediend.

Voor zover de prijs die werd toegekend door de Minister die de Economische zaken onder zijn bevoegdheid heeft, of, bij ontstentenis daarvan, de bevestiging van de Federale Overheidsdienst Economie, K.M.O., Middenstand en Energie om de gevraagde prijs toe te passen, niet door de aanvrager is meegedeeld aan het secretariaat, wordt de in artikel 4, § 2, 4°, bedoelde termijn van vijftienzeventig dagen geschorst vanaf de dertigste dag van deze termijn, tot de ontvangst van deze prijs op het secretariaat, met dien verstande dat de prijs ten laatste honderd tachtig dagen na de ontvangst van de aanvraag tot aanpassing moet toekomen op het secretariaat.

§ 2. Dans le cadre du présent arrêté, il est fait référence, en ce qui concerne une demande d'adaptation d'une liste nominative, aux délais suivants fixés en exécution de l'article 35septies/3, § 3 :

1° le délai de trente jours après réception de la demande d'adaptation pour l'examen de la recevabilité de la demande d'adaptation;

2° le délai de vingt jours après réception de la décision d'irrecevabilité de la demande d'adaptation mentionnant les éléments manquants;

3° le délai de trente jours pour le traitement de la demande d'adaptation après réception des éléments manquants suite à une décision d'irrecevabilité;

4° le délai de septante-cinq jours après la décision de recevabilité pour l'évaluation de la demande d'adaptation par la Commission;

5° le délai de quarante-cinq jours dans lequel le Comité de l'assurance prend une décision.

§ 3. Les délais mentionnés aux §§ 1<sup>er</sup> et 2 se comptent de minuit à minuit.

Ils sont calculés à partir du lendemain du jour de la réception de l'acte ou de l'événement qui y donne cours, et comprennent tous les jours, même le samedi, le dimanche et les jours fériés légaux.

§ 4. Les délais courent jusqu'au jour de réception de l'acte ou jusqu'au jour où se produit l'événement qui met fin au délai.

**Art. 5.** Sauf dispositions contraires, lorsqu'une réaction est demandée au demandeur ou au distributeur et que cette réaction ne se produit pas ou se produit tardivement, le défaut ou la tardiveté d'une réaction est considérée comme un accord de la part du demandeur ou du distributeur.

**Art. 6.** Dans le cas où une procédure est suspendue à l'initiative du demandeur et que le demandeur néglige de réagir pendant la période de suspension, la demande d'adaptation de la liste est clôturée par le Ministre sauf lorsque la suspension a lieu dans le cadre de la procédure d'évaluation après application clinique limitée.

Dans le cas où le rapport d'évaluation mentionne des éléments pour lesquels des informations et éclaircissements complémentaires sont nécessaires de la part du demandeur et que celui-ci néglige de les communiquer dans la période de suspension prévue, la demande d'adaptation de la liste est clôturée par le Ministre.

**Art. 7.** La procédure d'introduction d'une demande d'adaptation de la liste ou d'une liste nominative est communiquée au moyen du réseau Internet par l'Institut à l'adresse <http://www.inami.fgov.be>

Le demandeur est tenu de respecter cette procédure afin de pouvoir introduire une demande d'adaptation recevable.

**Art. 8. § 1<sup>er</sup>.** La demande d'adaptation de la liste peut, le cas échéant, être introduite à partir du moment où la demande de prix du dispositif a été introduite auprès du Service public fédéral Economie, P.M.E., Classes moyennes et Energie.

Dans la mesure où le prix qui a été octroyé par le Ministre qui a les Affaires économiques dans ses attributions, ou, à défaut, la confirmation du Service public fédéral Economie, P.M.E., Classes moyennes et Energie d'appliquer le prix demandé, n'a pas été communiqué au secrétariat par le demandeur, le délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 4°, est suspendu à partir du nonantième jour après réception de la demande jusqu'à la réception de ce prix par le secrétariat, étant entendu que la période de suspension ne peut pas excéder nonante jours.

A défaut de transmission du prix durant la période de suspension, la demande d'adaptation est clôturée par le secrétariat.

§ 2.. La demande d'adaptation d'une liste nominative peut, le cas échéant, être introduite à partir du moment où la demande de prix du dispositif a été introduite auprès du Service public fédéral Economie, P.M.E., Classes moyennes et Energie.

Dans la mesure où le prix qui, a été octroyé par le Ministre qui a les Affaires économiques dans ses attributions, ou, à défaut, la confirmation du Service public fédéral Economie, P.M.E., Classes moyennes et Energie d'appliquer le prix demandé, n'a pas été communiqué par le demandeur au secrétariat, le délai de septante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 4°, est suspendu à partir du trentième jour de ce délai, jusqu'à la réception de ce prix par le secrétariat, étant entendu que le prix doit parvenir au secrétariat au plus tard cent quatre-vingts jours après réception de la demande d'adaptation.

Bij ontstentenis van het overmaken van de prijs binnen de termijn van honderd tachtig dagen bedoeld in vorig lid, wordt de aanvraag tot aanpassing van een nominatieve lijst door het secretariaat afgesloten.

**Art. 9.** § 1. In de gevallen waar er sprake is van het overmaken van beslissingen, voorstellen, inlichtingen, ontbrekende elementen of documenten tussen enerzijds het secretariaat, de Commissie, de gemachtigde ambtenaar, de Minister en anderzijds de aanvrager of de verdeler, gebeurt dit elektronisch of met een aangetekende zending met bericht van ontvangst.

Wanneer het overmaken moet plaatsvinden binnen een gegeven termijn, is het de datum waarop is overgegaan tot het overmaken die bepalend is om te oordelen over het respecteren van de termijn.

§ 2. Wanneer het overmaken zoals bedoeld in § 1, eerste lid, aan de aanvrager of de verdeler gebeurt zonder tussenkomst van het secretariaat, wordt een afschrift bezorgd aan het secretariaat.

**Art. 10.** § 1. Indien de Commissie er niet in slaagt een definitief gemotiveerd voorstel te formuleren omtrent een aanvraag tot aanpassing van de lijst omdat de voorwaarden omtrent de meerderheid zoals bedoeld in artikel 122*voicies* van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 niet zijn voldaan, maakt ze middels de gemachtigde ambtenaar de aanvraag tot aanpassing over aan de Minister.

De aanvrager wordt hiervan in kennis gesteld door het secretariaat.

§ 2. Indien de Commissie er niet in slaagt een gemotiveerd voorstel uit te brengen omtrent een aanvraag tot aanpassing van een nominatieve lijst omdat de voorwaarden omtrent de meerderheid zoals bedoeld in artikel 122*voicies* van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 niet zijn voldaan, maakt ze middels de gemachtigde ambtenaar de aanvraag tot aanpassing over aan de voorzitter van het Verzekeringscomité.

De aanvrager wordt hiervan in kennis gesteld door het secretariaat.

**Art. 11.** § 1. De gegevens die bij een aanvraag tot aanpassing van de lijst of een nominatieve lijst worden gevoegd, moeten relevant zijn.

§ 2. Indien in de aanvraag tot aanpassing elementen ontbreken die vereist zijn voor de ontvankelijkheid ervan, maar de aanvrager de reden voor het ontbreken ervan voldoende kan motiveren, kan het secretariaat de aanvraag tot aanpassing als ontvankelijk beschouwen.

Deze beslissing tot ontvankelijkheid wordt door de gemachtigde ambtenaar overgemaakt aan de aanvrager.

**Art. 12.** In die gevallen waar er in dit besluit sprake is van het meest recente voorstel tot aanpassing van de lijst vanwege de aanvrager wordt beschouwd als dit meest recente voorstel :

1° het oorspronkelijke voorstel betreffende de verstrekking en de vergoedingsmodaliteiten van de aanvrager betreffende de vergoeding, in het geval er geen gemotiveerd voorlopig voorstel is opgemaakt door de Commissie;

2° het gemotiveerd voorlopig voorstel van de Commissie indien de aanvrager hier geen opmerkingen of bezwaren meer over heeft gemaakt;

3° het voorstel betreffende de verstrekking en de vergoedingsmodaliteiten dat de aanvrager heeft geformuleerd naar aanleiding van het gemotiveerd voorlopig voorstel van de Commissie in de andere gevallen.

**Art. 13.** In die gevallen waar er in dit besluit sprake is van het meest recente voorstel tot aanpassing van een nominatieve lijst vanwege de aanvrager wordt beschouwd als meest recente voorstel :

1° het oorspronkelijk voorstel van de aanvrager betreffende de aanpassing van de nominatieve lijst, in het geval er geen gemotiveerd voorlopig voorstel is opgemaakt door de Commissie;

2° het gemotiveerd voorlopig voorstel van de Commissie indien de aanvrager hier geen opmerkingen of bezwaren meer over heeft gemaakt;

3° het voorstel betreffende de aanpassing van een nominatieve lijst dat de aanvrager heeft geformuleerd naar aanleiding van het gemotiveerd voorlopig voorstel van de Commissie in de andere gevallen.

### TITEL III. — *Aanpassingen van de lijst*

#### HOOFDSTUK 1. — *Algemene Bepalingen*

**Art. 14.** De lijst kan, behoudens andersluidende bepalingen, aangepast worden door de Minister op voorstel van de Commissie, en dit op vraag van de aanvrager, van de Minister of van de Commissie.

A défaut de transmission du prix dans le délai de cent quatre-vingts jours visé à l'alinéa précédent, la demande d'adaptation d'une liste nominative est clôturée par le secrétariat.

**Art. 9.** § 1<sup>er</sup>. Dans les cas où il est question d'envoi de décisions, de propositions, de renseignements, d'éléments manquants ou de documents entre, d'une part, le secrétariat, la Commission, le fonctionnaire délégué, le Ministre et d'autre part, le demandeur ou le distributeur, celui-ci se fait par voie électronique ou par envoi recommandé avec accusé de réception.

Lorsque cet envoi doit avoir lieu dans un délai donné, c'est la date à laquelle il est procédé à l'envoi qui est déterminante pour juger du respect de ce délai.

§ 2. Lorsque l'envoi visé au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, est fait au demandeur ou au distributeur sans intervention du secrétariat, une copie est également transmise au secrétariat.

**Art. 10.** § 1<sup>er</sup>. Si, à défaut de réunir les conditions de majorité visées à l'article 122*voicies* de l'arrêté royal du 3 juillet 1996, la Commission ne parvient pas à formuler une proposition motivée définitive sur une demande d'adaptation de la liste, elle transmet, par l'intermédiaire du fonctionnaire délégué, la demande d'adaptation au Ministre.

Le demandeur en est informé par le secrétariat.

§ 2. Si, à défaut de réunir les conditions de majorité visées à l'article 122*voicies* de l'arrêté royal du 3 juillet 1996, la Commission ne parvient pas à émettre une proposition motivée sur une demande d'adaptation d'une liste nominative, elle transmet, par l'intermédiaire du fonctionnaire délégué, la demande d'adaptation au président du Comité de l'assurance.

Le demandeur en est informé par le secrétariat.

**Art. 11.** § 1<sup>er</sup>. Les données jointes à l'appui d'une demande d'adaptation de la liste ou d'une liste nominative doivent être pertinentes.

§ 2. Si, dans la demande d'adaptation, des éléments requis pour la recevabilité font défaut mais que le demandeur peut en justifier les raisons de manière satisfaisante, le secrétariat peut considérer la demande d'adaptation comme recevable.

Cette décision de recevabilité est transmise au demandeur par le fonctionnaire délégué.

**Art. 12.** Dans les cas où, dans le cadre du présent arrêté, il est question de la proposition la plus récente d'adaptation de la liste de la part du demandeur, est considérée comme la proposition la plus récente :

1° la proposition initiale concernant la prestation et les modalités de remboursement de la part du demandeur dans le cas où aucune proposition motivée provisoire n'a été émise par la Commission;

2° la proposition motivée provisoire de la Commission, si elle n'a plus fait l'objet ni de remarques ni d'objections de la part du demandeur;

3° la proposition concernant la prestation et les modalités de remboursement formulée par le demandeur en réaction à la proposition motivée provisoire de la Commission dans les autres cas.

**Art. 13.** Dans les cas où, dans le cadre du présent arrêté, il est question de la proposition la plus récente d'adaptation d'une liste nominative de la part du demandeur, est considérée comme la proposition la plus récente :

1° la proposition initiale de la part du demandeur concernant l'adaptation de la liste nominative, dans le cas où aucune proposition motivée provisoire n'a été formulée par la Commission;

2° la proposition motivée provisoire de la Commission, si elle n'a plus fait l'objet ni de remarques ni d'objections de la part du demandeur;

3° la proposition concernant l'adaptation d'une liste nominative formulée par le demandeur en réaction à la proposition motivée provisoire de la Commission dans les autres cas.

### TITRE III. — *Adaptations de la liste*

#### CHAPITRE 1<sup>er</sup>. — *Dispositions générales*

**Art. 14.** La liste peut, sauf dispositions contraires, être adaptée par le Ministre sur proposition de la Commission, et ce à la demande du demandeur, du Ministre ou de la Commission.



**Art. 15.** De aanpassingen van de lijst kunnen bestaan in het opnemen in of het schrappen van verstrekkingen van de lijst of het wijzigen van een verstrekking of van vergoedingsmodaliteiten in de lijst.

**Art. 16.** De beslissing met betrekking tot de aanvraag tot aanpassing van de lijst wordt door de Minister genomen, na een evaluatie van één of meerdere van de volgende criteria bedoeld in artikel 35septies/2, § 3, van de wet :

- 1° de therapeutische waarde van het hulpmiddel, uitgedrukt in één van de twee klassen die uitgebreid worden gedefinieerd in artikel 17;
- 2° de individuele prijs van het hulpmiddel, en de voorgestelde vergoedingsbasis;
- 3° het belang van het hulpmiddel in de medische praktijk in functie van de therapeutische en sociale noden;
- 4° de budgettaire weerslag voor de verzekering;
- 5° de verhouding tussen de kosten voor de verzekering en de therapeutische waarde van het hulpmiddel.

**Art. 17.** De therapeutische waarde en de eventuele therapeutische of gezondheidseconomische meerwaarde van een hulpmiddel worden uitgedrukt in één van de volgende klassen :

1° Klasse 1 : hulpmiddel met een aangetoonde meerwaarde tegenover bestaande therapeutische alternatieven.

Klasse 1 wordt onderverdeeld in de volgende subklassen :

Subklasse 1a

Hulpmiddel waarvoor geen enkele verstrekking opgenomen in de lijst, een passende omschrijving geeft en dat een meerwaarde biedt ten opzichte van bestaande therapeutische alternatieven.

Subklasse 1b

Hulpmiddel dat beantwoordt aan de omschrijving van een verstrekking opgenomen in de lijst, maar dat een meerwaarde biedt ten opzichte van alle andere hulpmiddelen die eveneens beantwoorden aan de omschrijving van dezelfde verstrekking.

2° Klasse 2 : hulpmiddel gelijkwaardig aan bestaande therapeutische alternatieven, evenwel zonder aangetoonde meerwaarde.

Klasse 2 wordt onderverdeeld in de volgende subklassen :

Subklasse 2a

Hulpmiddel waarvoor geen enkele verstrekking opgenomen in de lijst een passende omschrijving geeft.

Subklasse 2b

Hulpmiddel dat beantwoordt aan de omschrijving van een verstrekking opgenomen in de lijst, maar dat voor vergoeding moet opgenomen worden in een nominatieve lijst.

**Art. 18.** § 1. Indien in de aanvraag tot aanpassing een hulpmiddel wordt gerangschikt in klasse 1, worden alle criteria vermeld in artikel 16 in de beoordeling gehanteerd.

Indien in de aanvraag tot aanpassing een hulpmiddel wordt gerangschikt in subklasse 2a, worden de criteria vermeld in artikel 16, 1° tot en met 4°, in de beoordeling gehanteerd.

Indien in de aanvraag tot aanpassing een hulpmiddel wordt gerangschikt in subklasse 2b, worden de criteria vermeld in artikel 16, 1° tot en met 2°, in de beoordeling gehanteerd.

§ 2. De definitieve vaststelling van de klasse 1 en de subklasse 2a gebeurt door de Minister, op voorstel van de Commissie.

De definitieve vaststelling van de subklasse 2b gebeurt door het Verzekeringscomité, op voorstel van de Commissie.

**Art. 19.** § 1. De Commissie kan voorstellen om een hulpmiddel dat deel uitmaakt van een innovatieve technologie tijdelijk te vergoeden in het kader van een beperkte klinische toepassing.

Dit voorstel van de Commissie omvat een voorstel over de verstrekking en de toe te passen vergoedingsmodaliteiten in het kader van een beperkte klinische toepassing.

§ 2. Het voorstel bedoeld in § 1 bevat de periode van evaluatie gedurende dewelke een tijdelijke vergoeding in het kader van een beperkte klinische toepassing mogelijk is en in voorkomend geval :

- 1° het maximum aantal hulpmiddelen dat hetzij jaarlijks, hetzij gedurende de periode van evaluatie wordt vergoed;
- 2° de kwalificaties van de verplegingsinrichting of van het betrokken gespecialiseerd centrum, waarin het hulpmiddel gebruikt wordt;
- 3° de kwalificaties van de zorgverlener;

**Art. 15.** Les adaptations de la liste peuvent consister en l'inscription ou la suppression de prestations de la liste ou en la modification d'une prestation ou de modalités de remboursement sur la liste.

**Art. 16.** La décision portant sur la demande d'adaptation de la liste est prise par le Ministre après évaluation d'un ou de plusieurs des critères visés à l'article 35septies/2, § 3, de la loi :

- 1° la valeur thérapeutique du dispositif, exprimée dans l'une des deux classes plus amplement définies à l'article 17;
- 2° le prix individuel du dispositif et la base de remboursement proposés;
- 3° l'intérêt du dispositif dans la pratique médicale en fonction des besoins thérapeutiques et sociaux;
- 4° l'incidence budgétaire pour l'assurance;
- 5° le rapport entre le coût pour l'assurance et la valeur thérapeutique du dispositif.

**Art. 17.** La valeur thérapeutique et l'éventuelle plus-value thérapeutique ou économique-sanitaire d'un dispositif sont exprimées dans l'une des classes suivantes :

1° Classe 1 : dispositif ayant une plus-value démontrée par rapport à des alternatives thérapeutiques existantes.

La classe 1 est subdivisée selon les sous-classes suivantes :

Sous-classe 1a

Dispositif pour lequel aucune prestation reprise sur la liste ne donne une description appropriée et qui offre une plus-value par rapport à des alternatives thérapeutiques existantes.

Sous-classe 1b

Dispositif qui répond à la description d'une prestation reprise sur la liste, mais qui offre une plus-value par rapport à tous les autres dispositifs qui répondent également à la description de la même prestation.

2° Classe 2 : dispositif équivalent aux alternatives thérapeutiques existantes, sans toutefois démontrer de plus-value.

La classe 2 est subdivisée selon les sous-classes suivantes :

Sous-classe 2a

Dispositif pour lequel aucune prestation reprise sur la liste ne donne une description appropriée.

Sous-classe 2b

Dispositif qui répond à la description d'une prestation reprise sur la liste, mais qui, pour un remboursement, doit être repris sur une liste nominative.

**Art. 18.** § 1<sup>er</sup>. Si, dans la demande d'adaptation, un dispositif est répertorié en classe 1, tous les critères mentionnés à l'article 16 sont utilisés lors de l'évaluation.

Si, dans la demande d'adaptation, un dispositif est répertorié en sous-classe 2a, les critères mentionnés à l'article 16, 1° à 4° inclus, sont utilisés lors de l'évaluation.

Si, dans la demande d'adaptation, un dispositif est répertorié en sous-classe 2b, les critères mentionnés à l'article 16, 1° et 2° inclus, sont utilisés lors de l'évaluation.

§ 2. La fixation définitive de la classe 1 et de la sous-classe 2a est prise par le Ministre, sur proposition de la Commission.

La fixation définitive de la sous-classe 2b est prise par le Comité de l'assurance, sur proposition de la Commission.

**Art. 19.** § 1<sup>er</sup>. La Commission peut proposer de rembourser temporairement un dispositif qui fait partie d'une technologie innovante dans le cadre d'une application clinique limitée.

Cette proposition de la Commission comporte une proposition sur la prestation et les modalités de remboursement applicables dans le cadre d'une application clinique limitée.

§ 2. La proposition visée au § 1<sup>er</sup> contient la période d'évaluation durant laquelle un remboursement temporaire dans le cadre d'une application clinique limitée est possible et le cas échéant :

- 1° le nombre maximum de dispositifs qui, soit sur base annuelle, soit durant la période d'évaluation, sont remboursés;
- 2° les qualifications de l'établissement hospitalier ou du centre spécialisé concerné dans lequel le dispositif est utilisé;
- 3° les qualifications du dispensateur de soins;

4° de vergoedbare indicaties;

5° specifieke criteria voor de opname van hulpmiddel in een nominatieve lijst;

6° de te verzamelen gegevens;

7° de omschrijving van de evaluatie.

**Art. 20.** § 1. De vergoedbare hulpmiddelen worden gerangschikt in één van de volgende vergoedingscategorieën :

I. Implantaten en invasieve medische hulpmiddelen voor langdurig gebruik :

Categorie A : implantaten en invasieve medische hulpmiddelen voor langdurig gebruik die vergoed worden op basis van individuele prijs wanneer zij zijn opgenomen in een nominatieve lijst.

Categorie B : implantaten en invasieve medische hulpmiddelen voor langdurig gebruik die niet-forfaitair vergoed worden zonder dat ze zijn opgenomen in een nominatieve lijst.

Categorie C : implantaten en invasieve medische hulpmiddelen voor langdurig gebruik die niet-forfaitair worden vergoed wanneer ze zijn opgenomen in een nominatieve lijst.

Categorie D : implantaten en invasieve medische hulpmiddelen voor langdurig gebruik die forfaitair vergoed worden zonder dat ze zijn opgenomen in een nominatieve lijst.

Categorie E : implantaten en invasieve medische hulpmiddelen voor langdurig gebruik die forfaitair worden vergoed wanneer zij zijn opgenomen in een nominatieve lijst.

Categorie F : implantaten en invasieve medische hulpmiddelen voor langdurig gebruik die vergoed worden op basis van de verkoopprijs inclusief btw.

Categorie G : implantaten en invasieve medische hulpmiddelen voor langdurig gebruik die vergoed worden in het kader van een beperkte klinische toepassing.

Categorie H : implantaten en invasieve medische hulpmiddelen voor langdurig gebruik die vergoed worden in het kader van een contract gesloten met het Instituut.

II. Invasieve medische hulpmiddelen voor niet-langdurig gebruik

Categorie A : invasieve medische hulpmiddelen voor niet-langdurig gebruik die vergoed worden op basis van individuele prijs wanneer ze zijn opgenomen in een nominatieve lijst.

Categorie B : invasieve medische hulpmiddelen voor niet-langdurig gebruik die niet-forfaitair vergoed worden zonder dat ze zijn opgenomen in een nominatieve lijst.

Categorie C : invasieve medische hulpmiddelen voor niet-langdurig gebruik die niet-forfaitair enkel vergoed worden wanneer ze zijn opgenomen in een nominatieve lijst.

Categorie D : invasieve medische hulpmiddelen voor niet-langdurig gebruik die forfaitair vergoed worden zonder dat ze zijn opgenomen in een nominatieve lijst.

Categorie E : invasieve medische hulpmiddelen voor niet-langdurig gebruik die forfaitair enkel vergoed worden wanneer ze zijn opgenomen in een nominatieve lijst.

Categorie F : invasieve medische hulpmiddelen voor niet-langdurig gebruik die vergoed worden op basis van de verkoopprijs inclusief btw.

Categorie G : invasieve medische hulpmiddelen voor niet-langdurig gebruik die vergoed worden in het kader van een beperkte klinische toepassing.

Categorie H : invasieve medische hulpmiddelen voor niet-langdurig gebruik die vergoed worden in het kader van een contract gesloten met het Instituut.

§ 2. Aan de hulpmiddelen uit de vergoedingscategorieën bedoeld in § 1, IA, ID, IE, IF, IIA, IID, IIE en IIF wordt geen veiligheidsgrens toegekend.

Voor de hulpmiddelen uit de vergoedingscategorie A wordt een plafondprijs vastgesteld.

§ 3. De hulpmiddelen uit alle vergoedingscategorieën kunnen verder worden onderverdeeld in vergoedingssubcategorieën.

§ 4. Hulpmiddelen behorende tot de vergoedingscategorieën B of C waarvan de verkoopprijs de vergoedingsbasis verhoogd met het als veiligheidsgrens vastgesteld percentage overschrijdt, zijn uitgesloten van een vergoeding door de verzekering.

Hulpmiddelen behorende tot de vergoedingscategorie A waarvan de verkoopprijs de plafondprijs overschrijdt, zijn uitgesloten van een vergoeding door de verzekering.

4° les indications remboursables;

5° les critères spécifiques pour l'inscription du dispositif sur une liste nominative;

6° les données à collecter;

7° la description de l'évaluation.

**Art. 20.** § 1<sup>er</sup>. Les dispositifs remboursables sont répertoriés dans une des catégories de remboursement suivantes :

I. Implants et dispositifs médicaux invasifs pour usage à long terme :

Catégorie A : implants et dispositifs médicaux invasifs pour usage à long terme, qui sont remboursés sur la base du prix individuel lorsqu'ils sont repris sur une liste nominative.

Catégorie B : implants et dispositifs médicaux invasifs pour usage à long terme, qui sont remboursés de façon non-forfaitaire sans être repris sur une liste nominative.

Catégorie C : implants et dispositifs médicaux invasifs pour usage à long terme, qui sont remboursés de façon non-forfaitaire seulement s'ils sont repris sur une liste nominative.

Catégorie D : implants et dispositifs médicaux invasifs pour usage à long terme, qui sont remboursés de façon forfaitaire sans être repris sur une liste nominative.

Catégorie E : implants et dispositifs médicaux invasifs pour usage à long terme, qui sont remboursés de façon forfaitaire seulement s'ils sont repris sur une liste nominative.

Catégorie F : implants et dispositifs médicaux invasifs pour usage à long terme, qui sont remboursés sur la base du prix de vente T.V.A. incluse.

Catégorie G : implants et dispositifs médicaux invasifs pour usage à long terme qui sont remboursés dans le cadre d'une application clinique limitée.

Catégorie H : implants et dispositifs médicaux invasifs pour usage à long terme qui sont remboursés dans le cadre d'un contrat conclu avec l'Institut.

II. Dispositifs médicaux invasifs autres que pour usage à long terme

Catégorie A : dispositifs médicaux invasifs autres que pour usage à long terme, qui sont remboursés sur la base du prix individuel lorsqu'ils sont repris sur une liste nominative.

Catégorie B : dispositifs médicaux invasifs autres que pour usage à long terme, qui sont remboursés de façon non-forfaitaire sans être repris sur une liste nominative.

Catégorie C : dispositifs médicaux invasifs autres que pour usage à long terme, qui sont remboursés de façon non-forfaitaire seulement s'ils sont repris sur une liste nominative.

Catégorie D : dispositifs médicaux invasifs autres que pour usage à long terme, qui sont remboursés de façon forfaitaire sans être repris sur une liste nominative.

Catégorie E : dispositifs médicaux invasifs autres que pour usage à long terme, qui sont remboursés de façon forfaitaire seulement s'ils sont repris sur une liste nominative.

Catégorie F : dispositifs médicaux invasifs autres que pour usage à long terme, qui sont remboursés sur la base du prix de vente T.V.A. incluse.

Catégorie G : dispositifs médicaux invasifs autres que pour usage à long terme, qui sont remboursés dans le cadre d'une application clinique limitée.

Catégorie H : dispositifs médicaux invasifs autres que pour usage à long terme qui sont remboursés dans le cadre d'un contrat conclu avec l'Institut.

§ 2. Aucune marge de sécurité n'est attribuée aux dispositifs appartenant aux catégories de remboursement visées au § 1<sup>er</sup>, IA, ID, IE, IF, IIA, IID, IIE et IIF.

Un prix plafond est déterminé pour les dispositifs appartenant à la catégorie de remboursement A.

§ 3. Les dispositifs de toutes les catégories de remboursement peuvent être répartis en sous-catégories de remboursement.

§ 4. Les dispositifs appartenant aux catégories de remboursement B ou C pour lesquels le prix de vente excède la base de remboursement augmentée du pourcentage fixé comme marge de sécurité sont exclus du remboursement par l'assurance.

Les dispositifs appartenant à la catégorie de remboursement A pour lesquels le prix de vente excède le prix plafond sont exclus du remboursement par l'assurance.

**Art. 21.** Voor hulpmiddelen behorende tot de vergoedingscategoriën A, C en in voorkomend geval G, is de individuele prijs vermeld in een nominatieve lijst, de maximale verkoopprijs die door de verdeler aan de verplegingsinrichting mag worden gefactureerd.

**Art. 22. § 1.** De vergoedingsbasis van een verstrekking wordt vastgelegd door de Minister, op voorstel van de Commissie.

De vergoedingsbasis moet aan de volgende voorwaarden voldoen :

1° het hulpmiddel gerangschikt in klasse 1 krijgt een vergoedingsbasis die in overeenstemming is met de aangetoonde meerwaarde.

2° het hulpmiddel gerangschikt in klasse 2a krijgt een vergoedingsbasis die in overeenstemming is met gelijkwaardige therapeutische alternatieven.

3° het hulpmiddel gerangschikt in klasse 2b krijgt de vergoedingsbasis die overeenstemt met de nominatieve lijst waarin het wordt opgenomen.

§ 2. Het bedrag van de vergoeding door de verzekering van een hulpmiddel wordt als volgt vastgesteld :

1° voor hulpmiddelen behorende tot de vergoedingscategorie A is het bedrag van de vergoeding door de verzekering de individuele prijs opgenomen op de nominatieve lijst. Die prijs is kleiner of gelijk aan de voor die verstrekking vastgestelde plafondprijs;

2° voor hulpmiddelen behorende tot de vergoedingscategorie B is het bedrag van de vergoeding door de verzekering gelijk aan de verkoopprijs van het hulpmiddel indien deze lager of gelijk is aan de vergoedingsbasis. Wanneer de verkoopprijs hoger is dan de vergoedingsbasis, maar lager of gelijk aan de vergoedingsbasis verhoogd met het als veiligheidsgrens vastgesteld percentage, dan is het bedrag van de vergoeding door de verzekering gelijk aan de vergoedingsbasis;

3° voor hulpmiddelen behorende tot de vergoedingscategorie C is het bedrag van de vergoeding door de verzekering gelijk aan de verkoopprijs van het hulpmiddel opgenomen in een nominatieve lijst indien deze lager of gelijk is aan de vergoedingsbasis. Wanneer de verkoopprijs opgenomen in een nominatieve lijst hoger is dan de vergoedingsbasis, maar lager of gelijk aan de vergoedingsbasis verhoogd met het als veiligheidsgrens vastgesteld percentage, dan is het bedrag van de vergoeding door de verzekering gelijk aan de vergoedingsbasis;

4° voor de hulpmiddelen behorende tot de vergoedingscategoriën D en E is het bedrag van de vergoeding door de verzekering gelijk aan het vastgestelde forfaitaire bedrag;

5° voor hulpmiddelen behorende tot de vergoedingscategorie F wordt het bedrag van de vergoeding door de verzekering bepaald door het College van Geneesheren-directeurs;

6° voor hulpmiddelen behorende tot de vergoedingscategorie G worden de vergoedingsmodaliteiten vastgesteld door de Minister op voorstel van de Commissie;

7° voor hulpmiddelen behorende tot de vergoedingscategorie H worden de vergoedingsmodaliteiten vastgesteld in het contract gesloten met het Instituut;

8° voor hulpmiddelen waar volgens het koninklijk besluit van 29 juni 2014 een persoonlijk aandeel voor de rechthebbende werd vastgesteld, wordt het bedrag van de vergoeding door de verzekering verminderd met dit persoonlijk aandeel.

§ 3. Wanneer zij dit nodig acht kan de Commissie aan de Minister voorstellen om het bedrag van de vergoeding door de verzekering van een hulpmiddel te laten vaststellen door het College van geneesheren-directeurs.

§ 4. De veiligheidsgrens voor de hulpmiddelen uit vergoedingscategoriën B en C wordt door de Commissie voorgesteld op 20 % van de vergoedingsbasis, behoudens de gevallen waarin de Commissie om budgettaire en/of gezondheidseconomische redenen een hoger percentage nodig acht, of om sociale redenen een lager percentage nodig acht.

De veiligheidsgrens wordt door de Minister vastgesteld op voorstel van de Commissie.

**Art. 23. § 1.** De aanvragen tot aanpassing van de lijst die ontvanke-lijk werden verklaard, worden via het netwerk internet op het adres <http://www.riziv.be> door de Dienst bekendgemaakt.

De naam van de aanvrager of de verdeler, de naam van het hulpmiddel, en in voorkomend geval de verstrekking waarop de aanvraag tot aanpassing betrekking heeft worden bekendgemaakt.

§ 2. De implantaten die, overeenkomstig artikel 102, 4°, e) van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, het voorwerp hebben uitgemaakt van een negatieve beslissing van de minister na een negatieve evaluatie van Commissie, of van een negatieve beslissing van het Verzekeringscomité

**Art. 21.** Pour les dispositifs appartenant aux catégories de remboursement A, C, et, le cas échéant, G, le prix individuel mentionné sur une liste nominative est le prix de vente maximal que le distributeur peut facturer à l'établissement hospitalier.

**Art. 22. § 1<sup>er</sup>.** La base de remboursement d'une prestation est fixée par le Ministre, sur proposition de la Commission.

La base de remboursement doit répondre aux conditions suivantes :

1° le dispositif répertorié en classe 1 bénéficie d'une base de remboursement qui correspond à la plus-value démontrée.

2° le dispositif répertorié en classe 2a bénéficie d'une base de remboursement qui correspond à des alternatives thérapeutiques similaires.

3° le dispositif répertorié en classe 2b bénéficie d'une base de remboursement qui correspond à la liste nominative sur laquelle il est repris.

§ 2. Le montant du remboursement par l'assurance d'un dispositif est fixé comme suit :

1° pour les dispositifs appartenant à la catégorie de remboursement A, le montant du remboursement par l'assurance est le prix individuel mentionné sur la liste nominative. Ce prix est inférieur ou égal au prix plafond fixé pour cette prestation;

2° pour les dispositifs appartenant à la catégorie de remboursement B, le montant du remboursement par l'assurance est égal au prix de vente du dispositif si celui-ci est inférieur ou égal à la base de remboursement. Lorsque le prix de vente est supérieur à la base de remboursement, mais inférieur ou égal à la base de remboursement majorée du pourcentage fixé comme marge de sécurité, le montant du remboursement par l'assurance est égal à la base de remboursement;

3° pour les dispositifs appartenant à la catégorie de remboursement C, le montant du remboursement par l'assurance est égal au prix de vente du dispositif mentionné sur une liste nominative si celui-ci est inférieur ou égal à la base de remboursement. Lorsque le prix de vente mentionné sur une liste nominative est supérieur à la base de remboursement, mais inférieur ou égal à la base de remboursement majorée du pourcentage fixé comme marge de sécurité, le montant du remboursement par l'assurance est égal à la base de remboursement;

4° pour les dispositifs appartenant aux catégories de remboursement D et E, le montant du remboursement par l'assurance est égal au montant forfaitaire fixé.;

5° pour les dispositifs appartenant à la catégorie de remboursement F, le montant du remboursement par l'assurance est fixé par le Collège des médecins-directeurs;

6° pour les dispositifs appartenant à la catégorie de remboursement G, les modalités de remboursement sont fixées par le Ministre sur proposition de la Commission;

7° pour les dispositifs appartenant à la catégorie de remboursement H, les modalités de remboursement sont fixées dans le contrat conclu avec l'Institut;

8° pour les dispositifs pour lesquels une intervention personnelle a été fixée pour le bénéficiaire conformément à l'arrêté royal du 29 juin 2014, le montant du remboursement par l'assurance est diminué de cette intervention personnelle.

§ 3. Lorsqu'elle l'estime nécessaire, la Commission peut proposer au Ministre que le montant du remboursement par l'assurance d'un dispositif soit déterminé par le Collège des médecins-directeurs.

§ 4. La marge de sécurité pour les dispositifs des catégories de remboursement B et C est proposée par la Commission à 20 % de la base de remboursement, sauf dans les cas où la Commission juge que le pourcentage doit être plus élevé pour des raisons budgétaires et/ou économico-sanitaires, ou que le pourcentage doit être inférieur pour des raisons sociales.

La marge de sécurité est fixée par le Ministre, sur proposition de la Commission.

**Art. 23. § 1<sup>er</sup>.** Les demandes d'adaptation de la liste qui ont été déclarées recevables, sont publiées par le Service sur le site Internet à l'adresse <http://www.inami.be>

Sont publiés, le nom du demandeur ou du distributeur, le nom du dispositif et, le cas échéant, la prestation sur laquelle porte la demande d'adaptation.

§ 2. Les implants qui ont fait l'objet, conformément à l'article 102, 4°, e) de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, d'une décision négative du ministre suite à une évaluation négative de la Commission ou d'une décision négative du

na een negatieve evaluatie van Commissie worden via het netwerk internet op het adres <http://www.riziv.be> door de Dienst bekendgemaakt.

De naam van de aanvrager of de verdelers, de naam van de fabrikant, de naam van het implantaat waarop de negatieve evaluatie betrekking heeft alsook de samenvatting van het beoordelingsrapport worden bekendgemaakt.

HOOFDSTUK 2. — *Aanpassingen van de lijst op vraag van de aanvrager*

*Afdeling 1. — Termijn gebonden procedure*

**Art. 24.** De procedure in het kader van deze afdeling is van toepassing op aanvragen tot aanpassing van de lijst zoals bedoeld in artikel 15 met betrekking tot implantaten en hulpmiddelen voor langdurig gebruik en die gerangschikt worden in klasse 1 of in subklasse 2a zoals bedoeld in artikel 17.

*Onderafdeling 1. — Aanvraag tot opname*

**Art. 25.** De aanvraag tot opname in de lijst van een verstrekking zoals bedoeld in artikel 24 wordt door de aanvrager gericht aan het secretariaat.

**Art. 26.** § 1. In geval van een aanvraag tot opname in klasse 1 worden de volgende gegevens verstrekt overeenkomstig het aanvraagformulier waarvan het model is opgenomen in bijlage 3 :

1° de identificatie van de (benaming, hoofdzetel, ondernemingsnummer, juridisch statuut);

2° de naam en de referentienummers van het implantaat of het hulpmiddel voor langdurig gebruik en de notificatiecode(s);

3° een omstandige beschrijving van het implantaat of het hulpmiddel voor langdurig gebruik;

4° de gebruiksaanwijzing;

5° de verkoopprijs, de verkoopprijs van toepassing in andere lidstaten van de Europese Unie en, in voorkomend geval, een bewijs van prijsvaststelling afgeleverd door de Federale Overheidsdienst Economie, K.M.O., Middenstand en Energie, of bij ontbreken hiervan een bewijs van indiening van een aanvraag tot opname met de verplichting het bewijs van prijsvaststelling bij de aanvraag tot opname toe te voegen van zodra het beschikbaar is;

6° de conformiteitsverklaring en de vereiste certificaten in verband met de CE-markering;

7° een voorstel betreffende de verstrekking en de vergoedingsmodaliteiten;

8° een verantwoording van de geclaimde meerwaarde, vergezeld van :

- de wetenschappelijke motiveringen,

- epidemiologische gegevens en/of studies,

- de klinische en gezondheidseconomische studies. Deze studies zijn bij voorkeur gepubliceerd; indien deze studies evenwel niet werden gepubliceerd, worden ook voor publicatie aanvaarde studies en volledige studierapporten aanvaard.

§ 2. In geval van een aanvraag tot opname in subklasse 2a worden de volgende gegevens verstrekt overeenkomstig het aanvraagformulier waarvan het model is opgenomen in bijlage 3 :

1° de identificatie van de aanvrager (benaming, hoofdzetel, ondernemingsnummer, juridisch statuut);

2° de naam en de referentienummers van het implantaat of het hulpmiddel voor langdurig gebruik en de notificatiecode;

3° een omstandige beschrijving van het implantaat of het hulpmiddel voor langdurig gebruik, met vermelding van de evenwaardige technieken of behandelingen waarvan het gebruik of toepassing leidt tot eenzelfde eindresultaat als gebruik van het implantaat of het hulpmiddel voor langdurig gebruik waarvoor de aanvraag werd ingediend;

4° de gebruiksaanwijzing;

5° de verkoopprijs, de verkoopprijs van toepassing in andere lidstaten van de Europese Unie en, in voorkomend geval, een bewijs van prijsvaststelling afgeleverd door de Federale Overheidsdienst Economie, K.M.O., Middenstand en Energie, of bij ontbreken hiervan een bewijs van indiening van een aanvraag met de verplichting het bewijs van prijsvaststelling bij de aanvraag tot opname toe te voegen van zodra het beschikbaar is;

6° de conformiteitsverklaring en de vereiste certificaten in verband met de CE-markering;

7° een voorstel betreffende de verstrekking en de vergoedingsmodaliteiten;

Comité de l'assurance suite à une évaluation négative de la Commission sont publiées par le Service sur le site Internet à l'adresse <http://www.inami.be>

Sont publiés, le nom du demandeur ou du distributeur, le nom du fabricant, le nom de l'implant sur lequel porte l'évaluation négative ainsi que le résumé du rapport d'évaluation.

CHAPITRE 2. — *Adaptations de la liste à la demande du demandeur*

*Section 1<sup>re</sup>. — Procédure avec délais*

**Art. 24.** La procédure décrite dans le cadre de la présente section s'applique aux demandes d'adaptation de la liste visée à l'article 15 portant sur des implants et dispositifs pour usage à long terme, et qui sont répertoriés en classe 1 ou en sous-classe 2a visées à l'article 17.

*Sous-section 1<sup>re</sup>. — Demande d'inscription*

**Art. 25.** La demande d'inscription sur la liste d'une prestation visée à l'article 24 est adressée par le demandeur au secrétariat.

**Art. 26.** § 1<sup>er</sup>. En cas de demande d'inscription dans la classe 1, les données suivantes sont communiquées au moyen d'un formulaire de demande dont le modèle est repris à l'annexe 3 :

1° l'identification du demandeur (dénomination, siège social, numéro d'entreprise, statut juridique);

2° le nom et les numéros de référence de l'implant ou du dispositif pour usage à long terme ainsi que le(s) code(s) de notification;

3° une description détaillée de l'implant ou du dispositif pour usage à long terme;

4° le mode d'emploi;

5° le prix de vente, le prix de vente en application dans d'autres Etats membres de l'Union européenne et, le cas échéant, une preuve de la fixation du prix délivrée par le Service public fédéral Economie, P.M.E., Classes moyennes et Energie ou, à défaut, une preuve de l'introduction d'une demande avec l'obligation de joindre à la demande d'inscription la preuve de la fixation de prix dès qu'elle est disponible;

6° la déclaration de conformité et les certificats requis en rapport avec le marquage CE;

7° une proposition concernant la prestation et les modalités de remboursement;

8° une justification de la plus-value revendiquée, accompagnée :

- des motivations scientifiques,

- des données et/ou études épidémiologiques,

- des études cliniques et des études économico-sanitaires. Ces études ont de préférence été publiées; si ces études n'avaient toutefois pas été publiées, sont également admis les études acceptées pour publication ainsi que les rapports d'études complets.

§ 2. En cas de demande d'inscription dans la sous-classe 2a, les données suivantes sont communiquées au moyen d'un formulaire de demande dont le modèle est repris à l'annexe 3 :

1° l'identification du demandeur (dénomination, siège social, numéro d'entreprise, statut juridique);

2° le nom et les numéros de référence de l'implant ou du dispositif pour usage à long terme ainsi que le code de notification;

3° une description détaillée de l'implant ou du dispositif pour usage à long terme, avec l'indication des techniques ou traitements de même valeur dont l'utilisation ou l'application conduit au même résultat final que l'utilisation de l'implant ou du dispositif pour usage à long terme pour lequel la demande a été introduite;

4° le mode d'emploi;

5° le prix de vente, le prix de vente en application dans les autres Etats membres de l'Union européenne et, le cas échéant, une preuve de la fixation du prix délivrée par le Service public fédéral Economie, P.M.E., Classes moyennes et Energie ou, à défaut, une preuve de l'introduction d'une demande avec l'obligation de joindre à la demande d'inscription la preuve de la fixation de prix dès qu'elle est disponible;

6° la déclaration de conformité et les certificats requis en rapport avec le marquage CE;

7° une proposition concernant la prestation et les modalités de remboursement;

8° een verantwoording van de therapeutische waarde, vergezeld van :

- de wetenschappelijke motiveringen,
- epidemiologische gegevens en/of studies,
- de klinische en gezondheidseconomische studies. Deze studies zijn bij voorkeur gepubliceerd; indien deze studies evenwel niet werden gepubliceerd, worden ook voor publicatie aanvaarde studies en volledige studierapporten aanvaard.

**Art. 27.** § 1. Het secretariaat beslist over de ontvankelijkheid van de aanvraag tot opname bedoeld in artikel 26 binnen de termijn van vijftienveertig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 1, 1°.

Het secretariaat stelt de aanvrager in kennis van de datum van ontvangst van de aanvraag tot opname en van de datum van ontvankelijkheid ervan, waarna de in artikel 4, § 1, 4°, voorziene termijn van honderd tachtig dagen begint te lopen (dag 0).

§ 2. Indien de aanvraag tot opname niet ontvankelijk is, deelt het secretariaat dit mee aan de aanvrager binnen de vijftienveertig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 1, 1°, met de vermelding van de ontbrekende elementen.

De aanvrager beschikt over de termijn van twintig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 1, 2°, na de ontvangst van deze vermelding om de ontbrekende elementen over te maken aan het secretariaat.

§ 3. De termijn van vijftienveertig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 1, 3°, begint te lopen na ontvangst door het secretariaat van de ontbrekende elementen.

Het secretariaat beslist over de ontvankelijkheid van de vervulde aanvraag tot opname binnen de termijn van vijftienveertig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 1, 3°.

§ 4. Het secretariaat geeft de aanvrager kennis van datum van de ontvankelijkheid, waarna de in artikel 4, § 1, 4°, voorziene termijn van honderd tachtig dagen begint te lopen (dag 0).

§ 5. Indien de aanvrager de ontbrekende elementen niet of laattijdig overmaakt aan het secretariaat, wordt de aanvraag tot opname afgesloten door het secretariaat.

De gemachtigde ambtenaar brengt de aanvrager hiervan op de hoogte.

§ 6. Indien het secretariaat binnen de termijn bedoeld in § 1 en in voorkomend geval § 3, geen beslissing heeft genomen met betrekking tot de ontvankelijkheid van de aanvraag, wordt de aanvraag tot opname geacht ontvankelijk te zijn, waarna de in artikel 4, § 1, 4°, voorziene termijn van honderd tachtig dagen begint te lopen (dag 0).

**Art. 28.** Overeenkomstig de bepalingen van het huishoudelijk reglement van de Commissie worden één of meerdere interne deskundigen van de Dienst of indien de Commissie dit nodig acht, externe deskundigen aangeduid voor de evaluatie van de aanvraag tot opname.

**Art. 29.** § 1. De Commissie bezorgt, na goedkeuring ervan, een omstandig en gemotiveerd beoordelingsrapport, dat is opgesteld door de deskundige(en), aan het secretariaat uiterlijk binnen de honderd dagen na de aanvang van de in artikel 4, § 1, 4° bedoelde termijn van honderd tachtig dagen.

Het beoordelingsrapport maakt, in voorkomend geval, melding van de elementen waarvoor bijkomende informatie en verduidelijking vanwege de aanvrager nodig is, om de evaluatie van de aanvraag tot opname door de Commissie te kunnen afronden.

§ 2. Het secretariaat maakt het beoordelingsrapport over aan de aanvrager.

§ 3. Na ontvangst door de aanvrager van het beoordelingsrapport, waarin melding wordt gemaakt van de elementen waarvoor bijkomende informatie en verduidelijking vanwege de aanvrager nodig is, wordt de in artikel 4, § 1, 4°, voorziene termijn van honderd tachtig dagen geschorst.

Deze periode van schorsing loopt tot de ontvangst op het secretariaat van de bijkomende informatie en verduidelijking vanwege de aanvrager, met dien verstande dat de periode van schorsing niet meer dan negentig dagen mag bedragen.

§ 4. Na ontvangst door de aanvrager van het beoordelingsrapport, waarin geen melding wordt gemaakt van de elementen waarvoor bijkomende informatie en verduidelijking vanwege de aanvrager nodig is, beschikt de aanvrager evenwel over de mogelijkheid opmerkingen of bezwaren over te maken aan het secretariaat, en dit binnen een termijn van tien dagen van ontvangst van het beoordelingsrapport.

8° une justification de la valeur thérapeutique, accompagnée :

- des motivations scientifiques,
- des données et/ou études épidémiologiques,
- des études cliniques et des études économico-sanitaires. Ces études ont de préférence été publiées; si ces études n'avaient toutefois pas été publiées, sont également admis les études acceptées pour publication ainsi que les rapports d'études complets.

**Art. 27.** § 1<sup>er</sup>. Le secrétariat décide de la recevabilité de la demande d'inscription visée à l'article 26 dans le délai de quarante-cinq jours visé à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 1°.

Le secrétariat communique au demandeur la date de réception de la demande d'inscription ainsi que la date de sa recevabilité à partir de laquelle le délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 4°, commence à courir (jour 0).

§ 2. Si la demande d'inscription est irrecevable, le secrétariat en informe le demandeur dans le délai de quarante-cinq jours visé à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 1°, en mentionnant les éléments manquants.

Le demandeur dispose du délai de vingt jours visé à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 2°, après réception de cette information pour faire parvenir les éléments manquants au secrétariat.

§ 3. Le délai de quarante-cinq jours visé à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 3°, commence à courir après réception des éléments manquants par le secrétariat.

Le secrétariat décide de la recevabilité de la demande d'inscription complétée dans le délai de quarante-cinq jours visé à l'article 4, § 1, 3°.

§ 4. Le secrétariat communique au demandeur la date de la recevabilité à partir de laquelle le délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 4°, commence à courir (jour 0).

§ 5. Si le demandeur ne transmet pas ou transmet tardivement les éléments manquants au secrétariat, la demande d'inscription est clôturée par le secrétariat.

Le fonctionnaire délégué en informe le demandeur.

§ 6. Si le secrétariat ne prend pas, dans le délai visé au § 1<sup>er</sup> et le cas échéant au § 3, une décision quant à la recevabilité de la demande, la demande d'inscription est réputée être recevable et le délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 4°, commence à courir (jour 0).

**Art. 28.** Conformément aux dispositions du règlement d'ordre intérieur de la Commission, un ou plusieurs experts internes du Service ou, si la Commission l'estime nécessaire, des experts externes, sont désignés pour l'évaluation de la demande d'inscription.

**Art. 29.** § 1<sup>er</sup>. La Commission, après l'avoir approuvé, fait parvenir au secrétariat un rapport d'évaluation détaillé et motivé, qui est rédigé par le ou les experts, au plus tard dans les cent jours après le début du délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 4°.

Le rapport d'évaluation mentionne, le cas échéant, les éléments pour lesquels des informations et éclaircissements complémentaires sont nécessaires de la part du demandeur afin que l'évaluation de la demande d'inscription puisse être finalisée par la Commission.

§ 2. Le secrétariat transmet le rapport d'évaluation au demandeur.

§ 3. Le délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 4°, est suspendu après réception par le demandeur du rapport d'évaluation dans lequel il est fait mention des éléments pour lesquels des informations et éclaircissements complémentaires de sa part sont nécessaires.

Cette période de suspension court jusqu'à la réception par le secrétariat des informations et éclaircissements complémentaires de la part du demandeur, étant entendu que la période de suspension ne peut pas excéder nonante jours.

§ 4. Après réception par le demandeur du rapport d'évaluation dans lequel il n'est pas fait mention d'éléments pour lesquels des informations et éclaircissements complémentaires de sa part sont nécessaires, le demandeur a cependant la possibilité de transmettre des remarques ou objections au secrétariat, et ce dans un délai de dix jours après réception du rapport d'évaluation.

**Art. 30.** De Commissie brengt, indien mogelijk, een gemotiveerd voorstel uit binnen de termijn van honderd tachtig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 1, 4°, rekening houdend met de eventuele periodes van schorsing.

Dit gemotiveerd voorstel omvat een voorstel omtrent de toe te passen klasse, de verstrekking en de vergoedingsmodaliteiten.

**Art. 31.** § 1. In geval het gemotiveerd voorstel van de Commissie niet afwijkt van de aanvraag tot opname zoals bedoeld in artikel 25, brengt de Commissie dit voorstel uit bij wijze van een gemotiveerd definitief voorstel.

Dit gemotiveerd definitief voorstel wordt door het secretariaat overgemaakt aan de Minister binnen een termijn die niet langer duurt dan de in artikel 4, § 1, 4°, bedoelde termijn van honderd tachtig dagen, rekening houdend met de eventuele periodes van schorsing.

De aanvrager wordt door de gemachtigde ambtenaar in kennis gesteld van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

§ 2. Ingeval het gemotiveerd voorstel van de Commissie afwijkt van de aanvraag tot opname ingediend zoals bedoeld in artikel 25, brengt de Commissie een gemotiveerd voorlopig voorstel uit binnen een termijn die niet langer duurt dan honderd vijftig dagen na de aanvang van de in artikel 4, § 1, 4°, bedoelde termijn van honderd tachtig dagen, rekening houdend met de eventuele periodes van schorsing.

Dit gemotiveerd voorlopig voorstel wordt door het secretariaat aan de aanvrager overgemaakt waarna die over een termijn van tien dagen beschikt om hierop te reageren.

§ 3. De aanvrager kan het secretariaat binnen de termijn van tien dagen, bedoeld in § 2, tweede lid, meedelen dat hij over een langere termijn wenst te beschikken om zijn opmerkingen of bezwaren bij het gemotiveerd voorlopig voorstel over te maken.

In dit geval wordt de in artikel 4, § 1, 4°, bedoelde termijn van honderd tachtig dagen geschorst vanaf het verstrijken van deze termijn van tien dagen tot de plenaire zitting van de Commissie waarop dit dossier zal besproken worden, met dien verstande dat het dossier dient te worden besproken in een plenaire zitting van de Commissie binnen een termijn van vijftienvingstien dagen na ontvangst van de opmerkingen of bezwaren van de aanvrager en met dien verstande dat de reactie van de aanvrager binnen een termijn van negentig dagen na aanvang van de schorsing door het secretariaat ontvangen moet worden.

§ 4. Indien de aanvrager opmerkingen of bezwaren indient, onderzoekt de Commissie deze opmerkingen of bezwaren en brengt, indien mogelijk, een gemotiveerd definitief voorstel uit zoals bedoeld in § 1.

§ 5. Indien de aanvrager geen opmerkingen of bezwaren meer heeft gemaakt over het gemotiveerd voorlopig voorstel van de Commissie, wordt dit het gemotiveerd definitief voorstel.

§ 6. Het gemotiveerd definitief voorstel wordt door het secretariaat overgemaakt aan de Minister binnen een termijn die niet langer duurt dan de in artikel 4, § 1, 4°, bedoelde termijn van honderd tachtig dagen, rekening houdend met de eventuele periodes van schorsing.

De aanvrager wordt door de gemachtigde ambtenaar in kennis gesteld van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

**Art. 32.** § 1. De Minister neemt, na akkoord van de Minister bevoegd voor de Begroting, een gemotiveerde beslissing betreffende het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie binnen de termijn van zestig dagen bedoeld in artikel 4, § 1, 5°, na ontvangst van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

De Minister kan afwijken van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie op basis van sociale of budgettaire elementen of een combinatie van deze elementen, binnen de grenzen van de in artikel 16 vermelde criteria.

§ 2. Indien de Minister binnen de termijn van zestig dagen bedoeld in artikel 4, § 1, 5°, na ontvangst van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie geen gemotiveerde beslissing neemt, wordt de beslissing geacht in overeenstemming te zijn met het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

De gemachtigde ambtenaar brengt de aanvrager hiervan op de hoogte.

**Art. 33.** Bij ontstentenis van een gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie binnen de in artikel 4, § 1, 4°, bedoelde termijn van honderd tachtig dagen, rekening houdend met de eventuele periodes van schorsing, brengt de gemachtigde ambtenaar de Minister en de aanvrager hiervan op de hoogte.

De Minister neemt, na akkoord van de Minister bevoegd voor de Begroting, een gemotiveerde beslissing omtrent de verstrekking en de vergoedingsmodaliteiten binnen de termijn van zestig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 1, 5°, nadat hij door de gemachtigde ambtenaar

**Art. 30.** La Commission émet, si possible, une proposition motivée dans le délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 4°, compte tenu des périodes de suspension éventuelles.

Cette proposition motivée comporte une proposition concernant la classe applicable, la prestation et les modalités de remboursement.

**Art. 31.** § 1<sup>er</sup>. Dans le cas où la proposition motivée de la Commission ne s'écarte pas de la demande d'inscription visée à l'article 25, la Commission émet cette proposition sous forme d'une proposition motivée définitive.

Cette proposition motivée définitive est transmise par le secrétariat au Ministre dans un délai qui n'excède pas le délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 4°, compte tenu des périodes de suspension éventuelles.

Le demandeur est informé de la proposition motivée définitive de la Commission par le fonctionnaire délégué.

§ 2. Dans le cas où la proposition motivée de la Commission s'écarte de la demande d'inscription visée à l'article 25, la Commission émet une proposition motivée provisoire dans un délai qui n'excède pas cent cinquante jours après le début du délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 4°, compte tenu des périodes de suspension éventuelles.

Cette proposition motivée provisoire est transmise par le secrétariat au demandeur qui dispose d'un délai de dix jours pour réagir.

§ 3. Le demandeur peut, dans le délai de dix jours visé au § 2, alinéa 2, communiquer au secrétariat qu'il souhaite disposer d'un délai plus long pour formuler ses remarques ou objections sur la proposition motivée provisoire.

Dans ce cas, le délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 4°, est suspendu à compter de l'expiration de ce délai de dix jours jusqu'à la séance plénière de la Commission au cours de laquelle ce dossier sera discuté, étant entendu que le dossier doit être discuté en séance plénière de la Commission dans un délai de vingt-cinq jours à compter de la réception des remarques ou objections du demandeur et, étant entendu que la réaction du demandeur doit parvenir au secrétariat de la Commission dans un délai de nonante jours après le début de suspension.

§ 4. Si le demandeur formule des remarques ou des objections, la Commission les examine et émet, si possible, une proposition motivée définitive comme prévu au § 1<sup>er</sup>.

§ 5. Si le demandeur n'a plus fait ni de remarques ni d'objections sur la proposition motivée provisoire de la Commission, la proposition motivée provisoire devient définitive.

§ 6. La proposition motivée définitive est transmise par le secrétariat au Ministre dans un délai qui n'excède pas le délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 4°, compte tenu des périodes de suspension éventuelles.

Le demandeur est informé de la proposition motivée définitive de la Commission par le fonctionnaire délégué.

**Art. 32.** § 1<sup>er</sup>. Le Ministre prend, après accord du Ministre qui a le Budget dans ses attributions, une décision motivée concernant la proposition motivée définitive de la Commission dans le délai de soixante jours visé à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 5°, après réception de la proposition motivée définitive de la Commission.

Le Ministre peut s'écarter de la proposition motivée définitive de la Commission sur la base d'éléments sociaux ou budgétaires ou sur la base d'une combinaison de ces éléments, dans les limites des critères mentionnés à l'article 16.

§ 2. A défaut d'une décision motivée du Ministre dans le délai de soixante jours visé à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 5°, après réception de la proposition motivée définitive de la Commission, la décision est réputée être en conformité avec la proposition motivée définitive de la Commission.

Le fonctionnaire délégué en informe le demandeur.

**Art. 33.** A défaut d'une proposition motivée définitive de la Commission dans le délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 4°, compte tenu des périodes de suspension éventuelles, le fonctionnaire délégué en informe le Ministre et le demandeur.

Le Ministre prend, après accord du Ministre qui a le Budget dans ses attributions, une décision motivée concernant la prestation et les modalités de remboursement dans le délai de soixante jours visé à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 5°, après avoir été informé par le fonctionnaire délégué

op de hoogte werd gebracht van het ontbreken van een gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

**Art. 34.** De gemotiveerde beslissing over de aanvraag tot opname wordt door de Minister of de door hem gemachtigde ambtenaar ter kennis gegeven aan de aanvrager binnen de in artikel 4, § 1, 5°, voorziene termijn van zestig dagen.

**Art. 35.** Bij ontstentenis van een gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie binnen de in artikel 4, § 1, 4°, voorziene termijn van honderd tachtig dagen en indien de Minister evenmin een gemotiveerde beslissing heeft genomen binnen de termijn van zestig dagen na de termijn van honderd tachtig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 1, 4°, wordt de aanvraag tot opname geacht te zijn aanvaard.

De gemachtigde ambtenaar brengt de aanvrager hiervan op de hoogte.

Deze kennisgeving bevat het meest recente voorstel tot opname vanwege de aanvrager in de zin van artikel 12.

#### Onderafdeling 2. — Aanvraag tot wijziging

**Art. 36.** De aanvraag tot wijziging van de verstrekking en/of vergoedingsmodaliteiten in de lijst, bedoeld in artikel 24, wordt door de aanvrager gericht aan het secretariaat.

**Art. 37.** In geval van een aanvraag tot wijziging, worden de volgende gegevens verstrekt door middel van het aanvraagformulier waarvan het model is opgenomen in bijlage 3 :

1° de identificatie van de aanvrager (benaming, hoofdzetel, ondernemingsnummer, juridisch statuut);

2° de naam en de referentienummers van het implantaat of het hulpmiddel voor langdurig gebruik en de notificatiecode(s);

3° de bestaande verstrekking en vergoedingsmodaliteiten;

4° een omstandige beschrijving van het implantaat of hulpmiddel voor langdurig gebruik;

5° de verkoopprijs, de verkoopprijs van toepassing in andere lidstaten van de Europese Unie en, in voorkomend geval, een bewijs van prijsvaststelling afgeleverd door de Federale Overheidsdienst Economie, K.M.O., Middenstand en Energie, of bij ontbreken hiervan een bewijs van indiening van een aanvraag met de verplichting het bewijs van prijsvaststelling aan de aanvraag toe te voegen van zodra het beschikbaar is;

6° de gebruiksaanwijzing;

7° de conformiteitsverklaring en de vereiste certificaten in verband met de CE- markering;

8° een voorstel betreffende de wijziging van verstrekking en/of de vergoedingsmodaliteiten;

9° een verantwoording van de therapeutische waarde, vergezeld van :

- de wetenschappelijke motiveringen,

- epidemiologische gegevens en/of studies,

- de klinische en eventueel de gezondheidseconomische studies. Deze studies zijn bij voorkeur gepubliceerd; indien deze studies evenwel niet werden gepubliceerd, worden ook voor publicatie aanvaarde studies en volledige studierapporten aanvaard.

**Art. 38.** § 1. Het secretariaat beslist over de ontvankelijkheid van de aanvraag tot wijziging zoals bedoeld in artikel 24 binnen de termijn van vijftienveertig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 1, 1°.

Het secretariaat stelt de aanvrager in kennis van de datum van ontvangst van de aanvraag tot wijziging en van de datum van ontvankelijkheid ervan, waarna de in artikel 4, § 1, 4°, voorziene termijn van honderd tachtig dagen begint te lopen (dag 0).

§ 2. Indien de aanvraag tot wijziging niet ontvankelijk is, deelt het secretariaat dit mee aan de aanvrager binnen de vijftienveertig dagen bedoeld in artikel 4, § 1, 1°, met de vermelding van de ontbrekende elementen.

De aanvrager beschikt over de termijn van twintig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 1, 2°, na de ontvangst van deze vermelding van de ontbrekende elementen om deze over te maken aan het secretariaat.

§ 3. De termijn van vijftienveertig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 1, 3°, begint te lopen na ontvangst door het secretariaat van de ontbrekende elementen.

Het secretariaat beslist over de ontvankelijkheid van de vervulde aanvraag tot wijziging binnen de termijn van vijftienveertig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 1, 3°.

de l'absence de proposition motivée définitive de la Commission.

**Art. 34.** La décision motivée concernant la demande d'inscription est communiquée au demandeur par le Ministre ou le fonctionnaire délégué par lui dans le délai de soixante jours visé à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 5°.

**Art. 35.** A défaut d'une proposition motivée définitive de la Commission dans le délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 4°, et d'une décision motivée du Ministre dans le délai de soixante jours qui suit le délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 4°, la demande d'inscription est réputée avoir été acceptée.

Le fonctionnaire délégué en informe le demandeur.

Cette communication contient la proposition la plus récente d'inscription de la part du demandeur au sens de l'article 12.

#### Sous-section 2. — Demande de modification

**Art. 36.** La demande de modification de la prestation et/ou des modalités de remboursement de la liste, visée à l'article 24, est adressée par le demandeur au secrétariat.

**Art. 37.** En cas de demande de modification, les données suivantes sont communiquées au moyen d'un formulaire de demande dont le modèle est repris à l'annexe 3 :

1° l'identification du demandeur (dénomination, siège social, numéro d'entreprise, statut juridique);

2° le nom et les numéros de référence de l'implant ou du dispositif pour usage à long terme ainsi que le(s) code(s) de notification;

3° la prestation et les modalités de remboursement existantes;

4° une description détaillée de l'implant ou du dispositif pour usage à long terme;

5° le prix de vente, le prix de vente en application dans d'autres Etats membres de l'Union européenne; et, le cas échéant, une preuve de la fixation du prix délivrée par le Service public fédéral Economie, P.M.E., Classes moyennes et Energie ou, à défaut, la preuve de l'introduction d'une demande avec l'obligation de joindre à la demande la preuve de la fixation de prix dès qu'elle est disponible;

6° le mode d'emploi;

7° la déclaration de conformité et les certificats requis en rapport avec le marquage CE;

8° une proposition concernant la modification de la prestation et/ou des modalités de remboursement;

9° une justification de la valeur thérapeutique, accompagnée :

- des motivations scientifiques,

- des données et/ou études épidémiologiques,

- des études cliniques et éventuellement des études économico-sanitaires. Ces études ont de préférence été publiées; si ces études n'avaient toutefois pas été publiées, sont également admis les études acceptées pour publication ainsi que les rapports d'études complets.

**Art. 38.** § 1<sup>er</sup>. Le secrétariat décide de la recevabilité de la demande de modification visée à l'article 24 dans le délai de quarante-cinq jours visé à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 1°.

Le secrétariat communique au demandeur la date de réception de la demande de modification ainsi que la date de sa recevabilité à partir de laquelle le délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 4°, commence à courir (jour 0).

§ 2. Si la demande de modification est irrecevable, le secrétariat en informe le demandeur dans le délai de quarante-cinq jours visé à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 1°, en mentionnant les éléments manquants.

Le demandeur dispose du délai de vingt jours visé à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 2°, après réception de cette information pour faire parvenir les éléments manquants au secrétariat.

§ 3. Le délai de quarante-cinq jours visé à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 3°, commence à courir après réception des éléments manquants par le secrétariat.

Le secrétariat décide de la recevabilité de la demande de modification complétée dans le délai de quarante-cinq jours visé à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 3°.

§ 4. Het secretariaat geeft de aanvrager kennis van de datum van de ontvankelijkheid, waarna de in artikel 4, § 1, 4<sup>o</sup>, voorziene termijn van honderd tachtig dagen begint te lopen (dag 0).

§ 5. Indien de aanvrager de ontbrekende elementen niet of laattijdig overmaakt aan het secretariaat, wordt de aanvraag tot wijziging afgesloten door het secretariaat.

De gemachtigde ambtenaar brengt de aanvrager hiervan op de hoogte.

§ 6. Indien het secretariaat binnen de termijn bedoeld in § 1 en in voorkomend geval § 3, geen beslissing heeft genomen met betrekking tot de ontvankelijkheid van de aanvraag, wordt de aanvraag tot wijziging geacht ontvankelijk te zijn, waarna de in artikel 4, § 1, 4<sup>o</sup>, voorziene termijn van honderd tachtig dagen begint te lopen (dag 0).

**Art. 39.** Overeenkomstig de bepalingen van het huishoudelijk reglement van de Commissie worden één of meerdere interne deskundige(n) van de Dienst of, indien de Commissie dit nodig acht, externe deskundigen aangeduid voor de evaluatie van de aanvraag tot wijziging.

**Art. 40.** § 1. De Commissie bezorgt, na goedkeuring ervan, een omstandig en gemotiveerd beoordelingsrapport, dat is opgesteld door de deskundige(en), aan het secretariaat uiterlijk binnen de honderd dagen na de aanvang van de in artikel 4, § 1, 4<sup>o</sup>, bedoelde termijn van honderd tachtig dagen.

Het beoordelingsrapport maakt, in voorkomend geval, melding van de elementen waarvoor bijkomende informatie en verduidelijking vanwege de aanvrager nodig is, om de evaluatie van de aanvraag tot aanwijzing door de Commissie te kunnen afronden.

§ 2. Het secretariaat maakt het beoordelingsrapport over aan de aanvrager.

§ 3. Na ontvangst door de aanvrager van het beoordelingsrapport, waarin melding wordt gemaakt van de elementen waarvoor bijkomende informatie en verduidelijking vanwege de aanvrager nodig is, wordt de in artikel 4, § 1, 4<sup>o</sup>, bedoelde termijn van honderd tachtig dagen geschorst.

Deze periode van schorsing loopt tot de ontvangst op het secretariaat van de bijkomende informatie en verduidelijking vanwege de aanvrager, met dien verstande dat de periode van schorsing niet meer dan negentig dagen mag bedragen.

§ 4. Na ontvangst door de aanvrager van het beoordelingsrapport, waarin geen melding wordt gemaakt van de elementen waarvoor bijkomende informatie en verduidelijking vanwege de aanvrager nodig is, beschikt de aanvrager evenwel over de mogelijkheid opmerkingen of bezwaren over te maken aan het secretariaat, en dit binnen een termijn van tien dagen na ontvangst van het beoordelingsrapport.

**Art. 41.** De Commissie brengt, indien mogelijk, een gemotiveerd voorstel uit binnen een termijn van honderd tachtig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 1, 4<sup>o</sup>, rekening houdend met de eventuele periodes van schorsing.

Dit gemotiveerd voorstel omvat een voorstel omtrent de toe te passen klasse, de verstrekking en de vergoedingsmodaliteiten.

**Art. 42.** § 1. In geval het gemotiveerd voorstel van de Commissie niet afwijkt van de aanvraag tot wijziging, zoals bedoeld in artikel 36, brengt de Commissie dit voorstel uit bij wijze van een gemotiveerd definitief voorstel.

Dit gemotiveerd definitief voorstel wordt door het secretariaat aan de Minister overgemaakt binnen een termijn die niet langer duurt dan de in artikel 4, § 1, 4<sup>o</sup>, bedoelde termijn van honderd tachtig dagen, rekening houdend met de eventuele periodes van schorsing.

De aanvrager wordt door de gemachtigde ambtenaar in kennis gesteld van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

§ 2. Ingeval het gemotiveerd voorstel van de Commissie afwijkt van de aanvraag tot wijziging ingediend door de aanvrager, brengt de Commissie een gemotiveerd voorlopig voorstel uit binnen een termijn die niet langer duurt dan honderd vijftig dagen na de aanvang van de in artikel 4, § 1, 4<sup>o</sup>, bedoelde termijn van honderd tachtig dagen, rekening houdend met de eventuele periodes van schorsing.

Dit gemotiveerd voorlopig voorstel wordt door het secretariaat aan de aanvrager overgemaakt waarna die over een termijn van tien dagen beschikt om hierop te reageren.

§ 3. De aanvrager kan het secretariaat binnen de termijn van tien dagen, bedoeld in § 2 tweede lid, meedelen dat hij over een langere termijn wenst te beschikken om zijn opmerkingen of bezwaren bij het gemotiveerd voorlopig voorstel over te maken.

§ 4. Le secrétariat communique au demandeur la date de la recevabilité à partir de laquelle le délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 4<sup>o</sup>, commence à courir (jour 0).

§ 5. Si le demandeur ne transmet pas ou transmet tardivement les éléments manquants au secrétariat, la demande de modification est clôturée par le secrétariat.

Le fonctionnaire délégué en informe le demandeur.

§ 6. Si le secrétariat ne prend pas, dans le délai visé au § 1<sup>er</sup> et le cas échéant au § 3, une décision quant à la recevabilité de la demande, la demande de modification est réputée être recevable et le délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 4<sup>o</sup>, commence à courir (jour 0).

**Art. 39.** Conformément aux dispositions du règlement d'ordre intérieur de la Commission, un ou plusieurs experts internes du Service ou, si la Commission l'estime nécessaire, des experts externes, sont désignés pour l'évaluation de la demande de modification.

**Art. 40.** § 1<sup>er</sup>. La Commission, après l'avoir approuvé, fait parvenir au secrétariat un rapport d'évaluation détaillé et motivé, qui est rédigé par le ou les experts au plus tard dans les cent jours après le début du délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 4<sup>o</sup>.

Le rapport d'évaluation mentionne, le cas échéant, les éléments pour lesquels des informations et éclaircissements complémentaires sont nécessaires de la part du demandeur afin que l'évaluation de la demande de modification puisse être finalisée par la Commission.

§ 2. Le secrétariat transmet le rapport d'évaluation au demandeur.

§ 3. Le délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 4<sup>o</sup>, est suspendu après réception par le demandeur du rapport d'évaluation dans lequel il est fait mention des éléments pour lesquels des informations et éclaircissements complémentaires de sa part sont nécessaires.

Cette période de suspension court jusqu'à la réception par le secrétariat des informations et éclaircissements complémentaires de la part du demandeur, étant entendu que la période de suspension ne peut pas excéder nonante jours.

§ 4. Après réception par le demandeur du rapport d'évaluation dans lequel il n'est pas fait mention d'éléments pour lesquels des informations et éclaircissements complémentaires de sa part sont nécessaires, le demandeur a cependant la possibilité de transmettre des remarques ou des objections au secrétariat, et ce dans un délai de dix jours après réception du rapport d'évaluation.

**Art. 41.** La Commission émet, si possible, une proposition motivée dans le délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 4<sup>o</sup>, compte tenu des périodes de suspension éventuelles.

Cette proposition motivée comporte une proposition concernant la classe applicable, la prestation et les modalités de remboursement.

**Art. 42.** § 1<sup>er</sup>. Dans le cas où la proposition motivée de la Commission ne s'écarte pas de la demande de modification visée à l'article 36, la Commission émet cette proposition sous forme d'une proposition motivée définitive.

Cette proposition motivée définitive est transmise par le secrétariat au Ministre dans un délai qui n'excède pas le délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 4<sup>o</sup>, compte tenu des périodes de suspension éventuelles.

Le demandeur est informé de la proposition motivée définitive de la Commission par le fonctionnaire délégué.

§ 2. Dans le cas où la proposition motivée de la Commission s'écarte de la demande de modification introduite par le demandeur, la Commission émet une proposition motivée provisoire dans un délai qui n'excède pas cent cinquante jours après le début du délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 4<sup>o</sup>, compte tenu des périodes de suspension éventuelles.

Cette proposition motivée provisoire est transmise par le secrétariat au demandeur qui dispose d'un délai de dix jours pour réagir.

§ 3. Le demandeur peut, dans le délai de dix jours visé au § 2, alinéa 2, communiquer au secrétariat qu'il souhaite disposer d'un délai plus long pour formuler ses remarques ou objections sur la proposition motivée provisoire.



In dit geval wordt de in artikel 4, § 1, 4<sup>o</sup>, bedoelde termijn van honderd tachtig dagen geschorst vanaf het verstrijken van deze termijn van tien dagen tot de plenaire zitting van de Commissie waarop dit dossier zal besproken worden, met dien verstande dat het dossier dient te worden besproken in een plenaire zitting van de Commissie binnen een termijn van vijftientig dagen na ontvangst van de opmerkingen of bezwaren van de aanvrager en met dien verstande dat de reactie van de aanvrager binnen een termijn van negentig dagen na aanvang van de schorsing door het secretariaat ontvangen moet worden.

§ 4. Indien de aanvrager opmerkingen of bezwaren indient, onderzoekt de Commissie deze opmerkingen of bezwaren en brengt, indien mogelijk, een gemotiveerd definitief voorstel uit zoals bedoeld in § 1.

§ 5. Indien de aanvrager geen opmerkingen of bezwaren meer heeft gemaakt over het gemotiveerd voorlopig voorstel van de Commissie, wordt dit het gemotiveerd definitief voorstel.

§ 6. Het gemotiveerd definitief voorstel wordt door het secretariaat overgemaakt aan de Minister binnen een termijn die niet langer duurt dan de in artikel 4, § 1, 4<sup>o</sup>, bedoelde termijn van honderd tachtig dagen, rekening houdend met de eventuele periodes van schorsing.

De aanvrager wordt door de gemachtigde ambtenaar in kennis gesteld van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

**Art. 43.** § 1. De Minister neemt, na akkoord van de Minister bevoegd voor de Begroting, een gemotiveerde beslissing betreffende het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie binnen de termijn van zestig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 1, 5<sup>o</sup>, na ontvangst van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

De Minister kan afwijken van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie op basis van sociale of budgettaire elementen of een combinatie van deze elementen, binnen de grenzen van de in artikel 16 vermelde criteria.

§ 2. Indien de Minister binnen de termijn van zestig dagen bedoeld in artikel 4, § 1, 5<sup>o</sup>, na ontvangst van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie geen gemotiveerde beslissing neemt, wordt de beslissing geacht in overeenstemming te zijn met het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

De gemachtigde ambtenaar brengt de aanvrager hiervan op de hoogte.

**Art. 44.** Bij ontstentenis van een gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie binnen de in artikel 4, § 1, 4<sup>o</sup>, bedoelde termijn van honderd tachtig dagen, rekening houdend met de eventuele periodes van schorsing, brengt de gemachtigde ambtenaar de Minister en de aanvrager hiervan op de hoogte.

De Minister neemt, na akkoord van de Minister bevoegd voor de Begroting, een gemotiveerde beslissing omtrent de verstrekking en de vergoedingsmodaliteiten binnen de termijn van zestig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 1, 5<sup>o</sup>, nadat de Minister door de gemachtigde ambtenaar op de hoogte werd gebracht van het ontbreken van een gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

**Art. 45.** De gemotiveerde beslissing over de aanvraag tot wijziging wordt door de Minister of de door hem gemachtigde ambtenaar ter kennis gegeven aan de aanvrager binnen de in artikel 4, § 1, 5<sup>o</sup>, voorziene termijn van zestig dagen.

**Art. 46.** Bij ontstentenis van een gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie binnen de in artikel 4, § 1, 4<sup>o</sup>, voorziene termijn van honderd tachtig dagen en indien de Minister evenmin een gemotiveerde beslissing heeft genomen binnen de termijn van zestig dagen na de termijn van honderd tachtig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 1, 4<sup>o</sup>, wordt de aanvraag tot wijziging geacht te zijn aanvaard.

De gemachtigde ambtenaar brengt de aanvrager hiervan op de hoogte.

Deze kennisgeving bevat het meest recente voorstel tot wijziging van de verstrekking en/of vergoedingsmodaliteiten vanwege de aanvrager zoals bedoeld in artikel 12.

#### Onderafdeling 3. — Aanvraag tot schrapping

**Art. 47.** De aanvraag tot schrapping van een verstrekking van de lijst zoals bedoeld in artikel 24, wordt door de aanvrager gericht aan het secretariaat.

**Art. 48.** In geval van een aanvraag tot schrapping, worden de volgende gegevens verstrekt overeenkomstig het aanvraagformulier waarvan het model is opgenomen in bijlage 3 :

- 1<sup>o</sup> de verstrekking waarvan de schrapping wordt gevraagd;
- 2<sup>o</sup> de verantwoording van de schrapping;

Dans ce cas, le délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 4<sup>o</sup>, est suspendu à compter de l'expiration de ce délai de dix jours jusqu'à la séance plénière de la Commission au cours de laquelle ce dossier sera discuté, étant entendu que le dossier doit être discuté en séance plénière de la Commission dans un délai de vingt-cinq jours à compter de la réception des remarques ou objections du demandeur et, étant entendu que la réaction du demandeur doit parvenir au secrétariat de la Commission dans un délai de nonante jours après le début de suspension.

§ 4. Si le demandeur formule des remarques ou objections, la Commission les examine et émet, si possible, une proposition motivée définitive comme prévu au § 1<sup>er</sup>.

§ 5. Si le demandeur n'a plus fait ni de remarques ni d'objections sur la proposition motivée provisoire de la Commission, la proposition motivée provisoire devient définitive.

§ 6. La proposition motivée définitive est transmise par le secrétariat au Ministre dans un délai qui n'excède pas le délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 4<sup>o</sup>, compte tenu des périodes de suspension éventuelles.

Le demandeur est informé de la proposition motivée définitive de la Commission par le fonctionnaire délégué.

**Art. 43.** § 1<sup>er</sup>. Le Ministre prend, après accord du Ministre qui a le Budget dans ses attributions, une décision motivée concernant la proposition motivée définitive de la Commission dans le délai de soixante jours visé à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 5<sup>o</sup>, après réception de la proposition motivée définitive de la Commission.

Le Ministre peut s'écarter de la proposition motivée définitive de la Commission sur la base d'éléments sociaux ou budgétaires ou sur la base d'une combinaison de ces éléments, dans les limites des critères mentionnés à l'article 16.

§ 2. A défaut d'une décision motivée du Ministre dans le délai de soixante jours visé à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 5<sup>o</sup>, après réception de la proposition motivée définitive de la Commission, la décision est réputée être en conformité avec la proposition motivée définitive de la Commission.

Le fonctionnaire délégué en informe le demandeur.

**Art. 44.** A défaut d'une proposition motivée définitive de la Commission dans le délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 4<sup>o</sup>, compte tenu des périodes de suspension éventuelles, le fonctionnaire délégué en informe le Ministre et le demandeur.

Le Ministre prend, après accord du Ministre qui a le Budget dans ses attributions, une décision motivée concernant la prestation et les modalités de remboursement dans le délai de soixante jours visé à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 5<sup>o</sup>, après avoir été informé par le fonctionnaire délégué de l'absence de proposition motivée définitive de la Commission.

**Art. 45.** La décision motivée concernant la demande de modification est communiquée au demandeur par le Ministre ou le fonctionnaire délégué par lui, dans le délai de soixante jours visé à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 5<sup>o</sup>.

**Art. 46.** A défaut d'une proposition motivée définitive de la Commission dans le délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 4<sup>o</sup>, et d'une décision motivée du Ministre dans le délai de soixante jours qui suit le délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 4<sup>o</sup>, la demande de modification est réputée avoir été acceptée.

Le fonctionnaire délégué en informe le demandeur.

Cette communication contient la proposition la plus récente de modification de la prestation et/ou des modalités de remboursement de la part du demandeur, au sens de l'article 12.

#### Sous-section 3. — Demande de suppression

**Art. 47.** La demande de suppression de la liste d'une prestation visée à l'article 24 est adressée par le demandeur au secrétariat.

**Art. 48.** En cas de demande de suppression, les données suivantes sont communiquées au moyen d'un formulaire de demande dont le modèle est repris à l'annexe 3 :

- 1<sup>o</sup> la prestation dont la suppression est demandée;
- 2<sup>o</sup> la justification de la suppression;

3° de notificatiecodes en, indien het hulpmiddel op initiatief van de aanvrager uit de handel wordt genomen, het bewijs dat de schrapping van de notificatiecodes werd aangevraagd.

**Art. 49.** § 1. Het secretariaat beslist over de ontvankelijkheid van de aanvraag tot schrapping bedoeld in artikel 47 binnen de termijn van vijftienveertig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 1, 1°.

Het secretariaat stelt de aanvrager in kennis van de datum van ontvangst van de aanvraag tot schrapping en van de datum van ontvankelijkheid ervan, waarna de in artikel 4, § 1, 4°, voorziene termijn van honderd tachtig dagen begint te lopen (dag 0).

§ 2. Indien de aanvraag tot schrapping niet ontvankelijk is, deelt het secretariaat dit mee aan de aanvrager binnen de vijftienveertig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 1, 1°, met de vermelding van de ontbrekende elementen.

De aanvrager beschikt over de termijn van twintig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 1, 2°, na ontvangst van de vermelding van de ontbrekende elementen om deze over te maken aan het secretariaat.

§ 3. De termijn van vijftienveertig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 1, 3°, begint te lopen na ontvangst door het secretariaat van de ontbrekende elementen.

Het secretariaat beslist over de ontvankelijkheid van de vervulde aanvraag tot schrapping binnen de termijn van vijftienveertig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 1, 3°.

§ 4. Het secretariaat geeft de aanvrager kennis van de datum van de ontvankelijkheid, waarna de in artikel 4, § 1, 4°, voorziene termijn van honderd tachtig dagen begint te lopen (dag 0).

§ 5. Indien de aanvrager de ontbrekende elementen niet of laattijdig overmaakt aan het secretariaat, wordt de aanvraag tot schrapping afgesloten door het secretariaat.

De gemachtigde ambtenaar brengt de aanvrager hiervan op de hoogte.

§ 6. Indien het secretariaat binnen de termijn bedoeld in § 1 en in voorkomend geval § 3, geen beslissing heeft genomen met betrekking tot de ontvankelijkheid van de aanvraag, wordt de aanvraag tot schrapping geacht ontvankelijk te zijn, waarna de in artikel 4, § 1, 4°, voorziene termijn van honderd tachtig dagen begint te lopen (dag 0).

**Art. 50.** Overeenkomstig de bepalingen van het huishoudelijk reglement van de Commissie worden één of meerdere interne deskundige(n) van de Dienst of, indien de Commissie dit nodig acht, externe deskundigen aangeduid voor de evaluatie van de aanvraag tot schrapping.

**Art. 51.** § 1. De Commissie bezorgt, na goedkeuring ervan, een omstandig en gemotiveerd beoordelingsrapport, dat is opgesteld door de deskundige(en), aan het secretariaat uiterlijk binnen de honderd dagen na de aanvang van de in artikel 4, § 1, 4°, bedoelde termijn van honderd tachtig dagen.

Het beoordelingsrapport maakt, in voorkomend geval, melding van de elementen waarvoor bijkomende informatie en verduidelijking vanwege de aanvrager nodig is, om de evaluatie van de aanvraag tot schrapping door de Commissie te kunnen afronden.

§ 2. Het secretariaat maakt het beoordelingsrapport over aan de aanvrager.

§ 3. Na ontvangst door de aanvrager van het beoordelingsrapport, waarin melding wordt gemaakt van de elementen waarvoor bijkomende informatie en verduidelijking vanwege de aanvrager nodig is, wordt de in artikel 4, § 1, 4°, bedoelde termijn van honderd tachtig dagen geschorst.

Deze periode van schorsing loopt tot de ontvangst op het secretariaat van de bijkomende informatie en verduidelijking vanwege de aanvrager, met dien verstande dat de periode van schorsing niet meer dan negentig dagen mag bedragen.

§ 4. Na ontvangst door de aanvrager van het beoordelingsrapport, waarin geen melding wordt gemaakt van de elementen waarvoor bijkomende informatie en verduidelijking vanwege de aanvrager nodig is, beschikt de aanvrager evenwel over de mogelijkheid opmerkingen of bezwaren over te maken aan het secretariaat, en dit binnen een termijn van tien dagen na ontvangst van het beoordelingsrapport.

**Art. 52.** De Commissie brengt, indien mogelijk, een gemotiveerd definitief voorstel uit binnen de termijn van honderd tachtig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 1, 4°, rekening houdend met de eventuele periodes van schorsing.

Dit gemotiveerd definitief voorstel wordt door het secretariaat overgemaakt aan de Minister binnen een termijn die niet langer duurt dan in artikel 4, § 1, 4°, bedoelde termijn van honderd tachtig dagen, rekening houdend met eventuele periodes van schorsing.

3° les codes de notification et, lorsque le dispositif est retiré du marché à l'initiative du demandeur, la preuve que la suppression des codes de notification a été demandée.

**Art. 49.** § 1<sup>er</sup>. Le secrétariat décide de la recevabilité de la demande de suppression visée à l'article 47 dans le délai de quarante-cinq jours visé à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 1°.

Le secrétariat communique au demandeur la date de réception de la demande de suppression ainsi que la date de sa recevabilité à partir de laquelle le délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 4°, commence à courir (jour 0).

§ 2. Si la demande de suppression est irrecevable, le secrétariat en informe le demandeur dans le délai de quarante-cinq jours visé à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 1°, en mentionnant les éléments manquants.

Le demandeur dispose du délai de vingt jours visé à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 2°, après réception de cette information pour faire parvenir les éléments manquants au secrétariat.

§ 3. Le délai de quarante-cinq jours visé à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 3°, commence à courir après réception des éléments manquants par le secrétariat.

Le secrétariat décide de la recevabilité de la demande de suppression complétée dans le délai de quarante-cinq jours visé à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 3°.

§ 4. Le secrétariat communique au demandeur la date de la recevabilité à partir de laquelle le délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 4°, commence à courir (jour 0).

§ 5. Si le demandeur ne transmet pas ou transmet tardivement les éléments manquants au secrétariat, la demande de suppression est clôturée par le secrétariat.

Le fonctionnaire délégué en informe le demandeur.

§ 6. Si le secrétariat ne prend pas, dans le délai visé au § 1<sup>er</sup> et le cas échéant au § 3, une décision quant à la recevabilité de la demande, la demande de suppression est réputée être recevable et le délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 4°, commence à courir (jour 0).

**Art. 50.** Conformément aux dispositions du règlement d'ordre intérieur de la Commission, un ou plusieurs experts internes du Service ou, si la Commission l'estime nécessaire, des experts externes, sont désignés pour l'évaluation de la demande de suppression.

**Art. 51.** § 1<sup>er</sup>. La Commission, après l'avoir approuvé, fait parvenir au secrétariat un rapport d'évaluation détaillé et motivé, qui est rédigé par le ou les experts au plus tard dans les cent jours après le début du délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 4°.

Le rapport d'évaluation mentionne, le cas échéant, les éléments pour lesquels des informations et éclaircissements complémentaires sont nécessaires de la part du demandeur afin que l'évaluation de la demande de suppression puisse être finalisée par la Commission.

§ 2. Le secrétariat transmet le rapport d'évaluation au demandeur.

§ 3. Le délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 4°, est suspendu après réception par le demandeur du rapport d'évaluation dans lequel il est fait mention des éléments pour lesquels des informations et éclaircissements complémentaires de sa part sont nécessaires.

Cette période de suspension court jusqu'à la réception par le secrétariat des informations et éclaircissements complémentaires de la part du demandeur, étant entendu que la période de suspension ne peut pas excéder nonante jours.

§ 4. Après réception par le demandeur du rapport d'évaluation dans lequel il n'est pas fait mention d'éléments pour lesquels des informations et éclaircissements complémentaires de sa part sont nécessaires, le demandeur a cependant la possibilité de transmettre des remarques ou objections au secrétariat, et ce dans un délai de dix jours après réception du rapport d'évaluation.

**Art. 52.** La Commission émet, si possible, une proposition motivée dans le délai de cent quatre-vingt jours visé à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 4°, compte tenu des périodes de suspension éventuelles.

Cette proposition motivée définitive est transmise par le secrétariat au Ministre dans un délai qui n'excède pas le délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 4°, compte tenu des périodes de suspension éventuelles.

De aanvrager wordt door de gemachtigde ambtenaar in kennis gesteld van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

**Art. 53.** § 1. De Minister neemt, na akkoord van de Minister bevoegd voor de Begroting, een gemotiveerde beslissing betreffende het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie binnen de termijn van zestig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 1, 5°, na ontvangst van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

De Minister kan afwijken van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie op basis van sociale of budgettaire elementen of een combinatie van deze elementen, binnen de grenzen van de in artikel 16 vermelde criteria.

Overeenkomstig artikel 75bis, § 3, van de wet kan de Minister om redenen van volksgezondheid of van sociale bescherming de aanvraag tot schrapping weigeren.

§ 2. Indien de Minister binnen de termijn van zestig dagen bedoeld in artikel 4, § 1, 5°, na ontvangst van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie geen gemotiveerde beslissing neemt, wordt de beslissing geacht in overeenstemming te zijn met het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

De gemachtigde ambtenaar brengt de aanvrager hiervan op de hoogte.

**Art. 54.** Bij ontstentenis van een gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie binnen de in artikel 4, § 1, 4°, bedoelde termijn van honderd tachtig dagen, rekening houdend met de eventuele periodes van schorsing, brengt de gemachtigde ambtenaar de Minister en de aanvrager hiervan op de hoogte.

De Minister neemt, na akkoord van de Minister bevoegd voor de Begroting, een gemotiveerde beslissing omtrent de aanvraag tot schrapping binnen de termijn van zestig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 1, 5°, nadat hij door de gemachtigde ambtenaar op de hoogte werd gebracht van het ontbreken van een gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

**Art. 55.** De gemotiveerde beslissing over de aanvraag tot schrapping wordt door de Minister of de door hem gemachtigde ambtenaar ter kennis gegeven aan de aanvrager, binnen de in artikel 4, § 1, 5°, voorziene termijn van zestig dagen.

**Art. 56.** Bij ontstentenis van een gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie binnen de in artikel 4, § 1, 4°, voorziene termijn van honderd tachtig dagen en indien de Minister evenmin een gemotiveerde beslissing heeft genomen binnen een termijn van zestig dagen na de termijn van honderd tachtig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 1, 4°, wordt de aanvraag tot schrapping geacht te zijn aanvaard.

De gemachtigde ambtenaar brengt de aanvrager hiervan op de hoogte.

Deze kennisgeving bevat het meest recente voorstel tot schrapping vanwege de aanvrager, zoals bedoeld in artikel 12.

#### Onderafdeling 4. — Beperkte klinische toepassing

**Art. 57.** Indien de Commissie, in het kader van een aanvraag tot aanpassing in de zin van artikelen 25 en 36 van oordeel is dat deze aanvraag tot aanpassing kadert in een innovatieve technologie waarvoor er nog onzekerheid bestaat of de techniek een meerwaarde biedt tegenover de bestaande therapeutische alternatieven kan zij binnen een termijn die niet langer duurt dan honderd dagen na de aanvang van de in artikel 4, § 1, 4°, bedoelde termijn van honderd tachtig dagen, aan de aanvrager een tijdelijke vergoeding voorstellen in het kader van een beperkte klinische toepassing overeenkomstig de bepalingen van artikel 35septies/2, § 7, van de wet.

**Art. 58.** § 1. De Commissie bezorgt aan het secretariaat, na goedkeuring ervan, een omstandig en gemotiveerd beoordelingsrapport, dat is opgesteld door de deskundige(en) bedoeld in artikelen 28 en 39, en dit uiterlijk binnen de honderd dagen na de aanvang van de in artikel 4, § 1, 4°, bedoelde termijn van honderd tachtig dagen.

Dit beoordelingsrapport maakt melding van de wetenschappelijke motieven die een eventuele tijdelijke vergoeding in kader van een beperkte klinische toepassing verantwoorden.

Het beoordelingsrapport maakt, in voorkomend geval, melding van de elementen waarvoor bijkomende informatie en verduidelijking vanwege de aanvrager nodig is, om de evaluatie van de aanvraag tot aanpassing door de Commissie te kunnen afronden.

§ 2. Het secretariaat maakt het beoordelingsrapport over aan de aanvrager.

Le demandeur est informé de la proposition motivée définitive de la Commission par le fonctionnaire délégué.

**Art. 53.** § 1<sup>er</sup>. Le Ministre prend, après accord du Ministre qui a le Budget dans ses attributions, une décision motivée concernant la proposition motivée définitive de la Commission dans le délai de soixante jours visé à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 5°, après réception de la proposition motivée définitive de la Commission.

Le Ministre peut s'écarter de la proposition motivée définitive de la Commission sur la base d'éléments sociaux ou budgétaires ou sur la base d'une combinaison de ces éléments, dans les limites des critères mentionnés à l'article 16.

Conformément à l'article 75bis, § 3, de la loi, le Ministre peut pour des raisons de santé publique ou de protection sociale, rejeter la demande de suppression.

§ 2. A défaut d'une décision motivée du Ministre dans le délai de soixante jours visé à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 5°, après réception de la proposition motivée définitive de la Commission, la décision est réputée être en conformité avec la proposition motivée définitive de la Commission.

Le fonctionnaire délégué en informe le demandeur.

**Art. 54.** A défaut d'une proposition motivée définitive de la Commission dans le délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 4°, compte tenu des périodes de suspension éventuelles, le fonctionnaire délégué en informe le Ministre et le demandeur.

Le Ministre prend, après accord du Ministre qui a le Budget dans ses attributions, une décision motivée concernant la demande de suppression, dans le délai de soixante jours visé à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 5°, après avoir été informé par le fonctionnaire délégué de l'absence de proposition motivée définitive de la Commission.

**Art. 55.** La décision motivée concernant la demande de suppression, est communiquée au demandeur par le Ministre ou le fonctionnaire délégué par lui dans le délai de soixante jours visé à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 5°.

**Art. 56.** A défaut d'une proposition motivée définitive de la Commission dans le délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 4°, et d'une décision motivée du Ministre dans un délai de soixante jours qui suit le délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 4°, la demande de suppression est réputée avoir été acceptée.

Le fonctionnaire délégué en informe le demandeur.

Cette communication comprend la proposition la plus récente de suppression de la part du demandeur, au sens de l'article 12.

#### Sous-section 4. — Application clinique limitée

**Art. 57.** Si la Commission, dans le cadre d'une demande d'adaptation au sens des articles 25 et 36, estime que cette demande d'adaptation s'inscrit dans le cadre d'une technologie innovante à propos de laquelle il existe encore une incertitude quant à la plus-value offerte par cette technique par rapport aux alternatives thérapeutiques existantes, elle peut proposer au demandeur, dans un délai qui ne dépasse pas les cent jours après le début du délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 4°, un remboursement temporaire dans le cadre d'une application clinique limitée, conformément aux dispositions de l'article 35septies/2, § 7, de la loi.

**Art. 58.** § 1<sup>er</sup>. La Commission, après l'avoir approuvé, fait parvenir au secrétariat un rapport d'évaluation détaillé et motivé, qui est rédigé par le ou les experts visés à l'article 28 et 39 au plus tard dans les cent jours après le début du délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 4°.

Ce rapport d'évaluation mentionne les motifs scientifiques qui justifient un remboursement temporaire éventuel dans le cadre d'une application clinique limitée.

Le rapport d'évaluation mentionne, le cas échéant, les éléments pour lesquels des informations et éclaircissements complémentaires sont nécessaires de la part du demandeur afin que l'évaluation de la demande d'adaptation puisse être finalisée par la Commission.

§ 2. Le secrétariat transmet le rapport d'évaluation au demandeur.

§ 3. Na ontvangst door de aanvrager van het beoordelingsrapport, met de melding van de elementen waarvoor bijkomende informatie en verduidelijking door de aanvrager nodig is, wordt de in artikel 4, § 1, 4°, bedoelde termijn van honderd tachtig dagen geschorst.

Deze periode van schorsing loopt tot de ontvangst op het secretariaat van de bijkomende informatie en verduidelijking vanwege de aanvrager, met dien verstande dat de periode van schorsing niet meer dan negentig dagen mag bedragen.

§ 4. Na ontvangst door de aanvrager van het beoordelingsrapport, zonder melding van elementen waarvoor bijkomende informatie en verduidelijking vanwege de aanvrager nodig is, beschikt de aanvrager evenwel over de mogelijkheid opmerkingen of bezwaren over te maken aan het secretariaat, en dit binnen een termijn van tien dagen na ontvangst van het beoordelingsrapport.

**Art. 59.** § 1. De Commissie brengt, indien mogelijk, een gemotiveerd voorstel uit over de tijdelijke vergoeding in het kader van een beperkte klinische toepassing binnen een termijn van honderd vijftig dagen na de aanvang van de in artikel 4, § 1, 4°, bedoelde termijn van honderd tachtig dagen, rekening houdend met de eventuele periodes van schorsing.

Dit gemotiveerd voorstel omvat een voorstel omtrent de vereiste analyse, de toe te passen klasse, verstrekking en vergoedingsmodaliteiten.

§ 2. De in § 1 bedoelde termijn kan door de Commissie worden geschorst met maximum negentig dagen.

**Art. 60.** In geval het gemotiveerd voorstel van de Commissie niet afwijkt van de aanvraag tot aanpassing zoals bedoeld in artikel 25 of 36, brengt de Commissie dit voorstel uit bij wijze van een gemotiveerd definitief voorstel.

Dit gemotiveerd definitief voorstel wordt door het secretariaat overgemaakt aan de Minister binnen een termijn die niet langer duurt dan de in artikel 4, § 1, 4°, bedoelde termijn van honderd tachtig dagen, rekening houdend met de eventuele periodes van schorsing.

De aanvrager wordt door de gemachtigde ambtenaar in kennis gesteld van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

**Art. 61.** § 1. Ingeval het gemotiveerd voorstel van de Commissie afwijkt van de aanvraag tot aanpassing zoals bedoeld in artikel 25 of 36, brengt de Commissie een gemotiveerd voorlopig voorstel uit binnen een termijn die niet langer duurt dan honderd vijftig dagen na de aanvang van de in artikel 4, § 1, 4°, bedoelde termijn van honderd tachtig dagen, rekening houdend met de eventuele periodes van schorsing.

Dit gemotiveerd voorlopig voorstel wordt door het secretariaat aan de aanvrager overgemaakt waarna deze over een termijn van tien dagen beschikt om hierop te reageren.

§ 2. De aanvrager kan het secretariaat binnen deze termijn van tien dagen bedoeld in § 1, tweede lid, meedelen dat hij over een langere termijn wenst te beschikken om zijn opmerkingen of bezwaren bij het gemotiveerd voorlopig voorstel over te maken.

In dit geval wordt de in artikel 4, § 1, 4°, bedoelde termijn van honderd tachtig dagen geschorst vanaf het verstrijken van deze termijn van tien dagen tot de plenaire zitting van de Commissie waarop dit dossier zal besproken worden, met dien verstande dat het dossier dient te worden besproken in een plenaire zitting van de Commissie binnen een termijn van vijftientwintig dagen na ontvangst van de opmerkingen of bezwaren van de aanvrager en met dien verstande dat de reactie van de aanvrager binnen een termijn van negentig dagen na aanvang van de schorsing door het secretariaat ontvangen moet worden.

§ 3. Indien de aanvrager opmerkingen of bezwaren indient, onderzoekt de Commissie deze opmerkingen of bezwaren en brengt, indien mogelijk, een gemotiveerd definitief voorstel uit zoals bedoeld in artikel 60.

In dit geval kan de Commissie de periode van honderd tachtig dagen bedoeld in artikel 4, § 1, 4°, met negentig dagen schorsen.

§ 4. Indien de aanvrager geen opmerkingen of bezwaren meer heeft gemaakt over het gemotiveerd voorlopig voorstel van de Commissie, wordt dit het gemotiveerd definitief voorstel.

§ 5. Het gemotiveerd definitief voorstel wordt door het secretariaat overgemaakt aan de Minister binnen een termijn die niet langer duurt dan de in artikel 4, § 1, 4°, bedoelde termijn van honderd tachtig dagen, rekening houdend met de eventuele periodes van schorsing.

De aanvrager wordt door de gemachtigde ambtenaar in kennis gesteld van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

§ 3. Le délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 4°, est suspendu après réception par le demandeur du rapport d'évaluation dans lequel il est fait mention des éléments pour lesquels des informations et éclaircissements complémentaires de sa part sont nécessaires.

Cette période de suspension court jusqu'à la réception, par le secrétariat, des informations et éclaircissements complémentaires de la part du demandeur, étant entendu que la période de suspension ne peut pas excéder nonante jours.

§ 4. Après réception, par le demandeur, du rapport d'évaluation dans lequel il n'est pas fait mention d'éléments pour lesquels des informations et éclaircissements complémentaires de sa part sont nécessaires, le demandeur a cependant la possibilité de transmettre des remarques ou objections au secrétariat, et ce dans un délai de dix jours après réception du rapport d'évaluation.

**Art. 59.** § 1<sup>er</sup>. La Commission émet, si possible, une proposition motivée sur le remboursement temporaire dans le cadre d'une application clinique limitée dans un délai de cent cinquante jours après le début du délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 4°, compte tenu des périodes de suspension éventuelles.

Cette proposition motivée comporte une proposition concernant l'analyse exigée, la classe applicable, la prestation et les modalités de remboursement.

§ 2. Le délai visé au § 1<sup>er</sup> peut être suspendu par la Commission pendant une période de nonante jours maximum.

**Art. 60.** Dans le cas où la proposition motivée de la Commission ne s'écarte pas de la demande d'adaptation, visée aux articles 25 ou 36, la Commission émet cette proposition sous forme d'une proposition motivée définitive.

Cette proposition motivée définitive est transmise par le secrétariat au Ministre dans un délai qui n'excède pas le délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 4°, compte tenu des périodes de suspension éventuelles.

Le demandeur est informé de la proposition motivée définitive de la Commission par le fonctionnaire délégué.

**Art. 61.** § 1<sup>er</sup>. Dans le cas où la proposition motivée de la Commission s'écarte de la demande d'adaptation visée aux articles 25 ou 36, la Commission émet une proposition motivée provisoire dans un délai qui n'excède pas cent cinquante jours après le début du délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 4°, compte tenu des périodes de suspension éventuelles.

Cette proposition motivée provisoire est transmise par le secrétariat au demandeur qui dispose d'un délai de dix jours pour réagir.

§ 2. Le demandeur peut, dans le délai de dix jours visé au § 1<sup>er</sup>, alinéa 2, communiquer au secrétariat qu'il souhaite disposer d'un délai plus long pour formuler ses remarques ou objections sur la proposition motivée provisoire.

Dans ce cas, le délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 4°, est suspendu à compter de l'expiration de ce délai de dix jours jusqu'à la séance plénière de la Commission au cours de laquelle ce dossier sera discuté, étant entendu que le dossier doit être discuté en séance plénière de la Commission dans un délai de vingt-cinq jours à compter de la réception des remarques ou objections du demandeur et, étant entendu que la réaction du demandeur doit parvenir au secrétariat de la Commission dans un délai de nonante jours après le début de suspension.

§ 3. Si le demandeur formule des remarques ou objections, la Commission les examine et émet, si possible, une proposition motivée définitive comme prévu à l'article 60.

Dans ce cas, la Commission peut suspendre la période de cent quatre-vingts jours visée à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 4°, de nonante jours.

§ 4. Si le demandeur n'a plus fait ni de remarques ni d'objections sur la proposition motivée provisoire de la Commission, la proposition motivée provisoire devient définitive.

§ 5. La proposition motivée définitive est transmise par le secrétariat au Ministre dans un délai qui n'excède pas le délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 4°, compte tenu des périodes de suspension éventuelles.

Le demandeur est informé de la proposition motivée définitive de la Commission par le fonctionnaire délégué.

**Art. 62.** § 1. De Minister neemt, na akkoord van de Minister bevoegd voor de Begroting, een gemotiveerde beslissing betreffende het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie binnen de termijn van zestig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 1, 5°, na ontvangst van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

De Minister kan afwijken van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie op basis van sociale of budgettaire elementen of een combinatie van deze elementen, binnen de grenzen van de in artikel 16 vermelde criteria.

§ 2. Indien de Minister binnen de termijn van zestig dagen bedoeld in artikel 4, § 1, 5°, na ontvangst van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie geen gemotiveerde beslissing neemt, wordt de beslissing geacht in overeenstemming te zijn met het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

De gemachtigde ambtenaar brengt de aanvrager hiervan op de hoogte.

**Art. 63.** § 1. Bij ontstentenis van een gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie binnen de in artikel 4, § 1, 4°, bedoelde termijn van honderd tachtig dagen, rekening houdend met de eventuele periodes van schorsing, brengt de gemachtigde ambtenaar de Minister en de aanvrager hiervan op de hoogte.

Vanaf ontvangst van deze informatie, overeenkomstig artikel 35septies/2, § 7, derde lid, van de wet, kan de aanvrager, voordat de Minister een beslissing neemt, aan de Minister zijn wens kenbaar maken een contract met het Instituut af te sluiten.

Een dergelijk contract wordt vastgesteld overeenkomstig bepalingen opgenomen in de onderafdeling 5 van de huidige afdeling.

§ 2. Onder voorbehoud van toepassing van de bepalingen bedoeld in § 1, neemt de Minister, na akkoord van de Minister bevoegd voor de Begroting, een gemotiveerde beslissing omtrent de tijdelijke vergoeding van de verstrekking, de toe te passen vergoedingsmodaliteiten en de vereiste analyse binnen de in artikel 4, § 1, 5°, voorziene termijn van zestig dagen nadat de Minister door de gemachtigde ambtenaar op de hoogte werd gebracht van het ontbreken van een gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

**Art. 64.** De gemotiveerde beslissing over de tijdelijke vergoeding in het kader van een beperkte klinische toepassing wordt door de Minister of de door hem gemachtigde ambtenaar aan de aanvrager en aan de betrokken verplegingsinrichtingen of gespecialiseerde centra ter kennis gegeven binnen de in artikel 4, § 1, 5°, voorziene termijn van zestig dagen.

**Art. 65.** Bij ontstentenis van een gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie binnen de in artikel 4, § 1, 4°, voorziene termijn van honderd tachtig dagen en indien de Minister evenmin een gemotiveerde beslissing heeft genomen binnen de termijn van zestig dagen na de termijn van honderd tachtig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 1, 4°, wordt de aanvraag tot aanpassing bedoeld in artikel 57 afgesloten door het secretariaat.

De gemachtigde ambtenaar brengt de aanvrager hiervan op de hoogte.

#### Onderafdeling 5. — Contract met het Instituut

**Art. 66.** De aanvrager kan overeenkomstig artikel 35septies/2, § 7, derde lid, van de wet, op eigen initiatief, aan de Minister zijn wens kenbaar maken een contract met het Instituut af te sluiten voor hulpmiddelen waarvoor de Commissie geen gemotiveerd definitief voorstel tot tijdelijke vergoeding in het kader van een beperkte klinische toepassing heeft kunnen formuleren binnen de termijn bedoeld in artikel 35septies/2, § 5, eerste lid, van de wet.

**Art. 67.** § 1. De aanvrager richt zijn verzoek tot het afsluiten van een contract aan de Minister op eigen initiatief binnen de zeven dagen nadat hij door het secretariaat van de Commissie op de hoogte is gebracht van het ontbreken van een gemotiveerd definitief voorstel tot tijdelijke vergoeding in het kader van een beperkte klinische toepassing binnen de termijn van honderd tachtig dagen, rekening houdend met eventuele periodes van schorsing, zoals bedoeld in artikel 35septies/2, § 5, eerste lid, van de wet.

Bij dit verzoek voegt hij de elementen die aantonen dat door het afsluiten van een eventueel contract de vragen en opmerkingen vermeld in het beoordelingsrapport die geleid hebben tot het opstellen van een beperkte klinische toepassing beantwoord worden, evenals een vraag tot opschorting van de termijn bedoeld in artikel 4, § 1, 5°.

Deze opschorting kan niet langer duren dan honderd vijftig dagen.

§ 2. De Minister beschikt over een termijn van zeven dagen na de aanvraag om de wenselijkheid van het afsluiten van een dergelijke contract te beoordelen en het Instituut van zijn beslissing op de hoogte te brengen.

**Art. 62.** § 1<sup>er</sup>. Le Ministre prend, après accord du Ministre qui a le Budget dans ses attributions, une décision motivée concernant la proposition motivée définitive de la Commission dans le délai de soixante jours visé à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 5°, après réception de la proposition motivée définitive de la Commission.

Le Ministre peut s'écarter de la proposition motivée définitive de la Commission sur la base d'éléments sociaux ou budgétaires ou sur la base d'une combinaison de ces éléments, dans les limites des critères mentionnés à l'article 16.

§ 2. A défaut d'une décision motivée du Ministre dans le délai de soixante jours visé à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 5°, après réception de la proposition motivée définitive de la Commission, la décision est réputée être en conformité avec la proposition motivée définitive de la Commission.

Le fonctionnaire délégué en informe le demandeur.

**Art. 63.** § 1<sup>er</sup>. A défaut d'une proposition motivée définitive de la Commission dans le délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 4°, compte tenu des périodes de suspension éventuelles, le fonctionnaire délégué en informe le Ministre et le demandeur.

Dès réception de cette information, conformément à l'article 35septies/2, § 7, alinéa 3, de la loi, le demandeur peut, avant que le Ministre ne prenne une décision, communiquer au Ministre son souhait de conclure un contrat avec l'Institut.

Un tel contrat est établi conformément aux dispositions reprises dans la sous-section 5 de la présente section.

§ 2. Sous réserve de l'application des dispositions visées au § 1<sup>er</sup>, le Ministre prend, après accord du Ministre qui a le Budget dans ses attributions, une décision motivée concernant le remboursement temporaire de la prestation, les modalités de remboursement applicables et l'analyse exigée dans le délai de soixante jours visé à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 5°, après avoir été informé par le fonctionnaire délégué de l'absence de proposition motivée définitive de la Commission.

**Art. 64.** La décision motivée concernant le remboursement temporaire dans le cadre d'une application clinique limitée est communiquée au demandeur et aux établissements hospitaliers ou centres spécialisés concernés par le Ministre ou le fonctionnaire délégué par lui dans le délai de soixante jours visé à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 5°.

**Art. 65.** A défaut d'une proposition motivée définitive de la Commission dans le délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 4°, et d'une décision motivée du Ministre dans le délai de soixante jours qui suit le délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 4°, la demande d'adaptation visée à l'article 57 est clôturée par le secrétariat.

Le fonctionnaire délégué en informe le demandeur.

#### Sous-section 5. — Contrat avec l'Institut

**Art. 66.** Le demandeur peut de sa propre initiative, conformément à l'article 35septies/2, § 7, alinéa 3, de la loi, communiquer au Ministre son souhait de conclure un contrat pour les dispositifs pour lesquels la Commission n'a pu formuler aucune proposition motivée définitive de remboursement temporaire dans le cadre d'une application clinique limitée dans le délai visé à l'article 35septies/2, § 5, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi.

**Art. 67.** § 1<sup>er</sup>. Le demandeur adresse sa demande de conclusion d'un contrat au Ministre de sa propre initiative dans les sept jours après qu'il a été informé par le secrétariat de la Commission de l'absence de proposition motivée définitive de remboursement temporaire dans le cadre d'une application clinique limitée dans le délai de cent quatre-vingt jours, compte tenu des périodes de suspension éventuelles, visé à l'article 35septies/2, § 5, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi.

A cette demande, il joint les éléments qui démontrent que par la conclusion d'un éventuel contrat il est répondu aux demandes et remarques formulées dans le rapport d'évaluation menant à l'établissement d'une application clinique limitée, ainsi qu'une demande de suspension du délai visé à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 5°.

Cette suspension ne peut pas dépasser cent cinquante jours.

§ 2. Le Ministre dispose d'un délai de sept jours après réception de la demande pour évaluer l'opportunité de la conclusion d'un tel contrat et pour informer l'Institut de sa décision.

Hij brengt er tevens de aanvrager en de Commissie van op de hoogte.

Bij ontbreken van deze mededeling van de Minister aan het Instituut binnen de zeven dagen volgend op de ontvangst van het verzoek, wordt het akkoord van de Minister geacht gegeven te zijn.

§ 3. De termijn, bedoeld in artikel 4, § 1, 5°, wordt opgeschort vanaf de dag van ontvangst van het verzoek door de Minister tot de dag van het afsluiten van het contract, of in voorkomend geval, tot de dag van de mededeling van de Minister aan het bedrijf niet te kunnen ingaan op haar verzoek.

§ 4. Indien de Minister het afsluiten van een contract wenselijk acht, wordt de aanvraag overgemaakt aan het Instituut.

**Art. 68.** § 1. Het Instituut organiseert een vergadering van een werkgroep met het oog op het opstellen van de tekst van het contract, onder voorzitterschap van de leidende ambtenaar van de Dienst voor de Geneeskundige Verzorging of van zijn vertegenwoordiger.

*Deze werkgroep is samengesteld uit :*

- a) een vertegenwoordiger van de Minister van Sociale Zaken;
- b) een vertegenwoordiger van de Minister die Begroting onder zijn bevoegdheden heeft;
- c) drie vertegenwoordigers en drie plaatsvervangende leden van de verzekeringsinstellingen, aangeduid door het Verzekeringscomité;
- d) twee vertegenwoordigers van de aanvrager;
- e) een vertegenwoordiger van de representatieve beroepsorganisaties van de industrie aangeduid door de aanvrager.

Aan de werkgroep wordt, in functie van het dossier, ook deelgenomen door een lid gekozen uit de leden van de Commissie bedoeld in art. 122*sexdecies*, § 1, 1°, van het koninklijk besluit van 3 juli 1996.

Het Instituut verzekert het secretariaat van de werkgroep.

§ 2. De Inspecteur van Financiën wordt op de hoogte gehouden van de agenda's en de notulen van de vergaderingen van de werkgroep en kan deelnemen aan de vergaderingen van de werkgroep.

§ 3. De beslissing om een contract af te sluiten wordt genomen voor zover er het akkoord is van de Minister van Sociale Zaken, van de Minister die Begroting onder zijn bevoegdheden heeft na advies van de Inspecteur van Financiën, en van de aanvrager.

De andere leden van de werkgroep hebben een raadgevende stem over dit contract, die op hun vraag kan geformaliseerd worden in de notulen van de vergaderingen van de werkgroep.

Als de beslissing om een contract af te sluiten genomen wordt, wordt het contract afgesloten tussen de aanvrager en de Administrateur Generaal van het Instituut.

§ 4. Indien geen contract tussen de aanvrager en het Instituut kan worden afgesloten, brengt de Administrateur Generaal de Minister hiervan op de hoogte.

§ 5. Na het afsluiten van het contract of na de mededeling van de Administrateur Generaal van het Instituut dat geen contract kon worden opgemaakt, neemt de Minister een gemotiveerde beslissing over de wijziging van de lijst van de vergoedbare hulpmiddelen.

In voorkomend geval stuurt de Minister van Sociale Zaken een notificatie van een beslissing voor wijziging van de lijst naar de aanvrager na het tekenen van het contract tussen het Instituut en de aanvrager.

Deze beslissing wijkt niet af van de vergoedingsmodaliteiten voorzien in het contract.

§ 6. Het akkoord van de Minister die Begroting onder zijn bevoegdheden heeft bedoeld in § 3, eerste lid, geldt tevens als het akkoord bedoeld in artikel 5 van het koninklijk besluit van 16 november 1994 betreffende de administratieve- en begrotingscontrole, voor wat betreft het ministerieel besluit tot aanpassing van de lijst van hulpmiddelen.

§ 7. Een kopie van het contract wordt meegedeeld aan het secretariaat van de Commissie.

Het contract wordt via het netwerk Internet door het Instituut bekendgemaakt op het adres <http://www.riziv.be>

**Art. 69.** De contracten moeten minstens de volgende elementen bevatten :

- 1° De prijs en de vergoedingsbasis van het betrokken hulpmiddel;
- 2° De vergoedingsmodaliteiten voor het betrokken hulpmiddel;
- 3° De modaliteiten met betrekking tot de wetenschappelijke rapportering en evaluatie die door de aanvrager dienen te gebeuren tijdens de looptijd van het contract;

Il en informe également le demandeur et la Commission.

En l'absence de cette communication du Ministre à l'Institut dans les sept jours suivant la réception de la demande, l'accord du Ministre est censé être donné.

§ 3. Le délai visé à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 5°, est suspendu à partir du jour de la réception de la demande par le Ministre jusqu'au jour de la conclusion du contrat ou, le cas échéant, jusqu'au jour de la communication par le Ministre au demandeur de ne pas donner suite à sa demande.

§ 4. Si le Ministre estime opportun de conclure un contrat, la demande est transmise à l'Institut.

**Art. 68.** § 1<sup>er</sup>. L'Institut réunit un groupe de travail en vue de rédiger le texte du contrat, sous la présidence du fonctionnaire dirigeant du Service des Soins de Santé ou de son délégué.

*Ce groupe de travail est constitué :*

- a) d'un représentant du Ministre des Affaires sociales;
- b) d'un représentant du Ministre ayant le Budget dans ses attributions;
- c) de trois représentants et trois membres suppléants des organismes assureurs, désignés par le Comité de l'assurance;
- d) de deux représentants du demandeur;
- e) d'un représentant des associations professionnelles représentatives de l'industrie désigné par le demandeur.

Participe également à ce groupe de travail, en fonction du dossier, un membre choisi parmi les membres de la Commission visés à l'article 122*sexdecies*, § 1<sup>er</sup>, 1°, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996.

L'Institut assure le secrétariat du groupe de travail.

§ 2. L'Inspecteur des Finances est informé des agendas et procès-verbaux des réunions du groupe de travail et peut assister aux réunions du groupe de travail.

§ 3. La décision de conclure un contrat est prise pour autant qu'il y ait accord du Ministre des Affaires sociales, du Ministre ayant le Budget dans ses attributions après avis de l'Inspecteur des Finances, et du demandeur.

Les autres membres du groupe de travail ont une voix consultative sur ce contrat, qui peut à leur demande être formalisée dans le procès-verbal des réunions du groupe de travail.

Si la décision de conclure un contrat est prise, le contrat est conclu entre le demandeur et l'Administrateur général de l'Institut.

§ 4. Si un contrat entre le demandeur et l'Institut ne peut être conclu, l'Administrateur général de l'Institut en informe le Ministre.

§ 5. Après conclusion du contrat ou après la communication par l'Administrateur général de l'Institut qu'un contrat n'a pas pu être établi, le Ministre prend une décision motivée relative à la modification de la liste des dispositifs remboursables.

Le cas échéant, après signature du contrat entre l'Institut et le demandeur, le Ministre des Affaires sociales envoie une notification de décision de modification de la liste au demandeur.

Cette décision ne s'écarte pas des modalités de remboursement prévues dans le contrat.

§ 6. L'accord du Ministre ayant le Budget dans ses attributions visé au § 3, alinéa 1<sup>er</sup>, vaut également l'accord visé à l'article 5 de l'arrêté royal du 16 novembre 1994 relatif au contrôle administratif et budgétaire relativement à l'arrêté ministériel modifiant la liste des dispositifs.

§ 7. Une copie du contrat est communiquée au secrétariat de la Commission.

Le contrat est publié via le réseau Internet par l'Institut à l'adresse <http://www.inami.be>

**Art. 69.** Les contrats doivent comporter au moins les éléments suivants :

- 1° Le prix et la base de remboursement du dispositif concerné;
- 2° Les modalités de remboursement pour le dispositif concerné;
- 3° les modalités relatives au rapport et à l'évaluation scientifiques qui doivent être déposés par le demandeur pendant la durée du contrat;

4° De mogelijke modaliteiten voor compensatie voor de budgettaire risico's, te wijten aan de voorgestelde vergoedingsbasis, en/of het ingeschatte volume van gebruik van het hulpmiddel, zijn de volgende :

a) ofwel storting aan het Instituut van een bedrag, overeenstemmend met het geheel of een gedeelte van het verschil tussen de voorziene uitgaven en de werkelijke uitgaven voor het betrokken hulpmiddel;

b) ofwel storting aan het Instituut van het verschil tussen de voorgestelde basis van tegemoetkoming en de waarde, overeenstemmend met de evaluatie van de criteria, bedoeld in artikel 16, voor de hulpmiddelen die vergoed werden in de loop van het contract.

De modaliteit bedoeld in eerste lid kan enkel gehanteerd worden in contracten voor hulpmiddelen waarvoor de therapeutische waarde is erkend, maar waarvan de voorgestelde basis van tegemoetkoming niet in verhouding wordt geacht ten opzichte van de evaluatie van de criteria, bedoeld in artikel 16;

c) ofwel elke andere modaliteit ten laste van de aanvrager die toelaat de uitgaven te beperken.

d) ofwel een combinatie van de modaliteiten zoals bedoeld onder punten a), b) of c).

5° De modaliteiten met betrekking tot de uitvoering van punt 4°;

6° De bepalingen in geval van het niet naleven van het contract;

7° De modaliteiten van in werking treden van het contract, de herziening van het contract voor de beëindiging ervan, en de eventuele verlenging van het contract.

**Art. 70.** De hulpmiddelen die ingeschreven worden op de lijst na het afsluiten van een contract, worden ingeschreven onder categorie H.

De inschrijving van deze hulpmiddelen geldt voor een periode van minimum één jaar en maximum drie jaar en kan periodiek hernieuwd worden in geval van een verlenging van het contract, tot de maximale duur van vijf jaar.

**Art. 71.** § 1. Ten vroegste zes maanden en ten laatste drie maanden vóór het verstrijken van het contract beoordeelt het Instituut, met de werkgroep die het contract heeft voorbereid, de elementen die door de aanvrager zijn aangebracht, overeenkomstig de bepalingen van het contract en onderzoekt de opportuniteit om :

a) ofwel het contract te verlengen, zonder deze te wijzigen;

b) ofwel het contract te verlengen en er wijzigingen in door te voeren;

c) ofwel aan de aanvrager voor te stellen een nieuwe aanvraag tot opname op de lijst in te dienen, overeenstemmend met de procedure voorzien in de onderafdeling 1. In dat geval en in afwijking van de maximale duur van vijf jaar voorzien in artikel 70, tweede lid, wordt het contract verlengd voor maximum één jaar. Het contract eindigt op het moment dat de aanpassing van de lijst van kracht wordt;

d) ofwel het contract te beëindigen en aan de Minister voor te stellen om het betrokken hulpmiddel te schrappen uit de lijst. De schrapping uit de lijst treedt dan in werking op de eerste dag volgend op het verstrijken van de voorlopige opname op de lijst.

§ 2. De beslissing om het contract al dan niet gewijzigd te verlengen wordt genomen voor zover er het akkoord is van de Minister van Sociale Zaken, van de Minister die Begroting onder zijn bevoegdheden heeft na advies van de Inspecteur van Financiën, en van de aanvrager.

De andere leden van de werkgroep hebben een raadgevende stem over deze beslissing, die op hun vraag kan geformaliseerd worden in de notulen van de vergaderingen van de werkgroep.

§ 3. Als de beslissing om het contract te verlengen wordt genomen, wordt het contract, al dan niet gewijzigd, afgesloten tussen de aanvrager en de Administrateur Generaal van het Instituut.,.

In voorkomend geval stuurt de Minister van Sociale Zaken een notificatie van de beslissing voor aanpassing van de lijst naar de aanvrager na het verlengen, of na het beëindigen van het contract.

Deze beslissing wijkt niet af van de vergoedingsmodaliteiten voorzien in het contract.

Het akkoord van de Minister die Begroting onder zijn bevoegdheden heeft bedoeld in het tweede lid geldt tevens als het akkoord bedoeld in artikel 5 van het koninklijk besluit van 16 november 1994 betreffende de administratieve- en begrotingscontrole, voor wat betreft het ministerieel besluit tot aanpassing van de lijst.

#### Afdeling 2. — Niet-termijn gebonden procedure

**Art. 72.** De procedure in deze afdeling is van toepassing op aanvragen tot aanpassing zoals bedoeld in artikel 15 met betrekking tot hulpmiddelen voor niet-langdurig gebruik en die worden gerangschikt in Klasse 1 of subklasse 2a zoals bedoeld in artikel 17.

4° Les modalités envisageables de compensation des risques budgétaires, liés à la base de remboursement du dispositif concernée et/ou au volume d'utilisation estimé, sont les suivantes :

a) soit versement à l'Institut d'un montant correspondant en tout ou en partie à la différence entre les dépenses prévues et les dépenses effectives pour le dispositif concerné;

b) soit versement à l'Institut de la différence entre la base de remboursement proposée et la valeur correspondant à l'évaluation des critères visés à l'article 16, pour les dispositifs remboursés au cours du contrat.

La modalité visée à l'alinéa 1<sup>er</sup> ne peut être employée que dans des contrats concernant des dispositifs dont la valeur thérapeutique est reconnue, mais dont la base de remboursement proposée n'est pas considérée comme proportionnelle à l'évaluation des critères visés à l'article 16;

c) soit toute autre modalité à charge du demandeur qui permet de limiter les dépenses.

d) soit une combinaison des modalités visées sous a), b) ou c).

5° Les modalités relatives à l'exécution du point 4°;

6° Les dispositions en cas de non-respect du contrat;

7° Les modalités d'entrée en vigueur du contrat, de révision du contrat avant son terme, et de prolongation éventuelle du contrat.

**Art. 70.** Les dispositifs qui sont inscrits sur la liste après la conclusion d'un contrat, sont inscrits dans la catégorie H.

L'inscription de ces dispositifs est valable pour une période d'un an minimum et de trois ans maximum et peut être reconduite périodiquement en cas de prorogation du contrat jusqu'à la durée maximale de cinq ans.

**Art. 71.** § 1<sup>er</sup>. Au plus tôt six mois et au plus tard trois mois avant l'expiration du contrat, l'Institut évalue, avec le groupe de travail qui a préparé le contrat, les éléments apportés par le demandeur conformément aux dispositions du contrat et examine l'opportunité :

a) soit de prolonger le contrat sans y apporter de modifications;

b) soit de prolonger le contrat en y apportant des modifications;

c) soit de proposer au demandeur d'introduire une nouvelle demande d'inscription sur la liste conformément à la procédure prévue dans la sous-section 1. Dans ce cas et par dérogation à la durée maximale de cinq ans prévue à l'article 70, alinéa 2, le contrat est reconduit pour un maximum d'un an. Le contrat prend fin au moment où l'adaptation de la liste est effective;

d) soit de mettre un terme au contrat et de proposer au Ministre de supprimer le dispositif concerné de la liste. La suppression de la liste entre alors en vigueur le premier jour du mois qui suit l'expiration de l'inscription provisoire sur la liste.

§ 2. La décision de prolonger le contrat, modifié ou non, est prise pour autant qu'il y ait l'accord du Ministre des Affaires sociales, du Ministre ayant le Budget dans ses attributions après avis de l'Inspecteur des Finances, et du demandeur.

Les autres membres du groupe de travail ont une voix consultative sur cette décision, qui peut à leur demande être formalisée dans le procès verbal des réunions du groupe de travail.

§ 3. Si la décision de prolonger le contrat est prise, le contrat modifié ou non, est conclu entre le demandeur et l'Administrateur général de l'Institut.

Le cas échéant, après prolongation du contrat ou après qu'il a été mis un terme au contrat, le Ministre des Affaires sociales envoie une notification de la décision d'adaptation de la liste au demandeur.

Cette décision ne s'écarte pas des modalités de remboursement prévues dans le contrat.

L'accord du Ministre ayant le Budget dans ses attributions visé à l'alinéa 2 vaut également l'accord visé à l'article 5 de l'arrêté royal du 16 novembre 1994 relatif au contrôle administratif et budgétaire relativement à l'arrêté ministériel modifiant la liste.

#### Section 2. — Procédure sans délais

**Art. 72.** La procédure décrite dans le cadre de la présente section s'applique aux demandes d'adaptation visées à l'article 15 portant sur des dispositifs autres que pour usage à long terme, et qui sont répertoriés en classe 1 ou en sous-classe 2a visées à l'article 17.

## Onderafdeling 1. — Aanvraag tot opname

**Art. 73.** De aanvraag tot opname in de lijst van een verstrekking zoals bedoeld in artikel 72 wordt door de aanvrager gericht aan het secretariaat.

**Art. 74. § 1.** In geval van een aanvraag tot opname in klasse 1 worden de volgende gegevens verstrekt overeenkomstig het aanvraagformulier waarvan het model is opgenomen in bijlage 3 :

1° de identificatie van de aanvrager (benaming, hoofdzetel, ondernemingsnummer, juridisch statuut);

2° de naam en de referentienummers van het hulpmiddel voor niet-langdurig gebruik;

3° een omstandige beschrijving van het hulpmiddel voor niet-langdurig gebruik;

4° de gebruiksaanwijzing;

5° de verkoopprijs, de verkoopprijs van toepassing in andere lidstaten van de Europese Unie;

6° de conformiteitsverklaring en de vereiste certificaten in verband met de CE-markering;

7° een voorstel betreffende de verstrekking en de vergoedingsmodaliteiten;

8° een verantwoording van de geclaimde meerwaarde, vergezeld van :

- de wetenschappelijke motiveringen,

- epidemiologische gegevens en/of studies,

- de klinische en de gezondheidseconomische studies. Deze studies zijn bij voorkeur gepubliceerd; indien deze studies evenwel niet werden gepubliceerd worden ook voor publicatie aanvaarde studies en volledige studierapporten aanvaard.

§ 2. In geval van een aanvraag tot opname in subklasse 2a worden de volgende gegevens verstrekt overeenkomstig het aanvraagformulier waarvan het model is opgenomen in bijlage 3 :

1° de identificatie van de aanvrager (benaming, hoofdzetel, ondernemingsnummer, juridisch statuut);

2° de naam en de referentienummers van het hulpmiddel voor niet-langdurig gebruik;

3° een omstandige beschrijving van het hulpmiddel voor niet-langdurig gebruik, met vermelding van de evenwaardige technieken of behandelingen waarvan het gebruik of toepassing leidt tot eenzelfde eindresultaat als gebruik van hulpmiddel voor niet-langdurig gebruik waarvoor de aanvraag werd ingediend;

4° de gebruiksaanwijzing;

5° de verkoopprijs, de verkoopprijs van toepassing in andere lidstaten van de Europese Unie;

6° de conformiteitsverklaring en de vereiste certificaten in verband met de CE-markering;

7° een voorstel betreffende de verstrekking en de vergoedingsmodaliteiten;

8° een verantwoording van de therapeutische waarde, vergezeld van :

- de wetenschappelijke motiveringen,

- de epidemiologische gegevens en/of studies,

- de klinische en de gezondheidseconomische studies. Deze studies zijn bij voorkeur gepubliceerd; indien deze studies evenwel niet werden gepubliceerd worden ook voor publicatie aanvaarde studies en volledige studierapporten aanvaard.

**Art. 75.** Het secretariaat stelt de aanvrager in kennis van de datum van ontvangst van de aanvraag tot opname en van de datum van ontvankelijkheid ervan.

Indien de aanvraag tot opname niet ontvankelijk is, deelt het secretariaat dit mee aan de aanvrager met de vermelding van de ontbrekende elementen.

**Art. 76.** Overeenkomstig de bepalingen van het huishoudelijk reglement van de Commissie worden één of meerdere interne deskundigen van de Dienst of indien de Commissie dit nodig acht, externe deskundigen aangeduid voor de evaluatie van de aanvraag tot opname.

**Art. 77.** De Commissie bezorgt, na goedkeuring ervan, een omstandig en gemotiveerd beoordelingsrapport, dat is opgesteld door de deskundige(en) aan het secretariaat.

Sous-section 1<sup>re</sup>. — Demande d'inscription.

**Art. 73.** La demande d'inscription sur la liste d'une prestation visée à l'article 72 est adressée par le demandeur au secrétariat.

**Art. 74. § 1<sup>er</sup>.** En cas de demande d'inscription dans la classe 1, les données suivantes sont communiquées au moyen d'un formulaire de demande dont le modèle est repris à l'annexe 3 :

1° l'identification du demandeur (dénomination, siège social, numéro d'entreprise, statut juridique);

2° le nom et les numéros de référence du dispositif autre que pour usage à long terme;

3° une description détaillée du dispositif autre que pour usage à long terme;

4° le mode d'emploi;

5° le prix de vente, le prix de vente en application dans d'autres Etats membres de l'Union européenne;

6° la déclaration de conformité et les certificats requis en rapport avec le marquage CE;

7° une proposition concernant la prestation et les modalités de remboursement;

8° une justification de la plus-value revendiquée, accompagnée :

- des motivations scientifiques,

- des données et/ou études épidémiologiques,

- des études cliniques et des études économico-sanitaires. Ces études ont de préférence été publiées; si ces études n'avaient toutefois pas été publiées, sont également admis les études acceptées pour publication ainsi que les rapports d'études complets.

§ 2. En cas de demande d'inscription dans la sous-classe 2a, les données suivantes sont communiquées au moyen d'un formulaire de demande dont le modèle est repris à l'annexe 3 :

1° l'identification du demandeur (dénomination, siège social, numéro d'entreprise, statut juridique);

2° le nom et les numéros de référence du dispositif autre que pour usage à long terme;

3° une description détaillée du dispositif autre que pour usage à long terme, avec l'indication des techniques ou traitements de même valeur dont l'utilisation ou l'application conduit au même résultat final que l'utilisation du dispositif autre que pour usage à long terme pour lequel la demande a été introduite;

4° le mode d'emploi;

5° le prix de vente, le prix de vente en application dans d'autres Etats membres de l'Union européenne;

6° la déclaration de conformité et les certificats requis en rapport avec le marquage CE;

7° une proposition concernant la prestation et les modalités de remboursement;

8° une justification de la valeur thérapeutique, accompagnée :

- des motivations scientifiques,

- des données et/ou études épidémiologiques,

- des études cliniques et des études économico-sanitaires. Ces études ont de préférence été publiées; si ces études n'avaient toutefois pas été publiées, sont également admis les études acceptées pour publication ainsi que les rapports d'études complets.

**Art. 75.** Le secrétariat communique au demandeur la date de réception de la demande d'inscription ainsi que la date de sa recevabilité.

Si la demande d'inscription est irrecevable, le secrétariat en informe le demandeur en mentionnant les éléments manquants.

**Art. 76.** Conformément aux dispositions du règlement d'ordre intérieur de la Commission, un ou plusieurs experts internes du Service ou, si la Commission l'estime nécessaire, des experts externes, sont désignés pour l'évaluation de la demande d'inscription.

**Art. 77.** La Commission, après l'avoir approuvé, fait parvenir au secrétariat un rapport d'évaluation détaillé et motivé qui est rédigé par le ou les experts.



Het beoordelingsrapport maakt, in voorkomend geval, melding van de elementen waarvoor bijkomende informatie en verduidelijking vanwege de aanvrager nodig is, om de evaluatie van de aanvraag tot opname door de Commissie te kunnen afronden.

Het secretariaat maakt het beoordelingsrapport over aan de aanvrager.

**Art. 78.** Na ontvangst van de informatie en verduidelijkingen bedoeld in artikel 77, tweede lid, brengt de Commissie, indien mogelijk, een gemotiveerd voorstel uit.

Dit gemotiveerd voorstel omvat een voorstel omtrent de toe te passen klasse, de verstrekking en de vergoedingsmodaliteiten.

**Art. 79.** § 1. In geval het gemotiveerd voorstel van de Commissie niet afwijkt van de aanvraag tot opname zoals bedoeld in artikel 73, brengt de Commissie dit voorstel uit bij wijze van een gemotiveerd definitief voorstel.

Dit gemotiveerd definitief voorstel wordt door het secretariaat overgemaakt aan de Minister.

De aanvrager wordt door de gemachtigde ambtenaar in kennis gesteld van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

§ 2. Ingeval het gemotiveerd voorstel van de Commissie afwijkt van de aanvraag tot opname zoals bedoeld in artikel 73, brengt de Commissie een gemotiveerd voorlopig voorstel uit.

Dit gemotiveerd voorlopig voorstel wordt door het secretariaat aan de aanvrager overgemaakt.

§ 3. Indien de aanvrager opmerkingen of bezwaren indient, onderzoekt de Commissie deze opmerkingen of bezwaren en brengt, indien mogelijk, een gemotiveerd definitief voorstel uit zoals bedoeld in § 1.

§ 4. Indien de aanvrager geen opmerkingen of bezwaren meer heeft gemaakt over het gemotiveerd voorlopig voorstel van de Commissie, wordt dit het gemotiveerd definitief voorstel.

§ 5. Het gemotiveerd definitief voorstel wordt door het secretariaat overgemaakt aan de Minister.

De aanvrager wordt door de gemachtigde ambtenaar in kennis gesteld van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

§ 6. Bij ontstentenis van een gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie, brengt de gemachtigde ambtenaar de Minister en de aanvrager hiervan op de hoogte.

**Art. 80.** De Minister neemt, na akkoord van de Minister bevoegd voor de Begroting, een gemotiveerde beslissing betreffende het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

De Minister kan afwijken van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie op basis van sociale of budgettaire elementen of een combinatie van deze elementen, binnen de grenzen van de in artikel 16 vermelde criteria.

De Minister neemt, na akkoord van de Minister bevoegd voor de Begroting, een gemotiveerde beslissing omtrent de verstrekking en de vergoedingsmodaliteiten nadat hij door de gemachtigde ambtenaar op de hoogte werd gebracht van het ontbreken van een gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

**Art. 81.** De gemotiveerde beslissing over de aanvraag tot opname wordt door de Minister of de door hem gemachtigde ambtenaar ter kennis gegeven aan de aanvrager.

#### Onderafdeling 2. — Aanvraag tot wijziging

**Art. 82.** De aanvraag tot wijziging van de verstrekking en/of vergoedingsmodaliteiten in de lijst bedoeld in artikel 72 wordt door de aanvrager gericht aan het secretariaat.

**Art. 83.** In geval van een aanvraag tot wijziging, worden de volgende gegevens verstrekt door middel van het aanvraagformulier waarvan het model is opgenomen in bijlage 3 :

1° de identificatie van de aanvrager (benaming, hoofdzetel, ondernemingsnummer, juridisch statuut);

2° de naam en de referentienummers van het hulpmiddel voor niet-langdurig gebruik;

3° de bestaande verstrekking en vergoedingsmodaliteiten;

4° een omstandige beschrijving van het hulpmiddel voor niet-langdurig gebruik;

5° de verkoopprijs, de verkoopprijs van toepassing in andere lidstaten van de Europese Unie;

6° de gebruiksaanwijzing;

Le rapport d'évaluation mentionne, le cas échéant, les éléments pour lesquels des informations et éclaircissements complémentaires sont nécessaires de la part du demandeur afin que l'évaluation de la demande d'inscription puisse être finalisée par la Commission.

Le secrétariat transmet le rapport d'évaluation au demandeur.

**Art. 78.** Après réception des informations et éclaircissements visés à l'article 77, alinéa 2, la Commission émet, si possible, une proposition motivée.

Cette proposition motivée comporte une proposition concernant la classe applicable, la prestation et les modalités de remboursement.

**Art. 79.** § 1<sup>er</sup>. Dans le cas où la proposition motivée de la Commission ne s'écarte pas de la demande d'inscription visée à l'article 73, la Commission émet cette proposition sous forme d'une proposition motivée définitive.

Cette proposition motivée définitive est transmise par le secrétariat au Ministre.

Le demandeur est informé de la proposition motivée définitive de la Commission par le fonctionnaire délégué.

§ 2. Dans le cas où la proposition motivée de la Commission s'écarte de la demande d'inscription visée à l'article 73, la Commission émet une proposition motivée provisoire.

Cette proposition motivée provisoire est transmise par le secrétariat au demandeur.

§ 3. Si le demandeur formule des remarques ou objections, la Commission les examine et émet, si possible, une proposition motivée définitive comme prévu au § 1<sup>er</sup>.

§ 4. Si le demandeur n'a plus fait ni de remarques ni d'objections sur la proposition motivée provisoire de la Commission, la proposition motivée provisoire devient définitive.

§ 5. La proposition motivée définitive est transmise par le secrétariat au Ministre.

Le demandeur est informé de la proposition motivée définitive de la Commission par le fonctionnaire délégué.

§ 6. A défaut d'une proposition motivée définitive de la Commission, le fonctionnaire délégué en informe le Ministre et le demandeur.

**Art. 80.** Le Ministre prend, après accord du Ministre qui a le Budget dans ses attributions, une décision motivée concernant la proposition motivée définitive de la Commission.

Le Ministre peut s'écarter de la proposition motivée définitive de la Commission sur la base d'éléments sociaux ou budgétaires ou sur la base d'une combinaison de ces éléments, dans les limites des critères mentionnés à l'article 16.

Le Ministre prend, après accord du Ministre qui a le Budget dans ses attributions, une décision motivée concernant la prestation et les modalités de remboursement après avoir été informé par le fonctionnaire délégué de l'absence de proposition motivée définitive de la Commission.

**Art. 81.** La décision motivée concernant la demande d'inscription est communiquée au demandeur par le Ministre ou le fonctionnaire délégué par lui.

#### Sous-section 2. — Demande de modification

**Art. 82.** La demande de modification de la prestation et/ou des modalités de remboursement de la liste visée à l'article 72 est adressée par le demandeur au secrétariat.

**Art. 83.** En cas de demande de modification, les données suivantes sont communiquées au moyen d'un formulaire de demande dont le modèle est repris à l'annexe 3 :

1° l'identification du demandeur (dénomination, siège social, numéro d'entreprise, statut juridique);

2° le nom et les numéros de référence du dispositif autre que pour usage à long terme;

3° la prestation et les modalités de remboursement existantes;

4° une description détaillée du dispositif autre que pour usage à long terme;

5° le prix de vente, le prix de vente en application dans d'autres Etats membres de l'Union européenne;

6° le mode d'emploi;

7° de conformiteitsverklaring en de vereiste certificaten in verband met de CE – markering;

8° een voorstel betreffende de wijziging van verstrekking en/of de vergoedingsmodaliteiten;

9° een verantwoording van de therapeutische waarde, vergezeld van :

- de wetenschappelijke motiveringen,

- epidemiologische gegevens en/of studies,

- de klinische en eventueel de gezondheidseconomische studies. Deze studies zijn bij voorkeur gepubliceerd; indien deze studies evenwel niet werden gepubliceerd worden ook voor publicatie aanvraag studies en volledige studierapporten aanvaard.

**Art. 84.** Het secretariaat stelt de aanvrager in kennis van de datum van ontvangst van de aanvraag tot wijziging en van de datum van ontvankelijkheid ervan.

Indien de aanvraag tot wijziging niet ontvankelijk is, deelt het secretariaat dit mee aan de aanvrager met de vermelding van de ontbrekende elementen.

**Art. 85.** Overeenkomstig de bepalingen van het huishoudelijk reglement van de Commissie worden één of meerdere interne deskundige(n) van de Dienst of, indien de Commissie dit nodig acht, externe deskundigen aangeduid voor de evaluatie van de aanvraag tot wijziging.

**Art. 86.** De Commissie bezorgt, na goedkeuring ervan, een omstandig en gemotiveerd beoordelingsrapport, dat is opgesteld door de deskundige(en) aan het secretariaat.

Het beoordelingsrapport maakt, in voorkomend geval, melding van de elementen waarvoor bijkomende informatie en verduidelijking vanwege de aanvrager nodig is, om de evaluatie van de aanvraag tot wijziging door de Commissie te kunnen afronden.

Het secretariaat maakt het beoordelingsrapport over naar de aanvrager.

**Art. 87.** Na ontvangst van de informatie en verduidelijkingen bedoeld in artikel 86, tweede lid, brengt de Commissie, indien mogelijk, een gemotiveerd voorstel uit.

Dit gemotiveerd voorstel omvat een voorstel omtrent de toe te passen klasse, de verstrekking en de vergoedingsmodaliteiten.

**Art. 88. § 1.** In geval het gemotiveerd voorstel van de Commissie niet afwijkt van de aanvraag tot wijziging zoals bedoeld in artikel 82, brengt de Commissie dit voorstel uit bij wijze van een gemotiveerd definitief voorstel uit.

Dit gemotiveerd definitief voorstel wordt door het secretariaat wordt overgemaakt aan de Minister.

De aanvrager wordt door de gemachtigde ambtenaar in kennis gesteld van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

§ 2. Ingeval het gemotiveerd voorstel van de Commissie afwijkt van de aanvraag tot wijziging ingediend door de aanvrager, brengt de Commissie een gemotiveerd voorlopig voorstel.

Dit gemotiveerd voorlopig voorstel wordt door het secretariaat aan de aanvrager overgemaakt.

§ 3. Indien de aanvrager opmerkingen of bezwaren indient, onderzoekt de Commissie deze opmerkingen of bezwaren en brengt, indien mogelijk, een gemotiveerd definitief voorstel uit zoals bedoeld in § 1.

§ 4. Indien de aanvrager geen opmerkingen of bezwaren meer heeft gemaakt over het gemotiveerd voorlopig voorstel van de Commissie, wordt dit het gemotiveerd definitief voorstel.

§ 5. Het gemotiveerd definitief voorstel wordt door het secretariaat wordt overgemaakt aan de Minister.

De aanvrager wordt door de gemachtigde ambtenaar in kennis gesteld van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

§ 6. Bij ontstentenis van een gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie, brengt de gemachtigde ambtenaar de Minister en de aanvrager hiervan op de hoogte.

**Art. 89.** De Minister neemt, na akkoord van de Minister bevoegd voor de Begroting, een gemotiveerde beslissing betreffende het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

De Minister kan afwijken van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie op basis van sociale of budgettaire elementen of een combinatie van deze elementen, binnen de grenzen van de in artikel 16 vermelde criteria.

7° la déclaration de conformité et les certificats requis en rapport avec le marquage CE;

8° une proposition concernant la modification de la prestation et/ou des modalités de remboursement;

9° une justification de la valeur thérapeutique, accompagnée :

- des motivations scientifiques,

- des données et/ou études épidémiologiques,

- des études cliniques et éventuellement des études économico-sanitaires. Ces études ont de préférence été publiées; si ces études n'avaient toutefois pas été publiées, sont également admis les études acceptées pour publication ainsi que les rapports d'études complets.

**Art. 84.** Le secrétariat communique au demandeur la date de réception de la demande de modification ainsi que la date de sa recevabilité.

Si la demande de modification est irrecevable, le secrétariat en informe le demandeur en mentionnant les éléments manquants.

**Art. 85.** Conformément aux dispositions du règlement d'ordre intérieur de la Commission, un ou plusieurs experts internes du Service ou, si la Commission l'estime nécessaire, des experts externes, sont désignés pour l'évaluation de la demande de modification.

**Art. 86.** La Commission, après l'avoir approuvé, fait parvenir au secrétariat un rapport d'évaluation détaillé et motivé qui est rédigé par le ou les experts.

Le rapport d'évaluation mentionne, le cas échéant, les éléments pour lesquels des informations et éclaircissements complémentaires sont nécessaires de la part du demandeur afin que l'évaluation de la demande de modification puisse être finalisée par la Commission.

Le secrétariat transmet le rapport d'évaluation au demandeur.

**Art. 87.** Après réception des informations et éclaircissements visés à l'article 86, alinéa 2, la Commission émet, si possible, une proposition motivée.

Cette proposition motivée comporte une proposition concernant la classe applicable, la prestation et les modalités de remboursement.

**Art. 88. § 1<sup>er</sup>.** Dans le cas où la proposition motivée de la Commission ne s'écarte pas de la demande de modification visée à l'article 82, la Commission émet cette proposition sous forme d'une proposition motivée définitive.

Cette proposition motivée définitive est transmise par le secrétariat au Ministre.

Le demandeur est informé de la proposition motivée définitive de la Commission par le fonctionnaire délégué.

§ 2. Dans le cas où la proposition motivée de la Commission s'écarte de la demande de modification introduite par le demandeur, la Commission émet une proposition motivée provisoire.

Cette proposition motivée provisoire est transmise par le secrétariat au demandeur.

§ 3. Si le demandeur formule des remarques ou objections, la Commission les examine et émet, si possible, une proposition motivée définitive comme prévu au § 1<sup>er</sup>.

§ 4. Si le demandeur n'a plus fait ni de remarques ni d'objections sur la proposition motivée provisoire de la Commission, la proposition motivée provisoire devient définitive.

§ 5. La proposition motivée définitive est transmise par le secrétariat au Ministre.

Le demandeur est informé de la proposition motivée définitive de la Commission par le fonctionnaire délégué.

§ 6. A défaut d'une proposition motivée définitive de la Commission, le fonctionnaire délégué en informe le Ministre et le demandeur.

**Art. 89.** Le Ministre prend, après accord du Ministre qui a le Budget dans ses attributions, une décision motivée concernant la proposition motivée définitive de la Commission.

Le Ministre peut s'écarter de la proposition motivée définitive de la Commission sur la base d'éléments sociaux ou budgétaires ou sur la base d'une combinaison de ces éléments, dans les limites des critères mentionnés à l'article 16.

De Minister neemt, na akkoord van de Minister bevoegd voor de Begroting, een gemotiveerde beslissing omtrent de verstrekkings- en de vergoedingsmodaliteiten nadat hij door de gemachtigde ambtenaar op de hoogte werd gebracht van het ontbreken van een gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

**Art. 90.** De gemotiveerde beslissing over de aanvraag tot wijziging wordt door de Minister of de door hem gemachtigde ambtenaar ter kennis gegeven aan de aanvrager.

#### Onderafdeling 3. — Aanvraag tot schrapping

**Art. 91.** De aanvraag tot schrapping van een verstrekkings- uit de lijst zoals bedoeld in artikel 72, wordt door de aanvrager gericht aan het secretariaat.

**Art. 92.** In geval van een aanvraag tot schrapping, worden de volgende gegevens verstrekt door middel van een aanvraagformulier waarvan het model is opgenomen in bijlage 3 :

- 1° de verstrekkings- waarvan de schrapping wordt gevraagd;
- 2° de verantwoording van de schrapping.

**Art. 93.** Het secretariaat stelt de aanvrager in kennis van de datum van ontvangst van de aanvraag tot schrapping en van de datum van ontvankelijkheid ervan.

Indien de aanvraag tot schrapping niet ontvankelijk is, deelt het secretariaat dit mee aan de aanvrager met de vermelding van de ontbrekende elementen.

**Art. 94.** Overeenkomstig de bepalingen van het huishoudelijk reglement van de Commissie worden één of meerdere interne deskundige(n) van de Dienst of, indien de Commissie dit nodig acht, externe deskundigen aangeduid voor de evaluatie van de aanvraag tot schrapping.

**Art. 95. § 1.** De Commissie bezorgt, na goedkeuring ervan, een omstandig en gemotiveerd beoordelingsrapport, dat is opgesteld door de deskundige(en), aan het secretariaat.

Het beoordelingsrapport maakt, in voorkomend geval, melding van de elementen waarvoor bijkomende informatie en verduidelijking vanwege de aanvrager nodig is, om de evaluatie van de aanvraag tot schrapping door de Commissie te kunnen afronden.

**§ 2.** Het secretariaat maakt het beoordelingsrapport over aan de aanvrager.

**Art. 96. § 1.** Na ontvangst van de informatie en verduidelijkingen bedoeld in artikel 95, § 1, tweede lid, brengt de Commissie, indien mogelijk, een gemotiveerd definitief voorstel uit omtrent de aanvraag tot schrapping.

Dit gemotiveerd definitief voorstel wordt door het secretariaat overgemaakt aan de Minister.

De aanvrager wordt door de gemachtigde ambtenaar in kennis gesteld van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

**§ 2.** Bij ontstentenis van een gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie, brengt de gemachtigde ambtenaar de Minister en de aanvrager hiervan op de hoogte.

**Art. 97. § 1.** De Minister neemt, na akkoord van de Minister bevoegd voor de Begroting, een gemotiveerde beslissing betreffende het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

De Minister kan afwijken van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie op basis van sociale of budgettaire elementen of een combinatie van deze elementen, binnen de grenzen van de in artikel 16 vermelde criteria.

Overeenkomstig artikel 75bis, § 3, van de wet, kan de Minister om redenen van volksgezondheid of van sociale bescherming de aanvraag tot schrapping weigeren.

**§ 2.** De Minister neemt, na akkoord van de Minister bevoegd voor de Begroting, een gemotiveerde beslissing omtrent de aanvraag tot schrapping nadat hij door de gemachtigde ambtenaar op de hoogte werd gebracht van het ontbreken van een gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

**Art. 98.** De gemotiveerde beslissing over de aanvraag tot schrapping wordt door de Minister of de door hem gemachtigde ambtenaar ter kennis gegeven aan de aanvrager.

#### Onderafdeling 4. — Beperkte klinische toepassing

**Art. 99.** Indien de Commissie, in het kader van een aanvraag tot aanpassing in de zin van artikel 73 of 82 van oordeel is dat deze aanvraag tot aanpassing kadert in een innovatieve technologie waarvoor er nog onzekerheid bestaat of de techniek een meerwaarde biedt

Le Ministre prend, après accord du Ministre qui a le Budget dans ses attributions, une décision motivée concernant la prestation et les modalités de remboursement après avoir été informé par le fonctionnaire délégué de l'absence de proposition motivée définitive de la Commission.

**Art. 90.** La décision motivée concernant la demande de modification est communiquée au demandeur par le Ministre ou le fonctionnaire délégué par lui.

#### Sous-section 3. — Demande de suppression

**Art. 91.** La demande de suppression d'une prestation de la liste visée à l'article 72, est adressée par le demandeur au secrétariat.

**Art. 92.** En cas de demande de suppression, les données suivantes sont communiquées au moyen ou par le moyen d'un formulaire de demande dont le modèle est repris à l'annexe 3 :

- 1° la prestation dont la suppression est demandée;
- 2° la justification de la suppression.

**Art. 93.** Le secrétariat communique au demandeur la date de réception de la demande de suppression ainsi que la date de sa recevabilité.

Si la demande de suppression est irrecevable, le secrétariat en informe le demandeur en mentionnant les éléments manquants.

**Art. 94.** Conformément aux dispositions du règlement d'ordre intérieur de la Commission, un ou plusieurs experts internes du Service ou, si la Commission l'estime nécessaire, des experts externes, sont désignés pour l'évaluation de la demande de suppression.

**Art. 95. § 1<sup>er</sup>.** La Commission, après l'avoir approuvé, fait parvenir au secrétariat un rapport d'évaluation détaillé et motivé qui est rédigé par le ou les experts.

Le rapport d'évaluation mentionne, le cas échéant, les éléments pour lesquels des informations et éclaircissements complémentaires sont nécessaires de la part du demandeur, afin que l'évaluation de la demande de suppression puisse être finalisée par la Commission.

**§ 2.** Le secrétariat transmet le rapport d'évaluation au demandeur.

**Art. 96. § 1<sup>er</sup>.** Après réception des informations et éclaircissements visés à l'article 95, § 1<sup>er</sup>, alinéa 2, la Commission émet, si possible, une proposition motivée définitive concernant la demande de suppression.

Cette proposition motivée définitive est transmise par le secrétariat au Ministre.

Le demandeur est informé de la proposition motivée définitive de la Commission par le fonctionnaire délégué

**§ 2.** A défaut d'une proposition motivée définitive de la Commission, le fonctionnaire délégué en informe le Ministre et le demandeur.

**Art. 97. § 1<sup>er</sup>.** Le Ministre prend, après accord du Ministre qui a le Budget dans ses attributions, une décision motivée concernant la proposition motivée définitive de la Commission.

Le Ministre peut s'écarter de la proposition motivée définitive de la Commission sur la base d'éléments sociaux ou budgétaires ou sur la base d'une combinaison de ces éléments, dans les limites des critères mentionnés à l'article 16.

Conformément à l'article 75bis, § 3, de la loi, le Ministre peut pour des raisons de santé publique ou de protection sociale, rejeter la demande de suppression.

**§ 2.** Le Ministre prend, après accord du Ministre qui a le Budget dans ses attributions, une décision motivée concernant la demande de suppression après avoir été informé par le fonctionnaire délégué de l'absence de proposition motivée définitive de la Commission.

**Art. 98.** La décision motivée concernant la demande de suppression est communiquée au demandeur par le Ministre ou le fonctionnaire délégué par lui.

#### Sous-section 4. — Application clinique limitée

**Art. 99.** Si la Commission, dans le cadre d'une demande d'adaptation au sens des articles 73 ou 82 estime que cette demande d'adaptation s'inscrit dans le cadre d'une technologie innovante à propos de laquelle il existe encore une incertitude quant à la plus-value

tegenover de bestaande therapeutische alternatieven kan zij, aan de aanvrager een tijdelijke vergoeding voorstellen in het kader van een beperkte klinische toepassing overeenkomstig de bepalingen van artikel 35septies/2, § 7, van de wet.

**Art. 100.** De Commissie bezorgt, na goedkeuring ervan, een omstandig en gemotiveerd beoordelingsrapport, dat is opgesteld door de deskundige(en) bedoeld in de artikelen 76 en 85, aan het secretariaat.

Dit beoordelingsrapport maakt melding van de wetenschappelijke motieven die een eventuele tijdelijke vergoeding in kader van een beperkte klinische toepassing verantwoorden.

Het beoordelingsrapport maakt, in voorkomend geval, melding van de elementen waarvoor bijkomende informatie en verduidelijking vanwege de aanvrager nodig is, om de evaluatie van de aanvraag tot aanpassing door de Commissie te kunnen afronden.

Het secretariaat maakt het beoordelingsrapport over aan de aanvrager.

**Art. 101.** § 1. Na ontvangst van de informatie en verduidelijkingen bedoeld in artikel 100, derde lid, brengt de Commissie, indien mogelijk, een gemotiveerd voorstel uit over de tijdelijke vergoeding in het kader van een beperkte klinische toepassing.

Dit gemotiveerd voorstel omvat een voorstel omtrent de toe te passen klasse, verstreking en vergoedingsmodaliteiten

§ 2. Bij ontstentenis van een gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie, brengt de gemachtigde ambtenaar de Minister en de aanvrager hiervan op de hoogte.

**Art. 102.** § 1. In geval het gemotiveerd voorstel van de Commissie niet afwijkt van de aanvraag tot aanpassing bedoeld in artikel 73 of 82, brengt de Commissie dit voorstel uit bij wijze van een gemotiveerd definitief voorstel.

Dit voorstel wordt door het secretariaat overgemaakt aan de Minister.

De aanvrager wordt door de gemachtigde ambtenaar in kennis gesteld van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

§ 2. Ingeval het gemotiveerd voorstel van de Commissie afwijkt van de aanvraag bedoeld in artikel 73 of 82, brengt de Commissie een gemotiveerd voorlopig voorstel uit.

Dit gemotiveerd voorlopig voorstel wordt door het secretariaat aan de aanvrager overgemaakt.

§ 3. Indien de aanvrager opmerkingen of bezwaren indient, onderzoekt de Commissie deze opmerkingen of bezwaren en brengt, indien mogelijk, een gemotiveerd definitief voorstel uit zoals bedoeld in § 1.

§ 4. Indien de aanvrager geen opmerkingen of bezwaren meer heeft gemaakt over het gemotiveerd voorlopig voorstel van de Commissie, wordt dit het gemotiveerd definitief voorstel.

§ 5. Het gemotiveerd definitief voorstel wordt door het secretariaat overgemaakt aan de Minister.

De aanvrager wordt door de gemachtigde ambtenaar in kennis gesteld van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

**Art. 103.** De Minister neemt, na akkoord van de Minister bevoegd voor de Begroting, een gemotiveerde beslissing betreffende het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

De Minister kan afwijken van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie op basis van sociale of budgettaire elementen of een combinatie van deze elementen, binnen de grenzen van de in artikel 16 vermelde criteria.

De Minister neemt, na akkoord van de Minister bevoegd voor de Begroting, een gemotiveerde beslissing omtrent de tijdelijke vergoeding van de verstreking en de toe te passen vergoedingsmodaliteiten en de vereiste analyse nadat hij door de gemachtigde ambtenaar op de hoogte werd gebracht van het ontbreken van een gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

**Art. 104.** De gemotiveerde beslissing over de tijdelijke vergoeding in het kader van een beperkte klinische toepassing wordt door de Minister of de door hem gemachtigde ambtenaar aan de aanvrager ter kennis gegeven.

### HOOFDSTUK 3. — *Aanpassing van de lijst op vraag van de Minister of de Commissie*

#### *Afdeling 1. — Algemene bepalingen*

**Art. 105.** De procedure in deze afdeling is van toepassing op aanvragen tot aanpassing van de lijst bedoeld in artikel 15 met betrekking tot de implantaten, de hulpmiddelen voor langdurig gebruik of de hulpmiddelen voor niet-langdurig gebruik, ingediend door de Minister of door de Commissie.

offerte par cette technique par rapport aux alternatives thérapeutiques existantes, elle peut proposer au demandeur un remboursement temporaire dans le cadre d'une application clinique limitée, conformément aux dispositions de l'article 35septies/2, § 7, de la loi.

**Art. 100.** La Commission, après l'avoir approuvé, fait parvenir au secrétariat un rapport d'évaluation détaillé et motivé qui est rédigé par le ou les experts visés aux articles 76 et 85.

Ce rapport d'évaluation mentionne les motifs scientifiques justifiant un remboursement temporaire éventuel dans le cadre d'une application clinique limitée.

Le rapport d'évaluation mentionne, le cas échéant, les éléments pour lesquels des informations et éclaircissements complémentaires sont nécessaires de la part du demandeur afin que l'évaluation de la demande d'adaptation puisse être finalisée par la Commission.

Le secrétariat transmet le rapport d'évaluation au demandeur.

**Art. 101.** § 1<sup>er</sup>. Après réception des informations et éclaircissements visés à l'article 100, alinéa 3, la Commission émet, si possible, une proposition motivée sur le remboursement temporaire dans le cadre d'une application clinique limitée.

Cette proposition motivée comporte une proposition concernant la classe applicable, la prestation et les modalités de remboursement.

§ 2. A défaut d'une proposition motivée définitive de la Commission, le fonctionnaire délégué en informe le Ministre et le demandeur.

**Art. 102.** § 1<sup>er</sup>. Dans le cas où la proposition motivée de la Commission ne s'écarter pas de la demande d'adaptation visée à l'article 73 ou 82, la Commission émet cette proposition sous la forme d'une proposition motivée définitive.

Cette proposition est transmise par le secrétariat au Ministre.

Le demandeur est informé de la proposition motivée définitive de la Commission par le fonctionnaire délégué.

§ 2. Dans le cas où la proposition motivée de la Commission s'écarter de la demande d'adaptation visée à l'article 73 ou 82, la Commission émet une proposition motivée provisoire.

Cette proposition motivée provisoire est transmise par le secrétariat au demandeur.

§ 3. Si le demandeur formule des remarques ou objections, la Commission les examine et émet, si possible, une proposition motivée définitive comme prévu au § 1<sup>er</sup>.

§ 4. Si le demandeur n'a plus fait ni de remarques ni d'objections sur la proposition motivée provisoire de la Commission, la proposition motivée provisoire devient définitive.

§ 5. La proposition motivée définitive est transmise par le secrétariat au Ministre.

Le demandeur est informé de la proposition motivée définitive de la Commission par le fonctionnaire délégué.

**Art. 103.** Le Ministre prend, après accord du Ministre qui a le Budget dans ses attributions, une décision motivée concernant la proposition motivée définitive de la Commission.

Le Ministre peut s'écarter de la proposition motivée définitive de la Commission sur la base d'éléments sociaux ou budgétaires ou sur la base d'une combinaison de ces éléments, dans les limites des critères mentionnés à l'article 16.

Le Ministre prend, après accord du Ministre qui a le budget dans ses attributions, une décision motivée concernant le remboursement temporaire de la prestation et les modalités de remboursement applicables, et l'analyse exigée après avoir été informé par le fonctionnaire délégué de l'absence de proposition motivée définitive de la Commission.

**Art. 104.** La décision motivée concernant le remboursement temporaire dans le cadre d'une application clinique limitée est communiquée au demandeur par le Ministre ou le fonctionnaire délégué par lui.

### CHAPITRE 3. — *Adaptation de la liste à la demande du Ministre ou de la Commission*

#### *Section 1<sup>re</sup>. — Dispositions générales*

**Art. 105.** La procédure décrite dans le cadre de la présente section s'applique à une demande d'adaptation de la liste visée à l'article 15 portant sur les implants, les dispositifs pour usage à long terme ou les dispositifs autres que pour usage à long terme, introduite par le Ministre ou la Commission.

**Art. 106.** In geval van een aanvraag tot aanpassing door de Minister of de Commissie, kan de Commissie de betrokken verdeler(s) en/of hun beroepsorganisatie en/of de betrokken verplegingsinrichtingen of gespecialiseerde centra en/of de betrokken wetenschappelijke verenigingen hierover informeren en/of alle nuttige informatie opvragen.

De gevraagde informatie dient binnen een termijn van negentig dagen te worden bezorgd aan het secretariaat.

**Art. 107.** Elk lid van de Commissie kan een aanvraag doen tot aanpassing.

De Commissie beslist of deze aanvraag tot aanpassing behandeld wordt.

#### *Afdeling 2. — Procedure*

##### Onderafdeling 1. — Aanvraag tot opname

**Art. 108.** De aanvraag tot opname van een verstrekking in de lijst zoals bedoeld in artikel 105 wordt door de Minister of door de Commissie gericht aan het secretariaat.

**Art. 109.** Het secretariaat stelt de Minister of de Commissie in kennis van de ontvangst van de aanvraag tot opname.

**Art. 110.** Overeenkomstig de bepalingen van het huishoudelijk reglement van de Commissie worden één of meerdere interne deskundigen van de Dienst of indien de Commissie dit nodig acht, externe deskundigen aangeduid voor de evaluatie van de aanvraag tot opname.

**Art. 111.** De Commissie bezorgt, na goedkeuring ervan, een omstandig en gemotiveerd beoordelingsrapport, dat is opgesteld door de deskundige(en), aan het secretariaat.

**Art. 112.** § 1. De Commissie brengt, indien mogelijk, een gemotiveerd definitief voorstel uit dat door het secretariaat wordt overgemaakt aan de Minister.

Dit gemotiveerd definitief voorstel omvat een voorstel omtrent de toe passen klasse, de verstrekking en de vergoedingsmodaliteiten.

§ 2. Bij ontstentenis van een gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie, brengt de gemachtigde ambtenaar de Minister en de betrokken verdeler(s) en/of hun beroepsorganisatie hiervan op de hoogte.

**Art. 113.** § 1. De Minister neemt, na akkoord van de Minister bevoegd voor de Begroting, een gemotiveerde beslissing betreffende het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

De Minister kan afwijken van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie op basis van sociale of budgettaire elementen of een combinatie van deze elementen, binnen de grenzen van de in artikel 16 vermelde criteria.

§ 2. De Minister neemt een gemotiveerde beslissing omtrent de verstrekking en de vergoedingsmodaliteiten nadat hij door de gemachtigde ambtenaar op de hoogte werd gebracht van het ontbreken van een gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

**Art. 114.** De gemotiveerde beslissing omtrent het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie wordt door de Minister of de door hem gemachtigde ambtenaar aan de Commissie ter kennis gebracht.

De gemachtigde ambtenaar maakt de gemotiveerde beslissing van de Minister over aan de betrokken verdelers en/of aan hun beroepsorganisatie.

##### Onderafdeling 2. — Aanvraag tot wijziging

**Art. 115.** De aanvraag tot wijziging van de verstrekking en/of vergoedingsmodaliteiten in de lijst, bedoeld in artikel 105, wordt door de Minister of de Commissie gericht aan het secretariaat.

**Art. 116.** Het secretariaat stelt de Minister of de Commissie in kennis van de ontvangst van de aanvraag tot wijziging.

**Art. 117.** Overeenkomstig de bepalingen van het huishoudelijk reglement van de Commissie worden één of meerdere interne deskundigen van de Dienst of indien de Commissie dit nodig acht, externe deskundigen aangeduid voor de evaluatie van de aanvraag tot wijziging.

**Art. 118.** De Commissie bezorgt, na goedkeuring ervan, een omstandig en gemotiveerd beoordelingsrapport, dat is opgesteld door de deskundige(en) aan het secretariaat.

**Art. 106.** En cas de demande d'adaptation par le Ministre ou par la Commission, la Commission peut en informer le ou les distributeurs concernés et/ou son/leur organisation professionnelle et/ou les établissements hospitaliers et centres spécialisés concernés et/ou les associations scientifiques concernées et/ou solliciter toute information utile.

L'information sollicitée doit être fournie au secrétariat dans un délai de nonante jours.

**Art. 107.** Chaque membre de la Commission peut introduire une demande d'adaptation.

La Commission décide si cette demande d'adaptation est traitée.

#### *Section 2. — Procédure*

##### Sous-section première. — Demande d'inscription

**Art. 108.** La demande d'inscription sur la liste d'une prestation visée à l'article 105 est adressée au secrétariat par le Ministre ou par la Commission.

**Art. 109.** Le secrétariat informe le Ministre ou la Commission de la réception de la demande d'inscription.

**Art. 110.** Conformément aux dispositions du règlement d'ordre intérieur de la Commission, un ou plusieurs experts internes du Service ou, si la Commission l'estime nécessaire, des experts externes sont désignés pour l'évaluation de la demande d'inscription.

**Art. 111.** La Commission, après l'avoir approuvé, fait parvenir au secrétariat un rapport d'évaluation détaillé et motivé qui est rédigé par le ou les experts.

**Art. 112.** § 1<sup>er</sup>. La Commission émet, si possible, une proposition motivée définitive qui est transmise par le secrétariat au Ministre.

Cette proposition motivée définitive comporte une proposition concernant la classe applicable, la prestation et les modalités de remboursement.

§ 2. A défaut d'une proposition motivée définitive de la Commission, le fonctionnaire délégué en informe le Ministre et le(s) distributeur(s) concernés et/ou son/leur organisation professionnelle.

**Art. 113.** § 1<sup>er</sup>. Le Ministre prend, après accord du Ministre qui a le Budget dans ses attributions, une décision motivée concernant la proposition motivée définitive de la Commission.

Le Ministre peut s'écarter de la proposition motivée définitive de la Commission sur la base d'éléments sociaux ou budgétaires ou sur la base d'une combinaison de ces éléments, dans les limites des critères mentionnés à l'article 16.

§ 2. Le Ministre prend une décision motivée concernant la prestation et les modalités de remboursement après avoir été informé par le fonctionnaire délégué de l'absence de proposition motivée définitive de la Commission.

**Art. 114.** La décision motivée concernant la proposition motivée définitive de la Commission est communiquée à la Commission par le Ministre ou le fonctionnaire délégué par lui.

Le fonctionnaire délégué communique la décision motivée du Ministre au(x) distributeur(s) concerné(s) et à son/leur organisation professionnelle.

##### Sous-section 2. — Demande de modification

**Art. 115.** La demande de modification de la prestation et/ou des modalités de remboursement sur la liste, visée à l'article 105, est adressée au secrétariat par le Ministre ou la Commission.

**Art. 116.** Le secrétariat informe le Ministre ou la Commission de la réception de la demande de modification.

**Art. 117.** Conformément aux dispositions du règlement d'ordre intérieur de la Commission, un ou plusieurs experts internes du Service ou, si la Commission l'estime nécessaire, des experts externes, sont désignés pour l'évaluation de la demande de modification.

**Art. 118.** La Commission, après l'avoir approuvé, fait parvenir au secrétariat un rapport d'évaluation détaillé et motivé qui est rédigé par le ou les experts.

**Art. 119. § 1.** De Commissie brengt, indien mogelijk, een gemotiveerd definitief voorstel uit dat door het secretariaat wordt overgemaakt aan de Minister.

Dit gemotiveerd definitief voorstel omvat een voorstel omtrent de toe passen klasse, de verstrekking en de vergoedingsmodaliteiten.

§ 2. Bij ontstentenis van een gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie, brengt de gemachtigde ambtenaar de Minister en de betrokken verdeler(s) en/of hun beroepsorganisatie hiervan op de hoogte.

**Art. 120. § 1.** De Minister neemt, na akkoord van de Minister bevoegd voor de Begroting, een gemotiveerde beslissing betreffende het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

De Minister kan afwijken van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie op basis van sociale of budgettaire elementen of een combinatie van deze elementen, binnen de grenzen van de in artikel 16 vermelde criteria.

§ 2. De Minister neemt een gemotiveerde beslissing omtrent de verstrekking en de vergoedingsmodaliteiten nadat hij door de gemachtigde ambtenaar op de hoogte werd gebracht van het ontbreken van een gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

**Art. 121.** De gemotiveerde beslissing omtrent het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie wordt door de Minister of de door hem gemachtigde ambtenaar aan de Commissie ter kennis gebracht.

De gemachtigde ambtenaar maakt de gemotiveerde beslissing van de Minister over aan de betrokken verdelers en/of aan hun beroepsorganisatie.

#### Onderafdeling 3. — Aanvraag tot schrapping

**Art. 122.** De aanvraag tot schrapping van een verstrekking van de lijst zoals bedoeld in artikel 105, wordt door de Minister of de Commissie gericht aan het secretariaat.

**Art. 123.** Het secretariaat stelt de Minister of de Commissie in kennis van de ontvangst van de aanvraag tot schrapping.

**Art. 124.** De Commissie brengt, indien mogelijk, een gemotiveerd definitief voorstel uit dat door het secretariaat wordt overgemaakt aan de Minister.

Bij ontstentenis van een gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie, brengt de gemachtigde ambtenaar de Minister, de betrokken verdeler(s) en/of hun beroepsorganisatie hiervan op de hoogte.

**Art. 125. § 1.** De Minister neemt na akkoord van de Minister bevoegd voor de Begroting, een gemotiveerde beslissing betreffende het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

De Minister kan afwijken van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie op basis van sociale of budgettaire elementen of een combinatie van deze elementen, binnen de grenzen van de in artikel 16 vermelde criteria.

Overeenkomstig artikel 75bis, § 3 van de wet kan de Minister om redenen van volksgezondheid of van sociale bescherming de aanvraag tot schrapping weigeren.

§ 2. De Minister neemt een gemotiveerde beslissing omtrent de aanvraag tot schrapping nadat hij door de gemachtigde ambtenaar op de hoogte werd gebracht van het ontbreken van een gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

**Art. 126.** De gemotiveerde beslissing omtrent het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie wordt door de Minister aan de Commissie ter kennis gebracht of de door hem gemachtigde ambtenaar.

De gemachtigde ambtenaar maakt de gemotiveerde beslissing van de Minister over aan de betrokken verdelers en/of aan hun beroepsorganisatie.

#### Onderafdeling 4. — Beperkte klinische toepassing

**Art. 127.** Indien de Commissie, in het kader van een aanvraag tot aanpassing in de zin van artikelen 108 en 115 van oordeel is dat deze aanvraag kadert in een innovatieve technologie waarover er nog onzekerheid bestaat of de techniek een meerwaarde biedt tegenover de bestaande therapeutische alternatieven, kan zij een tijdelijke vergoeding voorstellen in het kader van een beperkte klinische toepassing overeenkomstig de bepalingen van artikel 35septies/2, § 7, van de wet.

**Art. 128.** De Commissie bezorgt, na goedkeuring ervan, een omstandig en gemotiveerd beoordelingsrapport, dat is opgesteld door de deskundige(en) bedoeld in artikelen 110 en 117, aan het secretariaat.

**Art. 119. § 1<sup>er</sup>.** La Commission émet, si possible, une proposition motivée définitive qui est transmise par le secrétariat au Ministre.

Cette proposition motivée définitive comporte une proposition concernant la classe applicable, la prestation et les modalités de remboursement.

§ 2. A défaut d'une proposition motivée définitive de la Commission, le fonctionnaire délégué en informe le Ministre et le(s) distributeur(s) concernés et/ou son/leur organisation professionnelle.

**Art. 120. § 1<sup>er</sup>.** Le Ministre prend, après accord du Ministre qui a le Budget dans ses attributions, une décision motivée concernant la proposition motivée définitive de la Commission.

Le Ministre peut s'écarter de la proposition motivée définitive de la Commission sur la base d'éléments sociaux ou budgétaires ou sur la base d'une combinaison de ces éléments, dans les limites des critères mentionnés à l'article 16.

§ 2. Le Ministre prend une décision motivée concernant la prestation et les modalités de remboursement après avoir été informé par le fonctionnaire délégué de l'absence de proposition motivée définitive de la Commission.

**Art. 121.** La décision motivée concernant la proposition motivée définitive de la Commission est communiquée à la Commission par le Ministre ou le fonctionnaire délégué par lui.

Le fonctionnaire délégué communique la décision motivée du Ministre au(x) distributeur(s) concerné(s) et à son/leur organisation professionnelle.

#### Sous-section 3. — Demande de suppression

**Art. 122.** La demande de suppression de la liste d'une prestation visée à l'article 105 est adressée au secrétariat par le Ministre ou la Commission.

**Art. 123.** Le secrétariat informe le Ministre ou la Commission de la réception de la demande de suppression.

**Art. 124.** La Commission émet, si possible, une proposition motivée définitive qui est transmise par le secrétariat au Ministre.

A défaut d'une proposition motivée définitive de la Commission, le fonctionnaire délégué en informe le Ministre et le(s) distributeur(s) concernés et/ou son/leur organisation professionnelle.

**Art. 125. § 1<sup>er</sup>.** Le Ministre prend, après accord du Ministre qui a le Budget dans ses attributions, une décision motivée concernant la proposition motivée définitive de la Commission.

Le Ministre peut s'écarter de la proposition motivée définitive de la Commission sur la base d'éléments sociaux ou budgétaires ou sur la base d'une combinaison de ces éléments, dans les limites des critères mentionnés à l'article 16.

Conformément à l'article 75bis, § 3, de la loi, le Ministre peut, pour des raisons de santé publique ou de protection sociale, rejeter la demande de suppression.

§ 2. Le Ministre prend une décision motivée concernant la demande de suppression après avoir été informé par le fonctionnaire délégué de l'absence de proposition motivée définitive de la Commission.

**Art. 126.** La décision motivée concernant la proposition motivée définitive de la Commission est communiquée à la Commission par le Ministre ou le fonctionnaire délégué par lui.

Le fonctionnaire délégué communique la décision motivée du Ministre au(x) distributeur(s) concerné(s) et à son/leur organisation professionnelle.

#### Sous-section 4 — Application clinique limitée

**Art. 127.** Si la Commission, dans le cadre d'une demande d'adaptation introduite au sens des articles 108 et 115, estime que cette demande d'adaptation s'inscrit dans le cadre d'une technologie innovante à propos de laquelle il existe encore une incertitude quant à la plus-value offerte par cette technique par rapport aux alternatives thérapeutiques existantes, elle peut proposer un remboursement temporaire du dispositif dans le cadre d'une application clinique limitée, conformément aux dispositions de l'article 35septies/2, § 7, de la loi.

**Art. 128.** La Commission, après l'avoir approuvé, fait parvenir au secrétariat un rapport d'évaluation détaillé et motivé qui est rédigé par le ou les experts visés à l'article aux articles 110 et 117.

Dit beoordelingsrapport maakt melding van de wetenschappelijke motieven die een eventuele tijdelijke vergoeding in het kader van een beperkte klinische toepassing verantwoordt.

**Art. 129. § 1.** De Commissie brengt, indien mogelijk, een gemotiveerd definitief voorstel uit over de tijdelijke vergoeding in het kader van een beperkte klinische toepassing.

Dit gemotiveerd voorstel omvat een voorstel omtrent de toe te passen klasse, verstrekking en vergoedingsmodaliteiten.

§ 2. Bij ontstentenis van een gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie, brengt de gemachtigde ambtenaar de Minister en de betrokken verdeler(s) en/of hun beroepsorganisatie hiervan op de hoogte.

**Art. 130.** Het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie wordt door het secretariaat overgemaakt aan de Minister.

**Art. 131. § 1.** De Minister neemt, na akkoord van de Minister bevoegd voor de Begroting, een gemotiveerde beslissing betreffende het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

De Minister kan afwijken van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie op basis van sociale of budgettaire elementen of een combinatie van deze elementen, binnen de grenzen van de in artikel 16 vermelde criteria.

§ 2. De Minister neemt, na akkoord van de Minister bevoegd voor de Begroting, een gemotiveerde beslissing omtrent de tijdelijke vergoeding van de verstrekking en de toe te passen vergoedingsmodaliteiten en de vereiste analyse nadat hij door de gemachtigde ambtenaar op de hoogte werd gebracht van het ontbreken van een gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

**Art. 132.** De gemotiveerde beslissing over de tijdelijke vergoeding in het kader van een beperkte klinische toepassing wordt door de Minister of de door hem gemachtigde ambtenaar aan de Commissie ter kennis gegeven.

De gemachtigde ambtenaar maakt de gemotiveerde beslissing van de Minister over aan de betrokken verdeler(s) en/of aan hun beroepsorganisatie, en de betrokken verplegingsinrichtingen of gespecialiseerde centra.

#### HOOFDSTUK 4. — *Evaluatie van de beperkte klinische toepassing*

**Art. 133.** De procedure in dit hoofdstuk is van toepassing op aanvragen tot aanpassing van de lijst die tijdelijk vergoed worden in het kader van een beperkte klinische toepassing overeenkomstig artikel 35septies/2, § 7, van de wet.

**Art. 134. § 1.** De evaluatie van de beperkte klinische toepassing vangt aan na ontvangst op het secretariaat van de analyse, zoals vereist in de beslissing tot tijdelijke vergoeding in het kader van een beperkte klinische toepassing (dag 0).

De Commissie evalueert de tijdelijke vergoeding in het kader van een beperkte klinische toepassing binnen een termijn van honderd tachtig dagen.

Deze evaluatie kan leiden tot een gemotiveerd voorstel aan de Minister dat betrekking heeft op :

1° de stopzetting van de tijdelijke vergoeding in het kader van de toegekende beperkte klinische toepassing,

of

2° de verlenging van de tijdelijke vergoeding met of zonder aanpassing van de verstrekking en/of de vergoedingsmodaliteiten van de toegekende beperkte klinische toepassing,

of

3° de opname van de verstrekking in de lijst.

§ 2. De tijdelijke vergoeding in het kader van een beperkte klinische toepassing blijft van toepassing tot de beslissing van de Minister omtrent de evaluatie van de beperkte klinische toepassing door de Commissie.

**Art. 135.** Overeenkomstig de bepalingen van het huishoudelijk reglement van de Commissie worden één of meerdere interne deskundigen van de Dienst of indien de Commissie dit nodig acht, externe deskundige(n) aangeduid voor de evaluatie van de beperkte klinische toepassing.

**Art. 136. § 1.** De Commissie bezorgt, na goedkeuring ervan, een omstandig en gemotiveerd beoordelingsrapport, dat is opgesteld door de deskundige(n), aan het secretariaat uiterlijk binnen de honderd dagen na de aanvang van de termijn van honderd tachtig dagen bedoeld in artikel 128, § 1, tweede lid.

Ce rapport d'évaluation mentionne les motifs scientifiques justifiant un remboursement temporaire éventuel dans le cadre d'une application clinique limitée.

**Art. 129. § 1<sup>er</sup>.** La Commission émet, si possible, une proposition motivée définitive sur le remboursement temporaire dans le cadre d'une application clinique limitée.

Cette proposition motivée comporte une proposition concernant la classe applicable, la prestation et les modalités de remboursement.

§ 2. A défaut d'une proposition motivée définitive de la Commission, le fonctionnaire délégué en informe le Ministre et le(s) distributeur(s) concernés et/ou son/leur organisation professionnelle.

**Art. 130.** La proposition motivée définitive de la Commission est transmise par le secrétariat au Ministre.

**Art. 131. § 1<sup>er</sup>.** Le Ministre prend, après accord du Ministre qui a le Budget dans ses attributions, une décision motivée concernant la proposition motivée définitive de la Commission.

Le Ministre peut s'écarter de la proposition motivée définitive de la Commission sur la base d'éléments sociaux ou budgétaires ou sur la base d'une combinaison de ces éléments, dans les limites des critères mentionnés à l'article 16.

§ 2. Le Ministre prend, après accord du Ministre qui a le Budget dans ses attributions, une décision motivée concernant le remboursement temporaire de la prestation et les modalités de remboursement applicables et l'analyse exigée après avoir été informé par le fonctionnaire délégué de l'absence de proposition motivée définitive de la Commission.

**Art. 132.** La décision motivée concernant le remboursement temporaire dans le cadre d'une application clinique limitée est communiquée à la Commission par le Ministre ou le fonctionnaire délégué par lui.

Le fonctionnaire délégué communique la décision motivée du Ministre au(x) distributeur(s) concerné(s), à son/leur organisation professionnelle et aux établissements hospitaliers ou centres spécialisés concernés.

#### CHAPITRE 4. — *Evaluation de l'application clinique limitée*

**Art. 133.** La procédure décrite dans le cadre du présent chapitre s'applique aux demandes d'adaptation de la liste qui font l'objet d'un remboursement temporaire dans le cadre d'une application clinique limitée conformément aux dispositions de l'article 35septies/2, § 7, de la loi.

**Art. 134. § 1<sup>er</sup>.** L'évaluation de l'application clinique limitée prend cours après réception par le secrétariat de l'analyse qui est exigée dans la décision de remboursement temporaire dans le cadre d'une application clinique limitée (jour 0).

La Commission évalue le remboursement temporaire dans le cadre d'une application clinique limitée dans un délai de cent quatre-vingts jours.

Cette évaluation peut aboutir à une proposition motivée au Ministre, qui porte sur :

1° l'arrêt du remboursement temporaire dans le cadre de l'application clinique limitée accordée,

ou

2° la prolongation du remboursement temporaire dans le cadre de l'application clinique limitée accordée, avec ou sans adaptation de la prestation et/ou des modalités de remboursement,

ou

3° l'inscription de la prestation sur la liste.

§ 2. Le remboursement temporaire dans le cadre d'une application clinique limitée reste applicable jusqu'à la décision du Ministre concernant l'évaluation de l'application clinique limitée de la Commission.

**Art. 135.** Conformément aux dispositions du règlement d'ordre intérieur de la Commission, un ou plusieurs experts internes du Service ou, si la Commission l'estime nécessaire, des experts externes, sont désignés pour l'évaluation de l'application clinique limitée.

**Art. 136. § 1<sup>er</sup>.** La Commission, après l'avoir approuvé, fait parvenir au secrétariat un rapport d'évaluation détaillé et motivé qui est rédigé par le ou les experts, au plus tard dans les cent jours suivant le début du délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 128, § 1<sup>er</sup>, alinéa 2.

Het beoordelingsrapport maakt melding van de wetenschappelijke motieven die als basis dienen voor het gemotiveerd voorstel van de Commissie.

Het beoordelingsrapport maakt, in voorkomend geval, melding van de elementen waarvoor bijkomende informatie en verduidelijking nodig is vanwege de betrokken verdeler(s) of in voorkomend geval vanwege betrokkenen uit de analyse bedoeld in artikel 134, § 1, eerste lid, om de evaluatie van de tijdelijke vergoeding in het kader van een beperkte klinische toepassing door de Commissie te kunnen afronden.

§ 2. Het secretariaat maakt het beoordelingsrapport over aan de betrokken verdeler(s) en in voorkomend geval aan betrokkenen uit de analyse bedoeld in artikel 134, § 1, eerste lid.

§ 3. Na ontvangst door de betrokken verdeler(s) en de betrokkenen uit de analyse bedoeld in artikel 134, § 1, eerste lid, van het beoordelingsrapport met de melding van de elementen waarvoor bijkomende informatie en verduidelijking nodig is, wordt de termijn van honderd tachtig dagen zoals bedoeld in artikel 134, § 1, tweede lid, geschorst.

Deze periode van schorsing loopt tot de ontvangst op het secretariaat van de bijkomende informatie en verduidelijking, met dien verstande dat de periode van schorsing niet meer dan negentig dagen mag bedragen.

§ 4. Na ontvangst door de betrokken verdeler(s) en de betrokkenen uit de analyse bedoeld in artikel 134, § 1, eerste lid, van het beoordelingsrapport, zonder melding van elementen waarvoor bijkomende informatie en verduidelijking nodig is, beschikken zij evenwel over de mogelijkheid om opmerkingen of bezwaren over te maken aan het secretariaat binnen een termijn van tien dagen.

**Art. 137. § 1.** De Commissie brengt een gemotiveerd voorlopig voorstel uit binnen een termijn die niet langer duurt dan honderd vijftig dagen na de aanvang van de termijn van honderd tachtig dagen bedoeld in artikel 134, § 1, tweede lid, rekening houdend met de eventuele periodes van schorsing.

Dit gemotiveerd voorlopig voorstel wordt door het secretariaat aan de betrokken verdeler(s) en de betrokkenen uit de analyse bedoeld in artikel 134, § 1, eerste lid, overgemaakt waarna die over een termijn van tien dagen beschikken om hierop te reageren.

§ 2. De betrokken verdeler(s) en de betrokkenen uit de analyse bedoeld in artikel 134, § 1, eerste lid, kunnen het secretariaat binnen de termijn van tien dagen bedoeld in § 1, tweede lid, van dit artikel meedelen dat zij over een langere termijn wensen te beschikken om opmerkingen of bezwaren bij het gemotiveerd voorlopig voorstel over te maken.

In dit geval wordt de termijn van honderd tachtig dagen bedoeld in artikel 134, § 1, tweede lid, geschorst vanaf het verstrijken van de termijn van tien dagen bedoeld in § 1, tweede lid, van dit artikel tot de ontvangst van de opmerkingen of bezwaren van de betrokken verdeler(s) en/of de betrokkenen uit de analyse bedoeld in artikel 134, § 1, eerste lid, met dien verstande dat de eventuele periode van schorsing niet meer dan negentig dagen mag bedragen.

§ 3. De Commissie onderzoekt de eventuele opmerkingen of bezwaren van de betrokken verdeler(s) en/of de betrokkenen uit de analyse bedoeld in artikel 134, § 1, eerste lid, en brengt, indien mogelijk, een gemotiveerd definitief voorstel uit dat door het secretariaat wordt overgemaakt aan de Minister binnen een termijn die niet langer duurt dan de termijn van honderd tachtig dagen bedoeld in artikel 134, § 1, tweede lid, rekening houdend met de eventuele periodes van schorsing.

De Commissie kan deze periode van honderd tachtig dagen met negentig dagen schorsen.

§ 4. De betrokken verdeler(s) en de betrokkenen uit de analyse bedoeld in artikel 134, § 1, eerste lid, worden door de gemachtigde ambtenaar in kennis gesteld van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

**Art. 138. § 1.** De Minister neemt, na akkoord van de Minister bevoegd voor de Begroting, een gemotiveerde beslissing betreffende het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie binnen een termijn van zestig dagen na de ontvangst van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

De Minister kan afwijken van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie op basis van sociale of budgettaire elementen of een combinatie van deze elementen, binnen de grenzen van de in artikel 16 vermelde criteria.

Le rapport d'évaluation mentionne les motifs scientifiques servant de base à la proposition motivée formulée par la Commission.

Le rapport d'évaluation mentionne, le cas échéant, les éléments pour lesquels des informations et des éclaircissements complémentaires sont nécessaires de la part du ou des distributeurs concernés ou le cas échéant des intervenants dans l'analyse visée à l'article 134, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, afin que la Commission puisse finaliser l'évaluation du remboursement temporaire dans le cadre de l'application clinique limitée.

§ 2. Le secrétariat transmet le rapport d'évaluation au(x) distributeur(s) concerné(s) et aux intervenants dans l'analyse visée à l'article 134, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>.

§ 3. Après réception du rapport d'évaluation qui fait mention des éléments pour lesquels des informations et des éclaircissements complémentaires sont nécessaires par le ou les distributeurs concernés et les intervenants dans l'analyse visée à l'article 134, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, le délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 134, § 1<sup>er</sup>, alinéa 2, est suspendu.

Cette période de suspension court jusqu'à la réception par le secrétariat des informations et des éclaircissements complémentaires, étant entendu que la période de suspension ne peut pas excéder nonante jours.

§ 4. Après réception par le ou les distributeurs concernés et les intervenants dans l'analyse visée à l'article 134, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, du rapport d'évaluation dans lequel il n'est pas fait mention d'éléments pour lesquels des informations et des éclaircissements complémentaires sont nécessaires de leur part, ceux-ci ont cependant la possibilité de transmettre au secrétariat des remarques ou objections dans un délai de dix jours.

**Art. 137. § 1<sup>er</sup>.** La Commission émet une proposition motivée provisoire dans un délai qui n'excède par cent cinquante jours après le début du délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 134, § 1<sup>er</sup>, alinéa 2, compte tenu des périodes de suspension éventuelles.

La proposition motivée provisoire est communiquée par le secrétariat au(x) distributeur(s) concerné(s) et au(x) intervenant(s) dans l'analyse visée à l'article 134, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, qui dispose(nt) d'un délai de dix jours pour réagir.

§ 2. Le(les) distributeur(s) concerné(s) et le(s) intervenant(s) dans l'analyse visée à l'article 134, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, peuvent, dans le délai de dix jours visé au § 1<sup>er</sup>, alinéa 2, du présent article, communiquer au secrétariat qu'ils souhaitent disposer d'un délai plus long pour transmettre leurs remarques ou objections sur la proposition motivée provisoire.

Dans ce cas, le délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 134, § 1<sup>er</sup>, alinéa 2, est suspendu à compter de l'expiration du délai de dix jours visé au § 1<sup>er</sup>, alinéa 2, du présent article jusqu'à la réception des remarques ou objections des distributeur(s) concerné(s) et/ou des intervenant(s) dans l'analyse visée à l'article 134, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, étant entendu que la période de suspension éventuelle ne peut pas excéder nonante jours.

§ 3. Lorsque des remarques ou objections éventuelles sont formulées par les distributeur(s) concerné(s) et/ou les intervenant(s) dans l'analyse visée à l'article 134, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, la Commission les examine et émet, si possible, une proposition motivée définitive qui est transmise au Ministre par le secrétariat dans un délai qui n'excède pas le délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 134, § 1<sup>er</sup>, alinéa 2, compte tenu des périodes de suspension éventuelles.

La Commission peut suspendre de nonante jours cette période de cent quatre-vingts jours.

§ 4. Le ou les distributeurs concernés et les intervenants dans l'analyse visée à l'article 134, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, sont informés de la proposition motivée définitive de la Commission par le fonctionnaire délégué.

**Art. 138. § 1<sup>er</sup>.** Le Ministre prend, après accord du Ministre qui a le Budget dans ses attributions, une décision motivée concernant la proposition motivée définitive de la Commission dans un délai de soixante jours après réception de la proposition motivée définitive de la Commission.

Le Ministre peut s'écarter de la proposition motivée définitive de la Commission sur la base d'éléments sociaux ou budgétaires ou sur la base d'une combinaison de ces éléments, dans les limites des critères mentionnés à l'article 16.



§ 2. De Minister maakt de beslissing over aan de betrokken verdeler(s) en de betrokkenen uit de analyse bedoeld in artikel 134, § 1, eerste lid.

**Art. 139.** Bij ontstentenis van een gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie binnen de termijn van honderd tachtig dagen zoals bedoeld in artikel 134, § 1, tweede lid, rekening houdend met de eventuele periodes van schorsing, brengt de gemachtigde ambtenaar de Minister hiervan op de hoogte.

De Minister neemt, na akkoord van de Minister bevoegd voor de Begroting, een gemotiveerde beslissing zoals bedoeld in artikel 134, § 1, derde lid, 1°, 2° of 3° binnen de termijn van zestig dagen nadat de Minister door de gemachtigde ambtenaar op de hoogte werd gebracht van het ontbreken van een gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

De Minister maakt deze beslissing over aan de betrokken verdeler(s) en de betrokkenen uit de analyse bedoeld in artikel 134, § 1, eerste lid.

**Art. 140.** Bij ontstentenis van een gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie binnen de termijn van honderd tachtig dagen zoals bedoeld in artikel 134, § 1, tweede lid, en indien de Minister evenmin een gemotiveerde beslissing heeft genomen binnen de termijn van zestig dagen na deze termijn wordt de tijdelijke vergoeding, toegekend in het kader van een beperkte klinische toepassing, stopgezet.

De gemachtigde ambtenaar brengt de betrokken verdeler(s) en de betrokkenen uit de analyse bedoeld in artikel 134, § 1, eerste lid, hiervan op de hoogte.

#### TITEL IV — Aanpassing van een nominatieve lijst

##### HOOFDSTUK 1. — Algemene bepalingen

**Art. 141.** De aanpassing van een nominatieve lijst gebeurt op voorstel van de Commissie, door een beslissing van het Verzekeringscomité.

**Art. 142.** De aanpassingen van een nominatieve lijst kunnen bestaan in het opnemen of het schrappen van hulpmiddelen, of de wijziging van de naam van het hulpmiddel, de naam van de verdeler, een referentie of de individuele prijs van het hulpmiddel.

##### HOOFDSTUK 2. — Aanpassing van een nominatieve lijst op vraag van de aanvrager

###### Afdeling 1. — Algemene bepaling

**Art. 143.** De procedure in deze afdeling is van toepassing op aanvragen tot aanpassing van een nominatieve lijst zoals bedoeld in artikel 142 met betrekking tot hulpmiddelen en die gerangschikt worden in subklasse 2b zoals bedoeld in artikel 17.

###### Afdeling 2. — Procedure

###### Onderafdeling 1. — Aanvraag tot opname

**Art. 144.** De aanvraag tot opname van een hulpmiddel in een nominatieve lijst zoals bedoeld in artikel 143 wordt door de aanvrager gericht aan het secretariaat.

**Art. 145.** In geval van een aanvraag tot opname, worden de volgende gegevens verstrekt overeenkomstig het aanvraagformulier waarvan het model is opgenomen in bijlage 3 bij dit besluit :

1° de identificatie van de aanvrager (benaming, hoofdzetel, ondernemingsnummer, juridisch statuut);

2° in voorkomend geval het (de) notificatiecode(s) van het implantaat of het hulpmiddel voor langdurig gebruik;

3° de naam en de referentienummers van het hulpmiddel;

4° een omstandige beschrijving van het hulpmiddel;

5° een gemotiveerde verklaring dat het hulpmiddel overeenkomt met de verstrekte gegevens opgenomen in de lijst en dat voldoende gegevens beschikbaar zijn die de veiligheid van het hulpmiddel bevestigen;

6° in voorkomend geval, alle elementen voorzien in de vergoedingsmodaliteiten;

7° de individuele prijs, de verkoopprijs van toepassing in andere lidstaten van de Europese Unie; en, in voorkomend geval, een bewijs van prijsvaststelling afgeleverd door de Federale Overheidsdienst Economie, K.M.O., Middenstand en Energie, of bij ontbreken hiervan een bewijs van indiening van een aanvraag met de verplichting het bewijs van prijsvaststelling aan het dossier toe te voegen van zodra het beschikbaar is;

8° de conformiteitsverklaring en de vereiste certificaten in verband met de CE-markering;

9° de gebruiksaanwijzing.

§ 2. Le Ministre communique la décision au(x) distributeur(s) concerné(s) et aux intervenants dans l'analyse visée à l'article 134, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>.

**Art. 139.** A défaut d'une proposition motivée définitive de la Commission dans le délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 134, § 1<sup>er</sup>, alinéa 2, compte tenu des périodes de suspension éventuelles, le fonctionnaire délégué en informe le Ministre.

Le Ministre prend, après accord du Ministre qui a le Budget dans ses attributions, une décision motivée visée à l'article 134, § 1<sup>er</sup>, alinéa 3, 1°, 2° ou 3° dans le délai de soixante jours après avoir été informé par le fonctionnaire délégué de l'absence d'une proposition motivée définitive de la Commission.

Le Ministre transmet cette décision au(x) distributeur(s) concernés et aux intervenants dans l'analyse visée à l'article 134, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>.

**Art. 140.** A défaut d'une proposition motivée définitive de la Commission dans le délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 134, § 1<sup>er</sup>, alinéa 2, et d'une décision motivée du Ministre dans le délai de soixante jours qui suit ce délai, il est mis fin au remboursement temporaire accordé dans le cadre d'une application clinique limitée.

Le fonctionnaire délégué en informe le ou les distributeurs concernés et les intervenants dans l'analyse visée à l'article 134, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>.

#### TITRE IV. — Adaptation d'une liste nominative

##### CHAPITRE 1<sup>er</sup>. — Dispositions générales

**Art. 141.** Une liste nominative est adaptée sur proposition de la Commission, par décision du Comité de l'assurance.

**Art. 142.** Les adaptations d'une liste nominative peuvent consister en l'inscription ou la suppression de dispositifs ou bien porter sur la modification du nom du dispositif, ou du distributeur, d'une référence ou du prix individuel du dispositif.

##### CHAPITRE 2. — Adaptation d'une liste nominative à la demande du demandeur

###### Section 1<sup>re</sup>. — Disposition générale

**Art. 143.** La procédure décrite dans la présente section s'applique aux demandes d'adaptation d'une liste nominative visée à l'article 142 concernant les dispositifs et qui sont répertoriés en sous-classe 2b visée à l'article 17.

###### Section 2. — Procédure

###### Sous-section 1<sup>re</sup>. — Demande d'inscription

**Art. 144.** La demande d'inscription d'un dispositif sur une liste nominative au sens de l'article 143 est adressée par le demandeur au secrétariat.

**Art. 145.** En cas de demande d'inscription, les données suivantes sont communiquées au moyen d'un formulaire de demande dont le modèle est repris à l'annexe 3 :

1° l'identification du demandeur (dénomination, siège social, numéro d'entreprise, statut juridique);

2° le cas échéant, le ou les code(s) de notification de l'implant ou du dispositif pour usage à long terme;

3° le nom et les numéros de référence du dispositif;

4° une description détaillée du dispositif;

5° une déclaration motivée attestant de la conformité du dispositif avec la prestation inscrite sur la liste et de la disponibilité de données suffisantes qui confirment la sûreté du dispositif;

6° le cas échéant, tous les éléments prévus dans les modalités de remboursement;

7° le prix individuel, le prix de vente en application dans d'autres Etats membres de l'Union européenne et, le cas échéant, une preuve de fixation de prix délivrée par le Service public fédéral Economie, P.M.E., Classes moyennes et Energie ou, à défaut de celle-ci, une preuve de l'introduction d'une demande avec l'obligation de joindre la preuve de fixation de prix au dossier dès qu'elle est disponible;

8° la déclaration de conformité et les certificats requis en rapport avec le marquage CE;

9° le mode d'emploi.

**Art. 146.** § 1. Het secretariaat beslist over de ontvankelijkheid van de aanvraag tot opname zoals bedoeld in artikel 144 binnen de termijn van dertig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 2, 1°.

Het secretariaat stelt de aanvrager in kennis van de datum van ontvangst van de aanvraag tot opname en van de datum van ontvankelijkheid ervan, waarna de in artikel 4, § 2, 4°, voorziene termijn van vijftienzeventig dagen begint te lopen (dag 0).

§ 2. Indien de aanvraag tot opname niet ontvankelijk is, deelt het secretariaat dit mee aan de aanvrager binnen de termijn van dertig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 2, 1°, met de vermelding van de ontbrekende elementen.

De aanvrager beschikt over de termijn van twintig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 2, 2°, na ontvangst van deze vermelding om de ontbrekende elementen over te maken aan het secretariaat.

§ 3. De termijn van dertig dagen, zoals bedoeld in artikel 4, § 2, 1°, begint te lopen na ontvangst door het secretariaat van de ontbrekende elementen.

Het secretariaat beslist over de ontvankelijkheid van de vervulde aanvraag tot opname binnen de termijn van dertig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 2, 3°.

§ 4. Het secretariaat stelt de aanvrager in kennis van de datum van de ontvankelijkheid, waarna de in artikel 4, § 2, 4°, voorziene termijn van vijftienzeventig dagen begint te lopen (dag 0).

§ 5. Indien de aanvrager de ontbrekende elementen niet of laattijdig overmaakt aan het secretariaat, wordt de aanvraag tot opname afgesloten door het secretariaat.

De gemachtigde ambtenaar brengt de aanvrager hiervan op de hoogte.

§ 6. Indien het secretariaat binnen de termijn bedoeld in § 1 en in voorkomend geval § 3, geen beslissing heeft genomen met betrekking tot de ontvankelijkheid van de aanvraag, wordt de aanvraag tot opname geacht ontvankelijk te zijn, waarna de in artikel 4, § 2, 4°, voorziene termijn van vijftienzeventig dagen begint te lopen (dag 0).

**Art. 147.** De Commissie brengt, indien mogelijk, een gemotiveerd voorstel uit omtrent de aanvraag tot opname binnen de in artikel 4, § 2, 4°, bedoelde termijn van vijftienzeventig dagen, rekening houdend met de eventuele periodes van schorsing.

Het gemotiveerd voorstel omvat een voorstel omtrent de verstrekking waaraan de nominatieve lijst wordt gekoppeld, de naam van het hulpmiddel, de onderneming die het hulpmiddel op de Belgische markt brengt, in voorkomend geval de referentie gebruikt door de onderneming die het hulpmiddel op de Belgische markt brengt en de individuele prijs.

**Art. 148.** § 1. In geval het gemotiveerd voorstel van de Commissie niet afwijkt van de aanvraag tot opname zoals bedoeld in artikel 144, brengt de Commissie dit voorstel uit bij wijze van een gemotiveerd definitief voorstel.

Dit gemotiveerd definitief voorstel wordt door het secretariaat overgemaakt aan de voorzitter van het Verzekeringscomité, binnen een termijn die niet langer duurt dan de in artikel 4, § 2, 4°, bedoelde termijn van vijftienzeventig dagen, rekening houdend met de eventuele periodes van schorsing.

De aanvrager wordt door de gemachtigde ambtenaar in kennis gesteld van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

§ 2. Ingeval het gemotiveerd voorstel van de Commissie afwijkt van de aanvraag tot opname zoals bedoeld in artikel 144, brengt de Commissie een gemotiveerd voorlopig voorstel uit binnen een termijn die niet langer duurt dan vijftienzeventig dagen na de aanvang van de in artikel 4, § 2, 4°, bedoelde termijn van vijftienzeventig dagen, rekening houdend met de eventuele periodes van schorsing.

Dit gemotiveerd voorlopig voorstel wordt door het secretariaat aan de aanvrager overgemaakt waarna die over een termijn van tien dagen beschikt om hierop te reageren.

§ 3. De aanvrager kan het secretariaat binnen de termijn van tien dagen, bedoeld in § 2, tweede lid, meedelen dat hij over een langere termijn wenst te beschikken om zijn opmerkingen of bezwaren bij het gemotiveerd voorlopig voorstel over te maken.

In dit geval wordt de in artikel 4, § 2, 4°, bedoelde termijn van vijftienzeventig dagen geschorst vanaf het verstrijken van deze termijn van tien dagen tot de plenaire zitting van de Commissie waarop dit dossier zal besproken worden, met dien verstande dat het dossier dient te worden besproken in een plenaire zitting van de Commissie binnen een termijn van vijftienzeventig dagen na ontvangst van de opmerkingen of bezwaren van de aanvrager en met dien verstande dat de reactie van de aanvrager binnen een termijn van negentig dagen na aanvang van de schorsing door het secretariaat ontvangen moet worden.

**Art. 146.** § 1<sup>er</sup>. Le secrétariat décide de la recevabilité de la demande d'inscription visée à l'article 144 dans le délai de trente jours visé à l'article 4, § 2, 1°.

Le secrétariat communique au demandeur la date de la réception de la demande d'inscription ainsi que la date de sa recevabilité à partir de laquelle le délai de septante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 4°, commence à courir (jour 0).

§ 2. Si la demande d'inscription est irrecevable, le secrétariat en informe le demandeur dans le délai de trente jours visé à l'article 4, § 2, 1°, en mentionnant les éléments manquants.

Le demandeur dispose du délai de vingt jours visé à l'article 4, § 2, 2°, après réception de cette information pour faire parvenir les éléments manquants au secrétariat.

§ 3. Le délai de trente jours visé à l'article 4, § 2, 1°, commence à courir après réception des éléments manquants par le secrétariat.

Le secrétariat décide de la recevabilité de la demande d'inscription complétée dans le délai de trente jours visé à l'article 4, § 2, 3°.

§ 4. Le secrétariat communique au demandeur la date de la recevabilité à partir de laquelle le délai de septante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 4°, commence à courir (jour 0).

§ 5. Si le demandeur ne transmet pas ou transmet tardivement les éléments manquants au secrétariat, la demande d'inscription est clôturée par le secrétariat.

Le fonctionnaire délégué en informe le demandeur.

§ 6. Si le secrétariat ne prend pas, dans le délai visé au § 1<sup>er</sup> et le cas échéant au § 3, une décision quant à la recevabilité de la demande, la demande d'inscription est réputée être recevable, et le délai de septante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 4°, commence à courir (jour 0).

**Art. 147.** La Commission émet, si possible, une proposition motivée concernant la demande d'inscription dans le délai de septante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 4°, compte tenu des périodes de suspension éventuelles.

Cette proposition motivée comporte une proposition concernant la prestation à laquelle est couplée la liste nominative, le nom du dispositif, l'entreprise qui met le dispositif sur le marché belge, le cas échéant, la référence utilisée par l'entreprise qui met le dispositif sur le marché belge et le prix individuel.

**Art. 148.** § 1<sup>er</sup>. Dans le cas où la proposition motivée de la Commission ne s'écarte pas de la demande d'inscription visée à l'article 144, la Commission émet cette proposition sous forme d'une proposition motivée définitive.

Cette proposition motivée définitive est transmise par le secrétariat au président du Comité d'assurance dans un délai qui n'excède pas le délai de septante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 4°, compte tenu des périodes de suspension éventuelles.

Le demandeur est informé de la proposition motivée définitive de la Commission par le fonctionnaire délégué.

§ 2. Dans le cas où la proposition motivée de la Commission s'écarte de la demande d'inscription visée à l'article 144, la Commission émet une proposition motivée provisoire dans un délai qui n'excède pas quarante-cinq jours après le début du délai de septante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 4°, compte tenu des périodes de suspension éventuelles.

Cette proposition motivée provisoire est transmise par le secrétariat au demandeur qui dispose d'un délai de dix jours pour réagir.

§ 3. Le demandeur peut, dans le délai de dix jours visé au § 2, alinéa 2, communiquer au secrétariat qu'il souhaite disposer d'un délai plus long pour formuler ses remarques ou objections sur la proposition motivée provisoire.

Dans ce cas, le délai de septante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 4°, est suspendu à compter de l'expiration de ce délai de dix jours jusqu'à la séance plénière de la Commission au cours de laquelle ce dossier sera discuté, étant entendu que le dossier doit être discuté en séance plénière de la Commission dans un délai de vingt-cinq jours à compter de la réception des remarques ou objections du demandeur et, étant entendu que la réaction du demandeur doit parvenir au secrétariat de la Commission dans un délai de nonante jours après le début de la suspension.

§ 4. Indien de aanvrager opmerkingen of bezwaren indient, onderzoekt de Commissie deze opmerkingen of bezwaren en brengt, indien mogelijk, een gemotiveerd definitief voorstel uit zoals bedoeld in § 1.

§ 5. Indien de aanvrager geen opmerkingen of bezwaren meer heeft gemaakt over het gemotiveerd voorlopig voorstel van de Commissie, wordt dit het gemotiveerd definitief voorstel.

§ 6. Het gemotiveerd definitief voorstel wordt door het secretariaat overgemaakt aan de voorzitter van het Verzekeringscomité binnen een termijn die niet langer duurt dan de in artikel 4, § 2, 4<sup>o</sup>, bedoelde termijn van vijfenzeventig dagen, rekening houdend met de eventuele periodes van schorsing.

De aanvrager wordt door de gemachtigde ambtenaar in kennis gesteld van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

**Art. 149.** Het Verzekeringscomité neemt een gemotiveerde beslissing betreffende het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie binnen de termijn van vijfenveertig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 2, 5<sup>o</sup>, na ontvangst van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

Indien het Verzekeringscomité binnen de termijn van vijfenveertig dagen bedoeld in artikel 4, § 2, 5<sup>o</sup>, na ontvangst van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie geen gemotiveerde beslissing neemt, wordt de beslissing geacht in overeenstemming te zijn met het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

**Art. 150.** Bij ontstentenis van een gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie binnen de in artikel 4, § 2, 4<sup>o</sup>, bedoelde termijn van vijfenzeventig dagen, rekening houdend met de eventuele periodes van schorsing, brengt de gemachtigde ambtenaar het Verzekeringscomité hiervan op de hoogte.

Het Verzekeringscomité neemt een gemotiveerde beslissing omtrent de aanvraag tot opname binnen een termijn van vijfenveertig dagen artikel 4, § 2, 5<sup>o</sup>, nadat het Verzekeringscomité door de gemachtigde ambtenaar op de hoogte werd gebracht van het ontbreken van een gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

**Art. 151.** De gemotiveerde beslissing van het Verzekeringscomité over de aanvraag tot opname wordt door de gemachtigde ambtenaar ter kennis gegeven aan de aanvrager.

**Art. 152.** Bij ontstentenis van een gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie binnen de in artikel 4, § 2, 4<sup>o</sup>, voorziene termijn van vijfenzeventig dagen en indien het Verzekeringscomité evenmin een gemotiveerde beslissing heeft genomen binnen de termijn van vijfenveertig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 2, 5<sup>o</sup>, wordt de aanvraag tot opname geacht te zijn aanvaard.

De gemachtigde ambtenaar brengt de aanvrager hiervan op de hoogte.

Deze kennisgeving bevat het meest recente voorstel tot opname vanwege de aanvrager in de zin van artikel 13.

Onderafdeling 2. — Aanvraag tot wijziging van de gegevens in een nominatieve lijst

**Art. 153.** De aanvraag tot wijziging van de gegevens van een hulpmiddel ingeschreven in een nominatieve lijst zoals bedoeld in artikel 142 wordt door de aanvrager gericht aan het secretariaat.

**Art. 154.** In geval van een aanvraag tot wijziging, worden de volgende gegevens verstrekt overeenkomstig het aanvraagformulier waarvan het model is opgenomen in bijlage 3 :

1<sup>o</sup> de identificatie van de aanvrager, benaming, hoofdzetel, ondernemingsnummer, juridisch statuut;

2<sup>o</sup> in voorkomend geval de notificatiecode(s) van het implantaat of hulpmiddel voor langdurig gebruik;

3<sup>o</sup> de bestaande verstrekking en vergoedingsmodaliteiten;

4<sup>o</sup> de voorgestelde wijzigingen en in voorkomend geval een verantwoording van de nieuwe individuele prijs aan de hand van gefundeerde economische gegevens;

5<sup>o</sup> in voorkomend geval, een bewijs van prijsvaststelling afgeleverd door de Federale Overheidsdienst Economie, K.M.O., Middenstand en Energie, of bij ontbreken hiervan een bewijs van indiening van een aanvraag met de verplichting het bewijs van prijsvaststelling aan het dossier toe te voegen van zodra het beschikbaar is;

6<sup>o</sup> de conformiteitsverklaring en de vereiste certificaten in verband met de CE-markering.

**Art. 155.** § 1. Het secretariaat beslist over de ontvankelijkheid van de aanvraag tot wijziging zoals bedoeld in artikel 153 binnen de termijn van dertig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 2, 1<sup>o</sup>.

§ 4. Si le demandeur formule des remarques ou des objections, la Commission les examine et émet, si possible, une proposition motivée définitive comme prévu au § 1<sup>er</sup>.

§ 5. Si le demandeur n'a plus fait ni de remarques ni d'objections sur la proposition motivée provisoire de la Commission, la proposition motivée provisoire devient définitive.

§ 6. La proposition motivée définitive est transmise par le secrétariat au président du Comité d'assurance dans un délai qui n'excède pas le délai de septante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 4<sup>o</sup>, compte tenu des périodes de suspension éventuelles.

Le demandeur est informé de la proposition motivée définitive de la Commission par le fonctionnaire délégué.

**Art. 149.** Le Comité de l'assurance prend une décision motivée concernant la proposition motivée définitive de la Commission dans le délai de quarante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 5<sup>o</sup>, après réception de la proposition motivée définitive de la Commission.

A défaut de décision motivée du Comité de l'assurance dans le délai de quarante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 5<sup>o</sup>, après réception de la proposition motivée définitive de la Commission, la décision est réputée être en conformité avec la proposition motivée définitive de la Commission.

**Art. 150.** A défaut d'une proposition motivée définitive de la Commission dans le délai de septante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 4<sup>o</sup>, compte tenu des périodes de suspension éventuelles, le fonctionnaire délégué en informe le Comité de l'assurance.

Le Comité de l'assurance prend une décision motivée concernant la demande d'inscription dans un délai de quarante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 5<sup>o</sup>, après avoir été informé par le fonctionnaire délégué de l'absence d'une proposition motivée définitive de la Commission.

**Art. 151.** La décision motivée du Comité de l'assurance concernant la demande d'inscription est communiquée au demandeur par le fonctionnaire délégué.

**Art. 152.** A défaut d'une proposition motivée définitive de la Commission dans le délai de septante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 4<sup>o</sup>, et d'une décision motivée du Comité de l'assurance dans le délai de quarante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 5<sup>o</sup>, la demande d'inscription est réputée avoir été acceptée.

Le fonctionnaire délégué en informe le demandeur.

Cette communication contient la proposition la plus récente d'inscription de la part du demandeur au sens de l'article 13.

Sous-section 2. — Demande de modification des données figurant sur une liste nominative

**Art. 153.** La demande de modification des données d'un dispositif inscrit sur une liste nominative visée à l'article 142 est adressée par le demandeur au secrétariat.

**Art. 154.** En cas de demande de modification, les données suivantes sont communiquées au moyen d'un formulaire de demande dont le modèle est repris à l'annexe 3 :

1<sup>o</sup> l'identification du demandeur, le nom, le siège principal, le numéro d'entreprise, le statut juridique;

2<sup>o</sup> le cas échéant, le ou les code(s) de notification de l'implant ou du dispositif pour usage à long terme;

3<sup>o</sup> la prestation et les modalités de remboursement existantes;

4<sup>o</sup> les modifications proposées et, le cas échéant, une justification du nouveau prix unitaire sur la base de données économiques fondées;

5<sup>o</sup> le cas échéant, une preuve de fixation de prix délivrée par le Service public fédéral Economie, P.M.E., Classes moyennes et Energie ou, à défaut de celle-ci, une preuve de l'introduction d'une demande avec l'obligation de joindre cette preuve au dossier dès qu'elle est disponible;

6<sup>o</sup> la déclaration de conformité et les certificats requis en rapport avec le marquage CE.

**Art. 155.** § 1<sup>er</sup>. Le secrétariat décide de la recevabilité de la demande de modification visée à l'article 153 dans le délai de trente jours visé à l'article 4, § 2, 1<sup>o</sup>.

Het secretariaat stelt de aanvrager in kennis van de datum van ontvangst van de aanvraag tot wijziging en van de datum van ontvankelijkheid ervan, waarna de in artikel 4, § 2, 4°, voorziene termijn van vijftien dagen begint te lopen (dag 0).

§ 2. Indien de aanvraag tot wijziging niet ontvankelijk is, deelt het secretariaat dit mee aan de aanvrager binnen de dertig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 2, 1°, met de vermelding van de ontbrekende elementen.

De aanvrager beschikt over de termijn van twintig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 2, 2°, na ontvangst van de vermelding van de ontbrekende elementen om deze over te maken aan het secretariaat.

§ 3. De termijn van dertig dagen, zoals bedoeld in artikel 4, § 2, 1°, begint te lopen na ontvangst door het secretariaat van de ontbrekende elementen.

Het secretariaat beslist over de ontvankelijkheid van de vervulde aanvraag tot wijziging binnen de termijn van dertig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 2, 3°.

§ 4. Het secretariaat geeft de aanvrager kennis van de datum van de ontvankelijkheid, waarna de in artikel 4, § 2, 4°, voorziene termijn van vijftien dagen begint te lopen (dag 0).

§ 5. Indien de aanvrager de ontbrekende elementen niet of laattijdig overmaakt aan het secretariaat, wordt de aanvraag tot wijziging afgesloten door het secretariaat.

De gemachtigde ambtenaar brengt de aanvrager hiervan op de hoogte.

§ 6. Indien het secretariaat binnen de termijn bedoeld in § 1 en in voorkomend geval § 3, geen beslissing heeft genomen met betrekking tot de ontvankelijkheid van de aanvraag, wordt de aanvraag tot wijziging geacht ontvankelijk te zijn, waarna de in artikel 4, § 2, 4°, voorziene termijn van vijftien dagen begint te lopen (dag 0).

**Art. 156.** De Commissie brengt, indien mogelijk, een gemotiveerd voorstel uit omtrent de aanvraag tot wijziging binnen de in artikel 4, § 2, 4°, bedoelde termijn van vijftien dagen.

Het gemotiveerd voorstel omvat een voorstel omtrent de verstrekking waaraan de nominatieve lijst wordt gekoppeld, de naam van het hulpmiddel, de onderneming die het hulpmiddel op de Belgische markt brengt, de referentie gebruikt door de onderneming die het hulpmiddel op de Belgische markt brengt en de individuele prijs.

**Art. 157.** § 1. In geval het gemotiveerd voorstel van de Commissie niet afwijkt van de aanvraag tot wijziging zoals bedoeld in artikel 153, brengt de Commissie dit voorstel uit bij wijze van een gemotiveerd definitief voorstel.

Dit gemotiveerd definitief voorstel wordt door het secretariaat overgemaakt aan de voorzitter van het Verzekeringscomité, binnen een termijn die niet langer duurt dan de in artikel 4, § 2, 4° bedoelde termijn van vijftien dagen, rekening houdend met de eventuele periodes van schorsing.

De aanvrager wordt door de gemachtigde ambtenaar in kennis gesteld van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

§ 2. Ingeval het gemotiveerd voorstel van de Commissie afwijkt van de aanvraag tot wijziging zoals bedoeld in artikel 153, brengt de Commissie een gemotiveerd voorlopig voorstel uit binnen een termijn die niet langer duurt dan vijftien dagen na de aanvang van de in artikel 4, § 2, 4°, bedoelde termijn van vijftien dagen, rekening houdend met de eventuele periodes van schorsing.

Dit gemotiveerd voorlopig voorstel wordt door het secretariaat aan de aanvrager overgemaakt waarna die over een termijn van tien dagen beschikt om hierop te reageren.

§ 3. De aanvrager kan het secretariaat binnen de termijn van tien dagen, bedoeld in § 2, tweede lid, meedelen dat hij over een langere termijn wenst te beschikken om zijn opmerkingen of bezwaren bij het gemotiveerd voorlopig voorstel over te maken.

In dit geval wordt de in artikel 4, § 2, 4°, bedoelde termijn van vijftien dagen geschorst vanaf het verstrijken van deze termijn van tien dagen tot de plenaire zitting van de Commissie waarop dit dossier zal besproken worden, met dien verstande dat het dossier dient te worden besproken in een plenaire zitting van de Commissie binnen een termijn van vijftien dagen na ontvangst van de opmerkingen of bezwaren van de aanvrager en met dien verstande dat de reactie van de aanvrager binnen een termijn van negentig dagen na aanvang van de schorsing door het secretariaat ontvangen moet worden.

§ 4. Indien de aanvrager opmerkingen of bezwaren indient, onderzoekt de Commissie deze opmerkingen of bezwaren en brengt, indien mogelijk, een gemotiveerd definitief voorstel uit zoals bedoeld in § 1.

Le secrétariat communique au demandeur la date de réception de la demande de modification ainsi que la date de sa recevabilité à partir de laquelle le délai de septante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 4°, commence à courir (jour 0).

§ 2. Si la demande de modification est irrecevable, le secrétariat en informe le demandeur dans le délai de trente jours visé à l'article 4, § 2, 1°, en mentionnant les éléments manquants.

Le demandeur dispose du délai de vingt jours visé à l'article 4, § 2, 2°, après réception de cette information pour faire parvenir les éléments manquants au secrétariat.

§ 3. Le délai de trente jours visé à l'article 4, § 2, 1°, commence à courir après réception des éléments manquants par le secrétariat.

Le secrétariat décide de la recevabilité de la demande de modification complétée dans le délai de trente jours visé à l'article 4, § 2, 3°.

§ 4. Le secrétariat communique au demandeur la date de la recevabilité à partir de laquelle le délai de septante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 4°, commence à courir (jour 0).

§ 5. Si le demandeur ne transmet pas ou transmet tardivement les éléments manquants au secrétariat, la demande de modification est clôturée par le secrétariat.

Le fonctionnaire délégué en informe le demandeur.

§ 6. Si le secrétariat ne prend pas, dans le délai visé au § 1<sup>er</sup> et le cas échéant au § 3, une décision quant à la recevabilité de la demande, la demande de modification est réputée être recevable, et le délai de septante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 4°, commence à courir (jour 0).

**Art. 156.** La Commission émet, si possible, une proposition motivée concernant la demande de modification dans le délai de septante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 4°.

Cette proposition motivée comporte une proposition concernant la prestation à laquelle est couplée la liste nominative, le nom du dispositif, l'entreprise qui met le dispositif sur le marché belge, la référence utilisée par l'entreprise qui met le dispositif sur le marché belge et le prix individuel.

**Art. 157.** § 1<sup>er</sup>. Dans le cas où la proposition motivée de la Commission ne s'écarte pas de la demande de modification visée à l'article 153, la Commission émet cette proposition sous forme d'une proposition motivée définitive.

Cette proposition motivée définitive est transmise par le secrétariat au président du Comité d'assurance dans un délai qui n'excède pas le délai de septante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 4°, compte tenu des périodes de suspension éventuelles.

Le demandeur est informé de la proposition motivée définitive de la Commission par le fonctionnaire délégué.

§ 2. Dans le cas où la proposition motivée de la Commission s'écarte de la demande de modification visée à l'article 153, la Commission émet une proposition motivée provisoire dans un délai qui n'excède pas quarante-cinq jours après le début du délai de septante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 4°, compte tenu des périodes de suspension éventuelles.

Cette proposition motivée provisoire est transmise par le secrétariat au demandeur qui dispose d'un délai de dix jours pour réagir.

§ 3. Le demandeur peut, dans le délai de dix jours visé au § 2, alinéa 2, communiquer au secrétariat qu'il souhaite disposer d'un délai plus long pour formuler ses remarques ou objections sur la proposition motivée provisoire.

Dans ce cas, le délai de septante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 4°, est suspendu à compter de l'expiration de ce délai de dix jours jusqu'à la séance plénière de la Commission au cours de laquelle ce dossier sera discuté, étant entendu que le dossier doit être discuté en séance plénière de la Commission dans un délai de vingt-cinq jours à compter de la réception des remarques ou objections du demandeur et, étant entendu que la réaction du demandeur doit parvenir au secrétariat de la Commission dans un délai de nonante jours après le début de suspension.

§ 4. Si le demandeur formule des remarques ou des objections, la Commission les examine et émet, si possible, une proposition motivée définitive comme prévu au § 1<sup>er</sup>.

§ 5. Indien de aanvrager geen opmerkingen of bezwaren meer heeft gemaakt over het gemotiveerd voorlopig voorstel van de Commissie, wordt dit het gemotiveerd definitief voorstel.

§ 6. Het gemotiveerd definitief voorstel wordt door het secretariaat overgemaakt aan de voorzitter van het Verzekeringscomité binnen een termijn die niet langer duurt dan de in artikel 4, § 2, 4°, bedoelde termijn van vijftienzeventig dagen, rekening houdend met de eventuele periodes van schorsing.

De aanvrager wordt door de gemachtigde ambtenaar in kennis gesteld van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

**Art. 158.** Het Verzekeringscomité neemt een gemotiveerde beslissing betreffende het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie binnen de termijn van vijftienzeventig dagen voorzien in artikel 4, § 2, 5°, na ontvangst van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

Indien het Verzekeringscomité binnen de termijn van vijftienzeventig dagen bedoeld in artikel 4, § 2, 5°, na ontvangst van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie geen gemotiveerde beslissing neemt, wordt de beslissing geacht in overeenstemming te zijn met het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

**Art. 159.** Bij ontstentenis van een gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie binnen de in artikel 4, § 2, 4°, bedoelde termijn van vijftienzeventig dagen, brengt de gemachtigde ambtenaar het Verzekeringscomité hiervan op de hoogte.

Het Verzekeringscomité neemt een gemotiveerde beslissing omtrent de aanvraag tot wijziging binnen de termijn van vijftienzeventig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 2, 5°, nadat het Verzekeringscomité door de gemachtigde ambtenaar op de hoogte werd gebracht van het ontbreken van een gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

**Art. 160.** De gemotiveerde beslissing van het Verzekeringscomité over de aanvraag tot wijziging wordt door de gemachtigde ambtenaar ter kennis gegeven aan de aanvrager.

**Art. 161.** Bij ontstentenis van een gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie binnen de in artikel 4, § 2, 4°, voorziene termijn van vijftienzeventig dagen en indien het Verzekeringscomité evenmin een gemotiveerde beslissing heeft genomen binnen de termijn van vijftienzeventig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 2, 5°, wordt de aanvraag tot wijziging geacht te zijn aanvaard.

De gemachtigde ambtenaar brengt de aanvrager hiervan op de hoogte.

Deze kennisgeving bevat het meest recente voorstel tot wijziging vanwege de aanvrager in de zin van artikel 13.

#### Onderafdeling 3. — Aanvraag tot schrapping

**Art. 162.** De aanvraag tot schrapping van een hulpmiddel van een nominatieve lijst zoals bedoeld in artikel 143 wordt door de aanvrager gericht aan het secretariaat.

**Art. 163.** In geval van een aanvraag tot schrapping, worden de volgende gegevens verstrekt overeenkomstig het aanvraagformulier waarvan het model is opgenomen in bijlage 3 bij dit besluit :

1° de identificatie van de aanvrager, benaming, hoofdzetel, ondernemingsnummer, juridisch statuut;

2° in voorkomend geval de notificatiecode(s) van het implantaat of het hulpmiddel voor langdurig gebruik en, indien het hulpmiddel op initiatief van de aanvrager uit de handel wordt genomen, het bewijs dat de schrapping van de notificatiecodes werd aangevraagd;

3° de verstrekking en de vergoedingsmodaliteiten in de lijst waartoe het voor schrapping aangevraagde hulpmiddel behoort;

4° de verantwoording van de schrapping.

**Art. 164.** § 1. Het secretariaat beslist over de ontvankelijkheid van de aanvraag tot schrapping binnen de termijn van dertig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 2, 1°.

Het secretariaat stelt de aanvrager in kennis van de datum van ontvangst van de aanvraag tot schrapping en van de datum van ontvankelijkheid ervan, waarna de in artikel 4, § 2, 4°, voorziene termijn van vijftienzeventig dagen begint te lopen (dag 0).

§ 2. Indien de aanvraag tot schrapping niet ontvankelijk is, deelt het secretariaat dit mee aan de aanvrager binnen de termijn van dertig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 2, 1°, met de vermelding van de ontbrekende elementen.

De aanvrager beschikt over de termijn van twintig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 2, 2°, na ontvangst van de vermelding van de ontbrekende elementen om deze over te maken aan het secretariaat.

§ 5. Si le demandeur n'a plus fait ni de remarques ni d'objections sur la proposition motivée provisoire de la Commission, la proposition motivée provisoire devient définitive.

§ 6. La proposition motivée définitive est transmise par le secrétariat au président du Comité d'assurance dans un délai qui n'excède pas le délai de septante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 4°, compte tenu des périodes de suspension éventuelles.

Le demandeur est informé de la proposition motivée définitive de la Commission par le fonctionnaire délégué.

**Art. 158.** Le Comité de l'assurance prend une décision motivée concernant la proposition motivée définitive de la Commission dans le délai de quarante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 5°, après réception de la proposition motivée définitive de la Commission.

A défaut de décision motivée du Comité de l'assurance dans le délai de quarante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 5°, après réception de la proposition motivée définitive de la Commission, la décision est réputée être en conformité avec la proposition motivée définitive de la Commission.

**Art. 159.** A défaut d'une proposition motivée définitive de la Commission dans le délai de septante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 4°, le fonctionnaire délégué en informe le Comité de l'assurance.

Le Comité de l'assurance prend une décision motivée concernant la demande de modification dans le délai de quarante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 5°, après avoir été informé par le fonctionnaire délégué de l'absence d'une proposition motivée définitive de la Commission.

**Art. 160.** La décision motivée du Comité de l'assurance concernant la demande de modification est communiquée au demandeur par le fonctionnaire délégué.

**Art. 161.** A défaut d'une proposition motivée définitive de la Commission dans le délai de septante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 4°, et d'une décision motivée du Comité de l'assurance dans le délai de quarante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 5°, la demande de modification est réputée avoir été acceptée.

Le fonctionnaire délégué en informe le demandeur.

Cette communication contient la proposition la plus récente de modification de la part du demandeur au sens de l'article 13.

#### Sous-section 3. — Demande de suppression

**Art. 162.** La demande de suppression d'un dispositif inscrit sur une liste nominative visée à l'article 143 est adressée par le demandeur au secrétariat.

**Art. 163.** En cas de demande de suppression, les données suivantes sont communiquées au moyen d'un formulaire de demande dont le modèle est repris à l'annexe 3 :

1° l'identification du demandeur, le nom, le siège principal, le numéro d'entreprise, le statut juridique;

2° le cas échéant, le ou les code(s) de notification de l'implant ou du dispositif pour usage à long terme et, lorsque le dispositif est retiré du marché à l'initiative du demandeur, la preuve que la suppression des codes de notification a été demandée;

3° la prestation et les modalités de remboursement figurant sur la liste auxquelles appartient le dispositif dont la suppression est demandée;

4° la justification de la suppression.

**Art. 164.** § 1<sup>er</sup>. Le secrétariat décide de la recevabilité de la demande de suppression dans le délai de trente jours visé à l'article 4, § 2, 1°.

Le secrétariat le communique au demandeur la date de la réception de la demande de suppression ainsi que la date de sa recevabilité à partir de laquelle le délai de septante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 4°, commence à courir (jour 0).

§ 2. Si la demande de suppression est irrecevable, le secrétariat en informe le demandeur dans le délai de trente jours visé à l'article 4, § 2, 1°, en mentionnant les éléments manquants.

Le demandeur dispose du délai de vingt jours visé à l'article 4, § 2, 2°, après réception de cette information pour faire parvenir les éléments manquants au secrétariat.

§ 3. De termijn van dertig dagen, zoals bedoeld in artikel 4, § 2, 1<sup>o</sup>, begint te lopen na ontvangst door het secretariaat van de ontbrekende elementen.

Het secretariaat beslist over de ontvankelijkheid van de vervulde aanvraag tot schrapping binnen de termijn van dertig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 2, 3<sup>o</sup>.

§ 4. Het secretariaat geeft de aanvrager kennis van de datum van de ontvankelijkheid, waarna de in artikel 4, § 2, 4<sup>o</sup>, voorziene termijn van vijftienzeventig dagen begint te lopen (dag 0).

§ 5. Indien de aanvrager de ontbrekende elementen niet of laattijdig overmaakt aan het secretariaat, wordt de aanvraag tot schrapping afgesloten door het secretariaat.

De gemachtigde ambtenaar brengt de aanvrager hiervan op de hoogte.

§ 6. Indien het secretariaat binnen de termijn bedoeld in § 1 en in voorkomend geval § 3, geen beslissing heeft genomen met betrekking tot de ontvankelijkheid van de aanvraag, wordt de aanvraag tot schrapping geacht ontvankelijk te zijn, waarna de in artikel 4, § 2, 4<sup>o</sup>, voorziene termijn van vijftienzeventig dagen begint te lopen (dag 0).

**Art. 165.** De Commissie brengt, indien mogelijk, een gemotiveerd voorstel uit omtrent de aanvraag tot schrapping binnen de in artikel 4, § 2, 4<sup>o</sup>, bedoelde termijn van vijftienzeventig dagen, rekening houdend met de eventuele periodes van schorsing.

Dit gemotiveerd definitief voorstel wordt door het secretariaat wordt overgemaakt aan de voorzitter van het Verzekeringscomité, binnen een termijn die niet langer duurt dan de in artikel 4, § 2, 4<sup>o</sup>, bedoelde termijn van vijftienzeventig dagen, rekening houdend met de eventuele periodes van schorsing.

De aanvrager wordt door de gemachtigde ambtenaar in kennis gesteld van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

**Art. 166.** Het Verzekeringscomité neemt een gemotiveerde beslissing betreffende het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie binnen de termijn van vijftienzeventig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 2, 5<sup>o</sup>, na ontvangst van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

Indien het Verzekeringscomité binnen de termijn van vijftienzeventig dagen bedoeld in artikel 4, § 2, 5<sup>o</sup>, na ontvangst van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie geen gemotiveerde beslissing neemt, wordt de beslissing geacht in overeenstemming te zijn met het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

**Art. 167.** Bij ontstentenis van een gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie binnen de in artikel 4, § 2, 4<sup>o</sup>, bedoelde termijn van vijftienzeventig dagen, brengt de gemachtigde ambtenaar het Verzekeringscomité hiervan op de hoogte.

Het Verzekeringscomité neemt een gemotiveerde beslissing omtrent de aanvraag tot schrapping binnen de termijn van vijftienzeventig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 2, 5<sup>o</sup>, nadat het Verzekeringscomité door de gemachtigde ambtenaar op de hoogte werd gebracht van het ontbreken van een gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

**Art. 168.** De gemotiveerde beslissing over de aanvraag tot schrapping wordt door de gemachtigde ambtenaar ter kennis gegeven aan de aanvrager.

**Art. 169.** Bij ontstentenis van een gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie binnen de in artikel 4, § 2, 4<sup>o</sup>, voorziene termijn van vijftienzeventig dagen en indien het Verzekeringscomité evenmin een gemotiveerde beslissing heeft genomen binnen de termijn van vijftienzeventig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 2, 5<sup>o</sup>, wordt de aanvraag tot schrapping geacht te zijn aanvaard.

De gemachtigde ambtenaar brengt de aanvrager hiervan op de hoogte.

Deze kennisgeving bevat het meest recente voorstel tot schrapping vanwege de aanvrager in de zin van artikel 13.

§ 3. Le délai de trente jours visé à l'article 4, § 2, 1<sup>o</sup>, commence à courir après réception des éléments manquants par le secrétariat.

Le secrétariat décide de la recevabilité de la demande de suppression complétée dans le délai de trente jours visé à l'article 4, § 2, 3<sup>o</sup>.

§ 4. Le secrétariat communique au demandeur la date de la recevabilité à partir de laquelle le délai de septante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 4<sup>o</sup>, commence à courir (jour 0).

§ 5. Si le demandeur ne transmet pas ou transmet tardivement les éléments manquants au secrétariat, la demande de suppression est clôturée par le secrétariat.

Le fonctionnaire délégué en informe le demandeur.

§ 6. Si le secrétariat ne prend pas, dans le délai visé au § 1<sup>er</sup> et le cas échéant au § 3, une décision quant à la recevabilité de la demande, la demande de suppression est réputée être recevable, et le délai de septante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 4<sup>o</sup>, commence à courir (jour 0).

**Art. 165.** La Commission émet si possible, une proposition motivée concernant la demande de suppression dans le délai de septante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 4<sup>o</sup>, compte tenu des périodes de suspension éventuelles.

Cette proposition motivée définitive de la Commission est transmise par le secrétariat au président du Comité de l'assurance dans un délai qui n'excède pas le délai de septante-cinq jours visés à l'article 4, § 2, 4<sup>o</sup>, compte tenu des périodes de suspension éventuelles.

Le demandeur est informé de la proposition motivée définitive de la Commission par le fonctionnaire délégué.

**Art. 166.** Le Comité de l'assurance prend une décision motivée concernant la proposition motivée définitive de la Commission dans le délai de quarante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 5<sup>o</sup>, après réception de la proposition motivée définitive de la Commission.

A défaut d'une décision motivée du Comité de l'assurance dans le délai de quarante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 5<sup>o</sup>, après réception de la proposition motivée définitive de la Commission, la décision est réputée être en conformité avec la proposition motivée définitive de la Commission.

**Art. 167.** A défaut d'une proposition motivée définitive de la Commission dans le délai de septante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 4<sup>o</sup>, le fonctionnaire délégué en informe le Comité de l'assurance.

Le Comité de l'assurance prend une décision motivée concernant la demande de suppression dans le délai de quarante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 5<sup>o</sup>, après avoir été informé par le fonctionnaire délégué de l'absence d'une proposition motivée définitive de la Commission.

**Art. 168.** La décision motivée du Comité de l'assurance concernant la demande de suppression est communiquée au demandeur par le fonctionnaire délégué.

**Art. 169.** A défaut d'une proposition motivée définitive de la Commission dans le délai de septante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 4<sup>o</sup>, et d'une décision motivée du Comité de l'assurance dans le délai de quarante-cinq visé à l'article 4, § 2, 5<sup>o</sup>, la demande de suppression est réputée avoir été acceptée.

Le fonctionnaire délégué en informe le demandeur.

Cette communication contient la proposition la plus récente de suppression de la part du demandeur au sens de l'article 13.

HOOFDSTUK 3. — *Aanpassing van een nominatieve lijst op vraag van de Minister of de Commissie*

*Afdeling 1. — Algemene bepaling*

**Art. 170.** De procedure in deze afdeling is van toepassing op aanvragen tot aanpassing van een nominatieve lijst zoals bedoeld in artikel 141 met betrekking tot hulpmiddelen en die gerangschikt worden in subklasse 2b zoals bedoeld in artikel 17.

In geval van een aanvraag tot aanpassing van een nominatieve lijst op vraag van de Minister of de Commissie, kan de Commissie de betrokken verdelers hierover informeren en/of benodigde informatie opvragen.

De gevraagde informatie dient binnen een termijn van negentig dagen te worden bezorgd aan het secretariaat.

Elk lid van de Commissie kan een aanvraag doen tot aanpassing van een nominatieve lijst.

De Commissie beslist of de aanvraag tot aanpassing wordt behandeld.

*Afdeling 2. — Procedure*

**Art. 171.** De Commissie brengt een gemotiveerd voorlopig voorstel uit dat aan de betrokken verdelers wordt overgemaakt.

Het gemotiveerd voorlopig voorstel bevat de gegevens die in de betrokken nominatieve lijst worden opgenomen, gewijzigd of geschrapt.

De betrokken verdelers beschikken over een termijn van vijftien dagen na ontvangst van het gemotiveerd voorlopig voorstel van de Commissie om technische correcties van vergissingen van de gegevens over te maken aan het secretariaat.

**Art. 172.** De Commissie brengt, indien mogelijk, een gemotiveerd definitief voorstel uit inzake de vraag tot aanpassing van een nominatieve lijst dat door het secretariaat aan de voorzitter van het Verzekeringscomité wordt overgemaakt.

**Art. 173.** Het Verzekeringscomité beslist over het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

**Art. 174.** Bij ontstentenis van een gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie brengt de gemachtigde ambtenaar het Verzekeringscomité hiervan op de hoogte.

Het Verzekeringscomité neemt een gemotiveerde beslissing omtrent de aanvraag tot aanpassing nadat het Verzekeringscomité door de gemachtigde ambtenaar op de hoogte werd gebracht van het ontbreken van een gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

**Art. 175.** De beslissing over de aanvraag tot aanpassing van een nominatieve lijst wordt door de gemachtigde ambtenaar ter kennis gegeven aan de Minister en de betrokken verdelers indien het initiatief tot aanvraag tot aanpassing van de Minister komt.

**TITEL V. — *Bijzondere bepalingen***

**Art. 176.** In die gevallen waar er in dit besluit sprake is van een kennisgeving door de Minister van een beslissing van de Minister, kan de Minister een machtiging toekennen aan de directeur van zijn beleidscel om in zijn naam de beslissingen te ondertekenen die door Hem zijn genomen.

**Art. 177.** De Minister kan de Dienst machtigen om de gemotiveerde definitieve voorstellen van de Commissie om de lijst aan te passen, die de uitgaven kunnen beïnvloeden, reeds door te sturen naar de Minister tot wiens bevoegdheid de Begroting behoort en naar de Inspecteur van Financiën.

CHAPITRE 3. — *Adaptation d'une liste nominative à la demande du Ministre ou de la Commission*

*Section 1<sup>re</sup>. — Disposition générale*

**Art. 170.** La procédure décrite dans la présente section s'applique aux demandes d'adaptation d'une liste nominative visée à l'article 141 concernant les dispositifs et qui sont répertoriés en sous-classe 2b visée à l'article 17.

En cas de demande d'adaptation d'une liste nominative, introduite par le Ministre ou par la Commission, la Commission peut en informer les distributeurs concernés et/ou solliciter toute information utile.

Les informations sollicitées sont communiquées au secrétariat dans un délai de nonante jours.

Chaque membre de la Commission peut introduire une demande d'adaptation d'une liste nominative.

La Commission décide si la demande d'adaptation est traitée.

*Section 2. — Procédure*

**Art. 171.** La Commission émet une proposition motivée provisoire qui est communiquée au(x) distributeur(s) concerné(s).

La proposition motivée provisoire contient les données inscrites, modifiées ou supprimées dans la liste nominative concernée.

Le ou les distributeurs concernés disposent d'un délai de quarante-cinq jours à compter de la réception de la proposition motivée provisoire de la Commission pour communiquer au secrétariat les corrections techniques des données erronées.

**Art. 172.** La Commission émet, si possible, une proposition motivée définitive concernant la demande d'adaptation d'une liste nominative, qui est transmise au président du Comité de l'assurance par le secrétariat.

**Art. 173.** Le Comité de l'assurance prend une décision concernant la proposition motivée définitive de la Commission.

**Art. 174.** A défaut d'une proposition motivée définitive de la Commission, le fonctionnaire délégué en informe le Comité de l'assurance.

Le Comité de l'assurance prend une décision motivée concernant la demande d'adaptation après avoir été informé par le fonctionnaire délégué de l'absence d'une proposition motivée définitive de la Commission.

**Art. 175.** La décision concernant la demande d'adaptation d'une liste nominative est communiquée au Ministre par le fonctionnaire délégué et au distributeur concerné si la demande d'adaptation est introduite à l'initiative du Ministre.

**TITRE V. — *Dispositions particulières***

**Art. 176.** Dans les cas où dans le présent arrêté il est question d'une communication d'une décision du Ministre par le Ministre, ce dernier peut donner délégation au directeur de sa cellule stratégique de signer en son nom les décisions qui ont été prises par Lui.

**Art. 177.** Le Ministre peut autoriser le Service à adresser aussitôt que possible les propositions motivées définitives de la Commission d'adaptation de la liste qui peuvent influencer les dépenses, au Ministre qui a le Budget dans ses attributions et à l'Inspecteur des Finances.

**Art. 178.** De Dienst stelt de aanpassingen aan de lijst of een nominatieve lijst voor aan respectievelijk de Minister of het Verzekeringcomité zonder tussenkomst van de Commissie in geval van technische correcties van vergissingen op het vlak van de omschrijving van de verstrekking, de vergoedingsmodaliteiten of de gegevens op een nominatieve lijst, indien dergelijke vergissingen duidelijk blijken uit de stukken van de aanvraag of gesignaleerd worden door deskundigen of leden van de Commissie.

**Art. 179.** De Dienst zorgt twee jaar na de inwerkingtreding van dit besluit voor een evaluatie van de werking van het vergoedingssysteem, de procedures en de naleving van de procedures zoals bedoeld in dit besluit, en maakt deze over aan het Verzekeringcomité.

#### TITEL VI. — *Wijzigings- en opheffingsbepalingen*

##### HOOFDSTUK 1. — *Paramedische medewerkers*

**Art. 180.** In artikel 1 van het koninklijk besluit van 8 juni 1967 tot vaststelling van de vergoedingsbedragen tot terugbetaling in de honoraria en de prijzen voor de geneeskundige verstrekkingen verleend door de vroedvrouwen en de paramedische medewerkers die niet individueel toetreden zijn tot een nationale overeenkomst die het quorum van 60 p.c., individuele toetredingen van het aantal beoefenaars van de onderscheidene beroepen, bereikt heeft, worden de woorden “de verstrekkers van implantaten” opgeheven.

HOOFDSTUK 2. — *Technische raden en Commissie voor tegemoetkoming van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen*

**Art. 181.** In Titel II, Hoofdstuk I, afdeling VII, van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet, worden opgeheven :

1° de titel “E. Technische raad voor implantaten”.

2° het artikel 51.

**Art. 182.** In Titel II, Hoofdstuk I, afdeling VII, van hetzelfde besluit, worden in de titel I. Gemene bepalingen ter zake van de Technische farmaceutische raad, de Technische raad voor kinesitherapie, de Technische raad voor ziekenhuisverpleging, de Technische raad voor diagnostische middelen en verzorgingsmiddelen, de Technische raad voor implantaten en de Technische raad voor bandagen, orthesen en prothesen, de Technische raad voor rolstoelen en de Technische Raad voor radio-isotopen, ingevoegd bij koninklijk besluit van 28 december 2006, worden de woorden “de Technische raad voor implantaten”, opgeheven.

**Art. 183.** In artikel 122*unvicies*, § 1, tweede lid, van hetzelfde besluit, ingevoegd bij koninklijk besluit van 10 februari 2008, wordt de eerste zin vervangen als volgt :

« Deze deskundigen zullen eventueel personeelsleden van het Instituut zijn. De deskundigen die geen deel uitmaken van het personeel van het Instituut worden voor de werkzaamheden en verslagen die van hen gevraagd worden op basis van vertoon van een honorariumstaat of op forfaitaire basis vergoed. »

**Art. 184.** Het koninklijk besluit van 18 januari 1999 tot goedkeuring van het huishoudelijk reglement van de Technische Raad voor implantaten ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, en haar bijlage, gewijzigd bij koninklijk besluit van 12 augustus 2008, wordt opgeheven.

##### HOOFDSTUK 3. — *Geneeskundige verstrekkingen*

**Art. 185.** De artikelen 35 en 35*bis* van de nomenclatuur worden opgeheven.

##### HOOFDSTUK 4. — *Notificatie*

**Art. 186.** In de aanhef van het koninklijk besluit van 1 maart 2009 tot uitvoering van artikel 35*septies*, § 1, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, met betrekking tot de notificatie van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen voor langdurig gebruik, worden de woorden “§ 1” opgeheven.

#### TITEL VII. — *Overgangsbepalingen*

##### HOOFDSTUK 1. — *Lijst*

**Art. 187.** De behandeling van de aanvragen tot wijziging van artikel 35 en/of 35*bis* van de nomenclatuur, ingediend of aangevuld tussen 13 januari 2014 en 1 juli 2014, waar nog geen advies over werd gegeven, gebeurt overeenkomstig de bepalingen opgenomen in artikel 188.

**Art. 188.** § 1. Het secretariaat beslist over de ontvankelijkheid van de aanvraag tot wijziging bedoeld in artikel 187 binnen de termijn van vijftien dagen.

**Art. 178.** Le Service propose les adaptations de la liste ou d’une liste nominative respectivement au Ministre ou au Comité de l’assurance sans intervention de la Commission en cas de corrections techniques d’erreurs sur le plan de la description de la prestation, de ses modalités de remboursement ou sur le plan des données d’une liste nominative si ces erreurs ressortent clairement des documents de la demande ou sont signalées par des experts ou des membres de la Commission.

**Art. 179.** Le Service procède deux ans après l’entrée en vigueur du présent arrêté à une évaluation du fonctionnement du système de remboursement, des procédures et du respect des procédures visés dans le présent arrêté, et transmet celle-ci au Comité de l’assurance.

#### TITRE VI. — *Dispositions modificatives et abrogatoires*

##### CHAPITRE 1<sup>er</sup>. — *Auxiliaires paramédicaux*

**Art. 180.** A l’article 1<sup>er</sup> de l’arrêté royal du 8 juin 1967 fixant le taux de remboursement de l’assurance dans les honoraires et prix des prestations de santé effectués par les accoucheuses et les auxiliaires paramédicaux qui n’ont pas adhéré individuellement à une convention nationale qui a obtenu le quorum de 60 p.c. d’adhésions individuelles des praticiens des diverses professions intéressées, les mots « les fournisseurs d’implants » sont abrogés.

##### CHAPITRE 2. — *Conseils techniques et Commission de remboursement des implants et des dispositifs médicaux invasifs*

**Art. 181.** Au Titre II, chapitre 1<sup>er</sup>, section VII, de l’arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi, sont abrogés :

1° l’intitulé “E. Du Conseil technique des implants”.

2° l’article 51.

**Art. 182.** Au titre II, chapitre premier, section VII, du même arrêté, dans l’intitulé “I. Dispositions communes au Conseil technique pharmaceutique, au Conseil technique de la kinésithérapie, au Conseil technique de l’hospitalisation, au Conseil technique des moyens diagnostiques et du matériel de soins, au Conseil technique des implants, au Conseil technique des bandages, des orthèses et prothèses, au Conseil technique des voiturettes et au Conseil techniques des radio-isotopes”, inséré par l’arrêté royal du 28 décembre 2006, les mots “au Conseil technique des implants” sont abrogés.

**Art. 183.** A l’article 122*unvicies*, § 1<sup>er</sup>, alinéa 2, du même arrêté, inséré par l’arrêté royal du 10 février 2008, la première phrase est remplacée par ce qui suit :

« Ces experts seront éventuellement des membres du personnel de l’Institut. Les experts qui ne relèvent pas de l’effectif du personnel de l’Institut sont rémunérés soit sur production de leurs états d’honoraires, soit forfaitairement, pour les activités et les rapports qui leur sont demandés. ».

**Art. 184.** L’arrêté royal du 18 janvier 1999 portant approbation du règlement d’ordre intérieur du Conseil technique des implants institué auprès du Service des soins de santé de l’Institut national d’assurance maladie-invalidité et son annexe, modifiée par l’arrêté royal du 12 août 2008, est abrogé.

##### CHAPITRE 3. — *Prestations de santé*

**Art. 185.** Les articles 35 et 35*bis* de la nomenclature sont abrogés.

##### CHAPITRE 4. — *Notification*

**Art. 186.** Dans l’intitulé de l’arrêté royal du 1<sup>er</sup> mars 2009 portant exécution de l’article 35*septies*, § 1<sup>er</sup>, de la loi relative à l’assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, concernant la notification d’implants et de dispositifs médicaux invasifs pour usage à long terme, les mots « § 1<sup>er</sup> » sont abrogés.

#### TITRE VII. — *Dispositions transitoires*

##### CHAPITRE 1<sup>er</sup>. — *Liste*

**Art. 187.** Les demandes de modification de l’article 35 et/ou 35*bis* de la nomenclature, introduites ou complétées entre le 13 janvier 2014 et le 1<sup>er</sup> juillet 2014 pour lesquelles aucun avis n’a encore été donné, sont traitées conformément aux dispositions reprises à l’article 188.

**Art. 188.** § 1<sup>er</sup>. Le secrétariat décide de la recevabilité de la demande de modification visée à l’article 187 dans un délai de quinze jours.



Het secretariaat stelt de aanvrager in kennis van de datum van ontvangst van de aanvraag tot wijziging en van de datum van ontvankelijkheid, ervan waarna de in artikel 4, § 1, 4°, voorziene termijn van honderd tachtig dagen begint te lopen (dag 0).

De aanvraag tot wijziging wordt behandeld volgens de bepalingen van Titel III, Hoofdstuk 2.

§ 2. Indien de aanvraag tot wijziging niet ontvankelijk is, deelt het secretariaat dit mee aan de aanvrager ten laatste op 15 juli 2014 met de vermelding van de ontbrekende elementen.

De aanvrager beschikt over een termijn van negentig dagen na de ontvangst van deze vermelding van de ontbrekende elementen om deze over te maken aan het secretariaat.

§ 3. Het secretariaat beslist over de ontvankelijkheid van de vervolledigde aanvraag tot wijziging binnen een termijn van vijftien dagen na ontvangst van de ontbrekende elementen.

Het secretariaat stelt de aanvrager in kennis van datum van de ontvankelijkheid, waarna de in artikel 4, § 1, 4°, voorziene termijn van honderd tachtig dagen begint te lopen (dag 0) en de aanvraag wordt behandeld volgens de bepalingen van Titel III, Hoofdstuk 2.

§ 4. Indien de aanvrager de ontbrekende elementen niet of laattijdig overmaakt aan het secretariaat, wordt de aanvraag afgesloten door het secretariaat.

De gemachtigde ambtenaar brengt de aanvrager hiervan op de hoogte.

**Art. 189.** De behandeling van de aanvragen tot wijziging van artikel 35 en/of 35bis van de nomenclatuur, ingediend voor 1<sup>er</sup> juli 2014 gebeurt afhankelijk van het geval overeenkomstig de bepalingen opgenomen in artikelen 190, 191 of 192.

**Art. 190.** § 1. Indien de aanvraag tot wijziging bedoeld in artikel 189 voor 1<sup>er</sup> juli 2014 een advies verkreeg van de Technische Raad voor Implantaten maar nog niet werd overgemaakt aan de Overeenkomstencommissie verstrekkers van Implantaten en verzekeringsinstellingen, wordt de aanvraag tot wijziging voorgelegd aan de Commissie die deze aanvraag binnen een termijn van vijftenzeventig dagen behandelt.

De Commissie maakt, indien mogelijk, een gemotiveerd voorstel op met betrekking tot de wijze van omzetting van de aanvraag tot wijziging bedoeld in § 1 in de lijst zoals opgenomen in bijlage 1 en met betrekking tot de aanvraag ten gronde.

Dit gemotiveerd voorstel wordt overgemaakt aan de Minister die over de termijn van zestig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 1, 5°, beschikt om over de wijziging van de lijst zoals opgenomen in bijlage 1 te beslissen.

§ 2. Bij ontstentenis van een gemotiveerd voorstel van de Commissie binnen de termijn van vijftenzeventig dagen brengt de gemachtigde ambtenaar de Minister hiervan op de hoogte.

De Minister neemt een beslissing omtrent de aanvraag tot wijziging van de lijst zoals opgenomen in bijlage 1 binnen de termijn van zestig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 1, 5°, nadat de Minister door de gemachtigde ambtenaar op de hoogte werd gebracht van het ontbreken van het gemotiveerd voorstel van de Commissie.

§ 3. Bij ontstentenis van een gemotiveerd voorstel van de Commissie binnen de termijn van vijftenzeventig dagen en indien de Minister evenmin een beslissing heeft genomen binnen de termijn van zestig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 1, 5°, wordt de aanvraag tot wijziging bedoeld in § 1 zoals onderzocht door de Technische Raad voor Implantaten geacht te zijn aanvaard.

**Art. 191.** § 1. Indien de aanvraag tot wijziging bedoeld in artikel 189 voor 1<sup>er</sup> juli 2014 een advies verkreeg van de Overeenkomstencommissie verstrekkers van Implantaten en verzekeringsinstellingen, maar nog niet werd overgemaakt aan het Verzekeringscomité, wordt deze aanvraag tot wijziging voorgelegd aan de Commissie die deze aanvraag binnen een termijn van zestig dagen behandelt.

De Commissie maakt, indien mogelijk, een gemotiveerd voorstel op met betrekking tot de wijze van omzetting van de aanvraag tot wijziging bedoeld in § 1 in de lijst zoals opgenomen in bijlage 1 en met betrekking tot de aanvraag ten gronde.

Dit gemotiveerd voorstel wordt overgemaakt aan de Minister die over de termijn van zestig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 1, 5°, beschikt om over de wijziging van de lijst zoals opgenomen in bijlage 1 te beslissen.

§ 2. Bij ontstentenis van een gemotiveerd voorstel van de Commissie binnen de termijn van zestig dagen brengt de gemachtigde ambtenaar de Minister hiervan op de hoogte.

Le secrétariat communique au demandeur la date de réception de la demande de modification ainsi que la date de sa recevabilité à partir de laquelle le délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 4°, commence à courir (jour 0).

La demande de modification est traitée conformément aux dispositions du Titre III, Chapitre 2.

§ 2. Si la demande de modification est irrecevable, le secrétariat en informe le demandeur le 15 juillet 2014 au plus tard en mentionnant les éléments manquants.

Le demandeur dispose d'un délai de nonante jours après réception de cette information pour faire parvenir les éléments manquants au secrétariat.

§ 3. Le secrétariat décide de la recevabilité de la demande de modification complétée dans un délai de quinze jours après réception des éléments manquants.

Le secrétariat communique au demandeur la date de la recevabilité à partir de laquelle le délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 4°, commence à courir (jour 0) et la demande est traitée conformément aux dispositions du Titre III, Chapitre 2.

§ 4. Si le demandeur ne transmet pas ou transmet tardivement les éléments manquants au secrétariat, la demande est clôturée par le secrétariat.

Le fonctionnaire délégué en informe le demandeur.

**Art. 189.** Les demandes de modification de l'article 35 et/ou 35bis de la nomenclature, introduites avant le 1<sup>er</sup> juillet 2014 sont traitées, selon le cas, conformément aux dispositions des articles 190, 191 ou 192.

**Art. 190.** § 1<sup>er</sup>. Si la demande de modification visée à l'article 189 a fait l'objet d'un avis de la part du Conseil technique des implants avant le 1<sup>er</sup> juillet 2014 mais qu'elle n'a pas encore été transmise à la Commission de conventions entre les fournisseurs d'implants et les organismes assureurs, la demande de modification est soumise à la Commission qui la traite dans un délai de septante-cinq jours.

La Commission émet, si possible, une proposition motivée concernant la manière de transposer la demande de modification visée au § 1<sup>er</sup> dans la liste figurant à l'annexe 1<sup>re</sup> et concernant la demande quant au fond.

Cette proposition motivée est transmise au Ministre qui dispose du délai de soixante jours visé à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 5°, pour décider de la modification de la liste telle qu'elle figure à l'annexe 1.

§ 2. A défaut d'une proposition motivée de la Commission dans un délai de septante-cinq jours, le fonctionnaire délégué en informe le Ministre.

Le Ministre prend une décision concernant la demande de modification de la liste figurant à l'annexe 1, dans le délai de soixante jours visé à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 5°, après avoir été informé par le fonctionnaire délégué de l'absence d'une proposition motivée de la part de la Commission.

§ 3. A défaut d'une proposition motivée de la Commission dans le délai de septante-cinq jours et d'une décision du Ministre dans le délai de soixante jours visé à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 5°, la demande de modification visée au § 1<sup>er</sup>, telle que soumise à l'avis du Conseil technique des implants, est réputée avoir été acceptée.

**Art. 191.** § 1<sup>er</sup>. Si la demande de modification visée à l'article 189 a fait l'objet d'un avis de la part de la Commission de conventions entre les fournisseurs d'implants et les organismes assureurs avant le 1<sup>er</sup> juillet 2014 mais qu'elle n'a pas encore été transmise au Comité de l'assurance, cette demande de modification est soumise à la Commission qui la traite dans un délai de soixante jours.

La Commission émet, si possible, une proposition motivée concernant la manière de transposer la demande de modification visée au § 1<sup>er</sup> dans la liste figurant à l'annexe 1<sup>re</sup> et concernant la demande quant au fond.

Cette proposition motivée est transmise au Ministre qui dispose du délai de soixante jours visé à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 5°, pour décider de la modification de la liste telle qu'elle figure à l'annexe 1<sup>re</sup>.

§ 2. A défaut d'une proposition motivée de la Commission dans un délai de soixante jours, le fonctionnaire délégué en informe le Ministre.

De Minister neemt een beslissing omtrent de aanvraag tot wijziging van de lijst zoals opgenomen in bijlage 1 binnen de termijn van zestig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 1, 5°, na de datum waarop de Minister door de gemachtigde ambtenaar op de hoogte werd gebracht van het ontbreken van het gemotiveerd voorstel van de Commissie.

§ 3. Bij ontstentenis van een gemotiveerd voorstel van de Commissie binnen de termijn van zestig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 1, 5°, en indien de Minister evenmin een beslissing heeft genomen binnen de termijn van zestig dagen, wordt de aanvraag tot wijziging bedoeld in § 1 zoals onderzocht door de Overeenkomstencommissie verstrekkers van implantaten en verzekeringsinstellingen, geacht te zijn aanvaard.

**Art. 192.** § 1. Indien de aanvraag tot wijziging bedoeld in artikel 189 voor 1 juli 2014 werd goedgekeurd door het Verzekeringscomité en het ontwerp koninklijk besluit tot wijziging van artikel 35 en/of artikel 35bis van de nomenclatuur nog niet werd bekendgemaakt, wordt deze aanvraag voorgelegd aan de Commissie die deze aanvraag binnen een termijn van vijfenveertig dagen behandelt.

De Commissie maakt, indien mogelijk, een gemotiveerd voorstel op met betrekking tot de wijze van omzetting van de aanvraag tot wijziging bedoeld in § 1 in de lijst zoals opgenomen in bijlage 1 en met betrekking tot de aanvraag ten gronde.

Dit gemotiveerd voorstel van de Commissie wordt overgemaakt aan de Minister die beslist over het gemotiveerd voorstel van de Commissie tot wijziging van de lijst binnen de termijn van zestig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 1, 5°, na ontvangst van het gemotiveerd voorstel van de Commissie.

§ 2. Bij ontstentenis van een gemotiveerd voorstel van de Commissie binnen een termijn van vijfenveertig dagen brengt de gemachtigde ambtenaar de Minister hiervan op de hoogte.

De Minister neemt een beslissing omtrent de wijziging van de lijst zoals opgenomen in bijlage 1, binnen de termijn van zestig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 1, 5°, nadat hij door de gemachtigde ambtenaar op de hoogte werd gebracht van het ontbreken van een gemotiveerd voorstel van de Commissie.

§ 3. Bij ontstentenis van een gemotiveerd voorstel van de Commissie binnen een termijn van vijfenveertig dagen en een gemotiveerde beslissing van de Minister binnen de termijn van zestig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 1, 5°, wordt de wijziging overgenomen in de lijst zoals opgenomen in bijlage 1.

**Art. 193.** § 1. De wijzigingen van artikel 35 en/of artikel 35bis van het koninklijk besluit van de nomenclatuur die werden bekendgemaakt tussen 13 januari 2014 en 1 juli 2014 blijven parallel aan de lijst zoals opgenomen in bijlage 1 van kracht tot en met 31 december 2014

De wijzigingen bedoeld in het eerste lid worden voorgelegd aan de Commissie die deze binnen een termijn van vijfenveertig dagen behandelt.

Het gemotiveerd voorstel van de Commissie omtrent de omzetting van de wijzigingen bedoeld in het § 1 in de lijst zoals opgenomen in bijlage 1, wordt overgemaakt aan de Minister die beschikt over de termijn van zestig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 1, 5°, om een beslissing over de wijziging van de lijst zoals opgenomen in bijlage 1 te nemen.

§ 2. Bij ontstentenis van een gemotiveerd voorstel van de Commissie binnen een termijn van vijfenveertig dagen brengt de gemachtigde ambtenaar de Minister hiervan op de hoogte.

De Minister neemt een gemotiveerde beslissing omtrent de wijziging van de lijst zoals opgenomen in bijlage 1 binnen de termijn van zestig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 1, 5°, nadat hij door de gemachtigde ambtenaar op de hoogte werd gebracht van het ontbreken van een gemotiveerd voorstel van de Commissie.

§ 3. Bij ontstentenis van een gemotiveerd voorstel van de Commissie binnen een termijn van vijfenveertig dagen en een gemotiveerde beslissing van de Minister binnen de termijn van zestig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 1, 5°, wordt de wijziging bedoeld in § 1 overgenomen in de lijst zoals opgenomen in bijlage 1 van dit besluit.

Le Ministre prend une décision concernant la demande de modification de la liste figurant à l'annexe 1<sup>re</sup>, dans le délai de soixante jours visé à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 5°, après avoir été informé par le fonctionnaire délégué de l'absence d'une proposition motivée de la part de la Commission.

§ 3. A défaut d'une proposition motivée de la Commission dans le délai de soixante jours et d'une décision du Ministre dans le délai de soixante jours visé à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 5°, la demande de modification visée au § 1<sup>er</sup>, telle que soumise à l'avis de la Commission de conventions entre les fournisseurs d'implants et les organismes assureurs, est réputée avoir été acceptée.

**Art. 192.** § 1<sup>er</sup>. Si la demande de modification visée à l'article 189 a été approuvée par le Comité de l'assurance avant le 1<sup>er</sup> juillet 2014 et que le projet d'arrêté royal modifiant l'article 35 et/ou l'article 35bis de la nomenclature n'a pas encore été publié, cette demande est soumise à la Commission qui la traite dans un délai de quarante-cinq jours.

La Commission émet, si possible, une proposition motivée concernant la manière de transposer la demande de modification visée au § 1<sup>er</sup> dans la liste figurant à l'annexe 1<sup>re</sup> et concernant la demande quant au fond.

Cette proposition motivée est transmise au Ministre qui prend une décision concernant la proposition motivée de la Commission en vue de la modification de la liste, dans le délai de soixante jours visé à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 5°, après réception de la proposition motivée de la Commission.

§ 2. A défaut d'une proposition motivée de la Commission dans un délai de quarante-cinq jours, le fonctionnaire délégué en informe le Ministre.

Le Ministre prend une décision concernant la modification de la liste figurant à l'annexe 1, dans le délai de soixante jours visé à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 5°, après avoir été informé par le fonctionnaire délégué de l'absence d'une proposition motivée de la part de la Commission.

§ 3. A défaut d'une proposition motivée de la Commission dans un délai de quarante-cinq jours et d'une décision motivée du Ministre dans le délai de soixante jours visé à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 5°, la modification est apportée à la liste figurant à l'annexe 1<sup>re</sup>.

**Art. 193.** § 1<sup>er</sup>. Les modifications apportées à l'article 35 et/ou à l'article 35bis de la nomenclature, qui ont été publiées entre le 13 janvier 2014 et le 1<sup>er</sup> juillet 2014 restent en vigueur jusqu'au 31 décembre 2014 inclus, parallèlement à la liste figurant à l'annexe 1<sup>re</sup>.

Les modifications visées à l'alinéa 1<sup>er</sup> sont soumises à la Commission qui les traite dans un délai de quarante-cinq jours.

La proposition motivée de la Commission concernant la transposition des modifications visées au § 1<sup>er</sup> dans la liste figurant à l'annexe 1<sup>re</sup>, est transmise au Ministre qui dispose du délai de soixante jours visé à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 5°, pour prendre une décision sur la modification de la liste figurant à l'annexe 1<sup>re</sup>.

§ 2. A défaut d'une proposition motivée de la Commission dans un délai de quarante-cinq jours, le fonctionnaire délégué en informe le Ministre.

Le Ministre prend une décision motivée concernant la modification de la liste figurant à l'annexe 1<sup>re</sup> dans le délai de soixante jours visé à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 5°, après avoir été informé par le fonctionnaire délégué de l'absence d'une proposition motivée de la part de la Commission.

§ 3. A défaut d'une proposition motivée de la Commission dans un délai de quarante-cinq jours et d'une décision motivée du Ministre dans le délai de soixante jours visé à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 5°, la modification visée au § 1<sup>er</sup> est transposée dans la liste figurant à l'annexe 1<sup>re</sup> du présent arrêté.

De gemachtigde ambtenaar brengt de aanvrager hiervan op de hoogte.

#### HOOFDSTUK 2. — *Nominatieve lijst*

**Art. 194.** De behandeling van de aanvragen tot wijziging van een limitatieve lijst of een lijst van voor vergoeding aangenomen producten, ingediend voor 1 juli 2014 bij het secretariaat van de Technische raad voor implantaten, gebeurt afhankelijk van het geval overeenkomstig de bepalingen opgenomen in artikelen 195, 196 of 197.

**Art. 195.** § 1. Indien de aanvraag tot wijziging bedoeld in artikel 194, ingediend voor 1 juli 2014 nog geen advies verkreeg van de Technische Raad voor Implantaten en/of de Overeenkomstencommissie verstrekkers van implantaten en verzekeringsinstellingen, beslist het secretariaat over de ontvankelijkheid van de aanvraag tot wijziging binnen de termijn van vijftien dagen.

Het secretariaat stelt de aanvrager in kennis van de datum van ontvangst van de aanvraag tot wijziging en van de datum van ontvankelijkheid ervan, waarna de in artikel 4, § 2, 4<sup>o</sup>, voorziene termijn van vijfenzeventig dagen begint te lopen (dag 0) en de aanvraag tot wijziging bedoeld in § 1 wordt behandeld volgens de bepalingen van Titel IV, Hoofdstuk 2.

§ 2. Indien de aanvraag tot wijziging niet ontvankelijk is, deelt het secretariaat dit mee aan de aanvrager ten laatste op 15 juli 2014 met de vermelding van de ontbrekende elementen.

De aanvrager beschikt over de termijn van twintig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 2, 2<sup>o</sup>, na de ontvangst van deze vermelding van de ontbrekende elementen om deze over te maken aan het secretariaat.

§ 3. Het secretariaat beslist over de ontvankelijkheid van de vervolledigde aanvraag tot wijziging binnen de termijn van vijftien dagen na ontvangst van de ontbrekende elementen.

Het secretariaat geeft de aanvrager kennis van de datum van de ontvankelijkheid, waarna de in artikel 4, § 2, 4<sup>o</sup>, voorziene termijn van vijfenzeventig dagen begint te lopen (dag 0) en de aanvraag tot wijziging bedoeld in § 1 wordt behandeld volgens de bepalingen van Titel IV, Hoofdstuk 2.

§ 4. Indien de aanvrager de ontbrekende elementen niet of laattijdig overmaakt aan het secretariaat, wordt de aanvraag afgesloten door het secretariaat.

De gemachtigde ambtenaar brengt de aanvrager hiervan op de hoogte.

**Art. 196.** § 1. Indien de aanvraag tot wijziging bedoeld in artikel 194, ingediend voor 1 juli 2014 een advies verkreeg van de Technische Raad voor Implantaten, wordt deze aanvraag tot wijziging voorgelegd aan de Commissie die deze binnen een termijn van vijfenveertig dagen behandelt.

De Commissie stelt, indien mogelijk, een gemotiveerd voorstel op dat betrekking heeft op de omzetting van de aanvraag tot wijziging bedoeld in § 1 in een nominatieve lijst zoals opgenomen in bijlage 2 en op de aanvraag tot wijziging ten gronde.

Dit gemotiveerd voorstel wordt overgemaakt aan het Verzekeringscomité dat beslist over het al dan niet goedkeuren van het gemotiveerd voorstel tot wijziging van een nominatieve lijst zoals opgenomen in bijlage 2 binnen een termijn van vijfenveertig dagen na ontvangst van het gemotiveerd voorstel van de Commissie.

§ 2. Bij ontstentenis van een gemotiveerd voorstel van de Commissie binnen een termijn van vijfenveertig dagen brengt het secretariaat het Verzekeringscomité hiervan op de hoogte.

Het Verzekeringscomité neemt een beslissing omtrent de aanvraag tot wijziging van een nominatieve lijst zoals opgenomen in bijlage 2 binnen de termijn van vijfenveertig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 2, 5<sup>o</sup>, nadat deze door het secretariaat op de hoogte werd gebracht van het ontbreken van een gemotiveerd voorstel van de Commissie.

§ 3. Bij ontstentenis van een gemotiveerd voorstel van de Commissie binnen een termijn van vijfenveertig dagen en een gemotiveerde beslissing van het Verzekeringscomité binnen de termijn van vijfenveertig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 2, 5<sup>o</sup>, wordt de wijziging overgenomen in de betrokken nominatieve lijst zoals opgenomen in bijlage 2.

Le fonctionnaire délégué en informe le demandeur.

#### CHAPITRE 2 — *Liste nominative*

**Art. 194.** Les demandes de modification d'une liste limitative ou d'une liste de produits admis au remboursement, introduites avant le 1<sup>er</sup> juillet 2014 auprès du secrétariat du Conseil technique des implants, sont traitées, selon le cas, conformément aux dispositions des articles 195, 196 ou 197.

**Art. 195.** § 1<sup>er</sup>. Si la demande de modification visée à l'article 194, introduite avant le 1<sup>er</sup> juillet 2014 n'a pas encore fait l'objet d'un avis de la part du Conseil technique des implants et/ou de la Commission de conventions entre les fournisseurs d'implants et les organismes assureurs, le secrétariat décide de la recevabilité de la demande de modification dans un délai de quinze jours.

Le secrétariat communique au demandeur la date de réception de la demande de modification ainsi que la date de sa recevabilité à partir de laquelle le délai de septante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 4<sup>o</sup>, commence à courir (jour 0) et la demande de modification visée au § 1<sup>er</sup> est traitée conformément aux dispositions du Titre IV, Chapitre 2.

§ 2. Si la demande de modification n'est pas recevable, le secrétariat en informe le demandeur le 15 juillet 2014 au plus tard en mentionnant les éléments manquants.

Le demandeur dispose du délai de vingt jours visé à l'article 4, § 2, 2<sup>o</sup>, après réception de cette information pour faire parvenir les éléments manquants au secrétariat.

§ 3. Le secrétariat décide de la recevabilité de la demande de modification complétée dans un délai de quinze jours après réception des éléments manquants.

Le secrétariat communique au demandeur la date de la recevabilité à partir de laquelle le délai de septante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 4<sup>o</sup>, commence à courir (jour 0) et la demande de modification visée au § 1<sup>er</sup> est traitée conformément aux dispositions du Titre IV, Chapitre 2.

§ 4. Si le demandeur ne transmet pas ou transmet tardivement les éléments manquants au secrétariat, la demande est clôturée par le secrétariat.

Le fonctionnaire délégué en informe le demandeur.

**Art. 196.** § 1<sup>er</sup>. Si la demande de modification visée à l'article 194, introduite avant le 1<sup>er</sup> juillet 2014 a été soumise à l'avis du Conseil technique des implants, la demande de modification est soumise à la Commission qui la traite dans un délai de quarante-cinq jours.

La Commission émet, si possible, une proposition motivée concernant la transposition de la demande de modification visée au § 1<sup>er</sup> dans une liste nominative telle qu'elle figure à l'annexe 2 et concernant la demande de modification quant au fond.

Cette proposition motivée est transmise au Comité de l'assurance qui décide d'approuver ou non la proposition motivée de modification d'une liste nominative telle qu'elle figure à l'annexe 2 dans un délai de quarante-cinq jours après réception de la proposition motivée de la Commission.

§ 2. A défaut d'une proposition motivée de la Commission dans un délai de quarante-cinq jours, le secrétariat en informe le Comité de l'assurance.

Le Comité de l'assurance prend une décision concernant la demande la modification d'une liste nominative figurant à l'annexe 2 dans le délai de quarante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 5<sup>o</sup>, après avoir été informé par le secrétariat de l'absence d'une proposition motivée de la part de la Commission.

§ 3. A défaut d'une proposition motivée de la Commission dans un délai de quarante-cinq jours et d'une décision motivée du Comité de l'assurance dans le délai de quarante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 5<sup>o</sup>, la modification est transposée dans la liste nominative concernée figurant à l'annexe 2.

De gemachtigde ambtenaar brengt de aanvrager hiervan op de hoogte.

**Art. 197.** § 1. Indien de aanvraag tot wijziging bedoeld in artikel 194 ingediend voor 1 juli 2014 een advies verkreeg van de Overeenkomstcommissie verstrekkers van implantaten en verzekering-instellingen, wordt deze aanvraag tot wijziging voorgelegd aan de Commissie die deze binnen een termijn van vijftienveertig dagen behandelt.

De Commissie stelt, indien mogelijk, een gemotiveerd voorstel op dat betrekking heeft op de omzetting van de aanvraag tot wijziging bedoeld in § 1 in een nominatieve lijst zoals opgenomen in bijlage 2 en op de aanvraag tot wijziging ten gronde.

Dit gemotiveerd voorstel wordt overgemaakt aan de voorzitter van het Verzekeringscomité dat beslist over het al dan niet goedkeuren van het gemotiveerd voorstel tot wijziging van een nominatieve lijst zoals opgenomen in bijlage 2 binnen de termijn van vijftienveertig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 2, 5°, na ontvangst van het gemotiveerd voorstel van de Commissie.

§ 2. Bij ontstentenis van een gemotiveerd voorstel van de Commissie binnen een termijn van vijftienveertig dagen brengt het secretariaat het Verzekeringscomité hiervan op de hoogte.

Het Verzekeringscomité neemt een beslissing omtrent de wijziging van een nominatieve lijst zoals opgenomen in bijlage 2 binnen de termijn van vijftienveertig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 2, 5°, nadat deze door het secretariaat op de hoogte werd gebracht van het ontbreken van een gemotiveerd voorstel van de Commissie.

§ 3. Bij ontstentenis van een gemotiveerd voorstel van de Commissie binnen de termijn van vijftienveertig dagen en een gemotiveerde beslissing van het Verzekeringscomité binnen de termijn van vijftienveertig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 2, 5°, wordt de wijziging bedoeld in het eerste lid overgenomen in de betrokken nominatieve lijst zoals opgenomen in bijlage 2.

De gemachtigde ambtenaar brengt de aanvrager hiervan op de hoogte.

**Art. 198.** § 1. De wijzigingen van een limitatieve lijst of een lijst van aangenomen producten die inwerking traden tussen 13 januari 2014 en 1 juli 2014 blijven parallel met de nominatieve lijsten zoals opgenomen in bijlage 2 nog van kracht tot en met 31 december 2014.

De wijzigingen bedoeld in het eerste lid worden voorgelegd aan de Commissie binnen een termijn van dertig dagen na de inwerking-treding van dit besluit, waarna deze een gemotiveerd voorstel overmaakt aan de voorzitter van het Verzekeringscomité.

Dit gemotiveerd voorstel heeft betrekking op de wijze van omzetting van de wijziging bedoeld in § 1 in een nominatieve lijst zoals opgenomen in bijlage 2.

Het wordt overgemaakt aan de voorzitter van het Verzekeringscomité over de termijn van vijftienveertig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 2, 5°, beschikt, om een beslissing over het gemotiveerd voorstel tot wijziging van de betrokken nominatieve lijst te nemen.

§ 2. Bij ontstentenis van een gemotiveerd voorstel van de Commissie binnen een termijn van dertig dagen brengt het secretariaat het Verzekeringscomité hiervan op de hoogte.

Het Verzekeringscomité neemt een beslissing omtrent de wijziging van de betrokken nominatieve lijst binnen de termijn van vijftienveertig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 2, 5°, nadat deze door het secretariaat op de hoogte werd gebracht van het ontbreken van een gemotiveerd voorstel van de Commissie.

§ 3. Bij ontstentenis van een gemotiveerd voorstel van de Commissie binnen een termijn van dertig dagen en indien het Verzekeringscomité evenmin een beslissing tot wijziging heeft genomen binnen de termijn van vijftienveertig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 2, 5°, worden de in § 1 bedoelde wijzigingen omgezet op de betreffende nominatieve lijst.

De gemachtigde ambtenaar brengt de aanvrager hiervan op de hoogte.

### HOOFDSTUK 3. — Akkoordverklaringen

**Art. 199.** De lopende akkoordverklaringen in het kader van een categorie 5 van artikel 35 of een categorie 3 van artikel 35bis van de nomenclatuur en de bijhorende limitatieve lijsten en lijsten van aangenomen producten blijven van toepassing tot 31 augustus 2016.

De aanpassingen van deze limitatieve lijsten en lijsten van aangenomen producten verlopen volgens de bepalingen van Titel IV, Hoofdstuk 2.

Le fonctionnaire délégué en informe le demandeur.

**Art. 197.** § 1<sup>er</sup>. Si la demande de modification visée à l'article 194, introduite avant le 1<sup>er</sup> juillet 2014 a été soumise à l'avis de la Commission de conventions entre les fournisseurs d'implants et les organismes assureurs, cette demande de modification est soumise à la Commission qui la traite dans un délai de quarante-cinq jours.

La Commission émet, si possible, une proposition motivée concernant la transposition de la demande de modification visée au § 1<sup>er</sup> dans une liste nominative figurant à l'annexe 2 et concernant la demande de modification quant au fond.

Cette proposition motivée est transmise au président du Comité de l'assurance qui décide d'approuver ou non la proposition motivée de modification d'une liste nominative figurant à l'annexe 2 dans le délai de quarante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 5°, après réception de la proposition motivée de la Commission.

§ 2. A défaut d'une proposition motivée de la Commission dans un délai de quarante-cinq jours, le secrétariat en informe le Comité de l'assurance.

Le Comité de l'assurance prend une décision concernant la modification d'une liste nominative figurant à l'annexe 2 dans le délai de quarante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 5°, après avoir été informé par le secrétariat de l'absence d'une proposition motivée de la part de la Commission.

§ 3. A défaut d'une proposition motivée de la Commission dans le délai de quarante-cinq jours et d'une décision motivée du Comité de l'assurance dans le délai de quarante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 5°, la modification visée au premier alinéa est transposée dans la liste nominative concernée telle qu'elle figure à l'annexe 2.

Le fonctionnaire délégué en informe le demandeur.

**Art. 198.** § 1<sup>er</sup>. Les modifications apportées à une liste limitative ou à une liste de produits admis au remboursement, qui sont entrées en vigueur entre le 13 janvier 2014 et le 1<sup>er</sup> juillet 2014 restent d'application jusqu'au 31 décembre 2014 inclus, parallèlement aux listes figurant à l'annexe 2.

Les modifications visées à l'alinéa 1<sup>er</sup> sont soumises à la Commission dans un délai de trente jours suivant l'entrée en vigueur du présent arrêté, qui transmet ensuite une proposition motivée au président du Comité de l'assurance.

Cette proposition motivée concerne le mode de transposition de modification visée au § 1<sup>er</sup> dans une liste nominative figurant à l'annexe 2.

Elle est transmise au président du Comité de l'assurance qui dispose du délai de quarante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 5°, pour prendre une décision sur la proposition motivée de modification de la liste nominative concernée.

§ 2. A défaut d'une proposition motivée de la Commission dans un délai de trente jours, le secrétariat en informe le Comité de l'assurance.

Le Comité de l'assurance prend une décision sur la modification de la liste nominative concernée dans le délai de quarante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 5°, après avoir été informé par le secrétariat de l'absence d'une proposition motivée de la part de la Commission.

§ 3. A défaut d'une proposition motivée de la Commission dans un délai de trente jours et d'une décision de modification du Comité de l'assurance dans le délai de quarante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 5°, les modifications visées au § 1<sup>er</sup> sont transposées dans la liste nominative concernée.

Le fonctionnaire délégué en informe le demandeur.

### CHAPITRE 3. — Déclarations d'accord

**Art. 199.** Les déclarations d'accord en cours dans le cadre d'une catégorie 5 de l'article 35 ou d'une catégorie 3 de l'article 35bis de la nomenclature et les listes limitatives ainsi que les listes de produits admis au remboursement afférentes à ces déclarations restent d'application jusqu'au 31 août 2016.

Les modifications de ces listes limitatives et listes de produits admis au remboursement sont apportées conformément aux dispositions du Titre IV, Chapitre 2.

**Art. 200.** Ten laatste op 1 februari 2016 stelt de Commissie voor de lopende akkoordverklaringen een gemotiveerd voorstel op.

Dit gemotiveerd voorstel kan leiden tot :

- 1° de stopzetting van de lopende vergoeding;
- 2° een vergoeding in het kader van een beperkte klinische toepassing;
- 3° een wijziging van de lijst zoals opgenomen in bijlage 2.

**Art. 201.** § 1. Overeenkomstig de bepalingen van het huishoudelijk reglement van de Commissie worden één of meerder interne deskundige(n) van de Dienst of, indien de Commissie dit nodig acht, externe deskundigen aangeduid voor de evaluatie van de akkoordverklaring.

De Commissie stelt een gemotiveerd voorstel op dat betrekking heeft op het vervolg van de akkoordverklaring.

§ 2. Dit gemotiveerd voorstel wordt aan de Minister overgemaakt ten laatste op 1 februari 2016.

De Minister, neemt na akkoord van de Minister voor de Begroting, binnen de zestig dagen na ontvangst ervan een gemotiveerde beslissing betreffende het gemotiveerd voorstel van de Commissie.

§ 3. Bij ontstentenis van een gemotiveerd voorstel van de Commissie brengt de gemachtigde ambtenaar de Minister hiervan op de hoogte.

De Minister neemt een beslissing omtrent de lopende akkoordverklaring binnen zestig dagen nadat hij door de gemachtigde ambtenaar op de hoogte werd gebracht van het ontbreken van een gemotiveerd voorstel van de Commissie.

§ 4. Bij ontstentenis van een gemotiveerd voorstel van de Commissie en indien de Minister evenmin een beslissing heeft genomen binnen zestig dagen, neemt de akkoordverklaring een einde op 31 augustus 2016.

De gemachtigde ambtenaar brengt de betrokkenen hiervan op de hoogte.

#### TITEL VIII. — Slotbepalingen

**Art. 202.** Treden in werking op 1 juli 2014. :

1° de artikelen 52, 1° en 3°, 53 en 59, 2°, van de wet van 13 december 2006 houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid;

2° artikel 266 van de wet van 27 december 2006 houdende diverse bepalingen (I);

3° de hoofdstukken 1 en 2 van Titel 2 van de wet van 15 december 2013 met betrekking tot medische hulpmiddelen;

4° dit besluit.

**Art. 203.** De Minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 25 juni 2014.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,  
belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen,  
Mevr. L. ONKELINX

**Art. 200.** Au plus tard le 1<sup>er</sup> février 2016 la Commission émet une proposition motivée concernant les déclarations d'accord en cours.

Cette proposition motivée peut donner lieu :

- 1° à l'arrêt du remboursement en cours;
- 2° au remboursement dans le cadre d'une application clinique limitée;
- 3° à une modification de la liste telle qu'elle figure à l'annexe 2.

**Art. 201.** § 1<sup>er</sup>. Conformément aux dispositions du règlement d'ordre intérieur de la Commission, un ou plusieurs experts internes du Service ou, si la Commission le juge nécessaire, des experts externes sont désignés pour évaluer la déclaration d'accord.

La Commission émet une proposition motivée concernant la suite de la déclaration d'accord.

§ 2. Cette proposition motivée est transmise au Ministre au plus tard le 1<sup>er</sup> février 2016.

Après accord du Ministre qui a le Budget dans ses attributions, le Ministre prend une décision motivée concernant la proposition motivée de la Commission dans les soixante jours de sa réception.

§ 3. A défaut d'une proposition motivée de la Commission, le fonctionnaire délégué en informe le Ministre.

Le Ministre prend une décision concernant la déclaration d'accord en cours, dans un délai de soixante jours après avoir été informé par le fonctionnaire délégué de l'absence d'une proposition motivée de la part de la Commission.

§ 4. A défaut d'une proposition motivée de la Commission et d'une décision du Ministre dans les soixante jours, la déclaration d'accord prend fin le 31 août 2016.

Le fonctionnaire délégué en informe les intervenants concernés.

#### TITRE VIII. — Dispositions finales

**Art. 202.** Entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2014.

1° les articles 52, 1° et 3°, 53 et 59, 2°, de la loi du 13 décembre 2006 portant dispositions diverses en matière de santé;

2° l'article 266 de la loi du 27 décembre 2006 portant dispositions diverses (I);

3° les chapitres 1<sup>er</sup> et 2 du Titre 2 de la loi du 15 décembre 2013 en matière de dispositifs médicaux;

4° le présent arrêté.

**Art. 203.** Le Ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 25 juin 2014.

PHILIPPE

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,  
chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales,  
Mme L. ONKELINX

## Liste

### A. Ophtalmologie

#### A.1 Traitement du canal lacrymal

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>150010 - 150021</b>	Clou méatique	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 30,03	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<b>Montant du remboursement</b> € 30,03

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>150032 - 150043</b>	Clou méatique perforé	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 40,04	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<b>Montant du remboursement</b> € 40,04

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>150054 - 150065</b>	Sonde mono- ou bicanaliculaire utilisée pour la réparation du canal lacrymal	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 75,08	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<b>Montant du remboursement</b> € 75,08

#### A.2 Traitement des paupières

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>150076 - 150080</b>	Fil permettant la suspension de la paupière pour traitement d'une ptose, par fil	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 120,12	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<b>Montant du remboursement</b> € 120,12

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>150091 - 150102</b>	Prothèse palpébrale en or pour le traitement de la lagophtalmie	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 330,33	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00

# Liste

## A. Ophtalmologie

Montant du remboursement € 330,33

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>150113 - 150124</b>	Implant utilisé pour combler la paupière inférieure en cas de rétraction suite à un traumatisme, une pathologie thyroïdienne, une maladie systémique ou une radiothérapie	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 190,19	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 190,19

---

### A.3 Traitement intra-oculaire

#### A.3.1 Intervention le sur cristallin

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>150135 - 150146</b>	Lentille intra-oculaire, en polyméthylméthacrylate, non traitée	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.B.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 75,08	<i>Marge de sécurité (%) 54,00% / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 115,62	<i>Marge de sécurité (€) € 40,54 / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 75,08
<b>Conditions de remboursement :</b>	A-§01	

---

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>150150 - 150161</b>	Lentille intra-oculaire, en polyméthylméthacrylate, traitée	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.B.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 75,08	<i>Marge de sécurité (%) 54,00% / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 115,62	<i>Marge de sécurité (€) € 40,54 / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 75,08
<b>Conditions de remboursement :</b>	A-§01	

---

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>150172 - 150183</b>	Lentille intra-oculaire pliable	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.B.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 75,08	<i>Marge de sécurité (%) 113,00% / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 159,92	<i>Marge de sécurité (€) € 84,84 / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 75,08
<b>Conditions de remboursement :</b>	A-§01	

---

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>150194 - 150205</b>	Lentille torique de deux dioptries ou plus	

---

# Liste

## A. Ophtalmologie

<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b>	30101		
<i>Base de remboursement</i>	€ 200,20	<i>Marge de sécurité (%)</i>	40,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 280,28	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 80,08	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 200,20

**Conditions de remboursement :** A-§02

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

<b>150216 - 150220</b>	Lentille torique de six dioptries ou plus				
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b>	30102		
<i>Base de remboursement</i>	€ 400,41	<i>Marge de sécurité (%)</i>	40,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 560,57	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 160,16	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 400,41

**Conditions de remboursement :** A-§02

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

<b>150231 - 150242</b>	Anneau capsulaire implanté, y compris l'éventuel injecteur				
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.B.a				
<i>Base de remboursement</i>	€ 70,07	<i>Marge de sécurité (%)</i>	60,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 112,11	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 42,04	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 70,07

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

<b>150253 - 150264</b>	Ensemble des dispositifs médicaux utilisés lors de la prestation 246595 - 246606 de la nomenclature				
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.d				
<i>Base de remboursement</i>	€ 108,48	<i>Marge de sécurité (%)</i>	/	<i>Intervention personnelle (%)</i>	55,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i>	/	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 59,66
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 48,82

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

<b>150275 - 150286</b>	Ensemble des dispositifs médicaux utilisés lors de la prestation 246912-246923 de la nomenclature				
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.d				
<i>Base de remboursement</i>	€ 108,48	<i>Marge de sécurité (%)</i>	/	<i>Intervention personnelle (%)</i>	55,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i>	/	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 59,66
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 48,82

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**



# Liste

## A. Ophtalmologie

**150290 - 150301** Ensemble des dispositifs médicaux utilisés lors de la prestation 246610-246621 de la nomenclature

**Catégorie de remboursement :** II.D.d

*Base de remboursement* € 108,48 *Marge de sécurité (%)* / *Intervention personnelle (%)* 55,00%

*Prix plafond/ maximum* / *Marge de sécurité (€)* / *Intervention personnelle (€)* € 59,66

*Montant du remboursement* € 48,82

---

### A.3.2 Traitement pour glaucome

Date dernière modification : 1/07/2014

Date première publication : 1/07/2014

**NOUVEAU**

**150312 - 150323** Implant de drainage favorisant l'évacuation du liquide de la chambre antérieure

**Catégorie de remboursement :** I.B.a

*Base de remboursement* € 250,25 *Marge de sécurité (%)* 100,00% *Intervention personnelle (%)* 0,00%

*Prix maximum* € 500,50 *Marge de sécurité (€)* € 250,25 *Intervention personnelle (€)* € 0,00

*Montant du remboursement* € 250,25

---

Date dernière modification : 1/07/2014

Date première publication : 1/07/2014

**NOUVEAU**

**150334 - 150345** Probe externe pour traitement transcléral du glaucome réfractaire avec laser

**Catégorie de remboursement :** II.D.a

*Base de remboursement* € 289,28 *Marge de sécurité (%)* / *Intervention personnelle (%)* 0,00%

*Prix plafond/ maximum* / *Marge de sécurité (€)* / *Intervention personnelle (€)* € 0,00

*Montant du remboursement* € 289,28

---

Date dernière modification : 1/07/2014

Date première publication : 1/07/2014

**NOUVEAU**

**150356 - 150360** Endoprobe pour traitement par laser d'un glaucome, par voie endoscopique via la pars plana

**Catégorie de remboursement :** II.D.a

*Base de remboursement* € 289,28 *Marge de sécurité (%)* / *Intervention personnelle (%)* 0,00%

*Prix plafond/ maximum* / *Marge de sécurité (€)* / *Intervention personnelle (€)* € 0,00

*Montant du remboursement* € 289,28

---

### A.3.3 Traitement de la rétine/vitrectomie

Date dernière modification : 1/07/2014

Date première publication : 1/07/2014

**NOUVEAU**

**150371 - 150382** Eponge de silicone pour le traitement du décollement de rétine, par pièce

**Catégorie de remboursement :** I.D.a

*Base de remboursement* € 65,07 *Marge de sécurité (%)* / *Intervention personnelle (%)* 0,00%

*Prix plafond/ maximum* / *Marge de sécurité (€)* / *Intervention personnelle (€)* € 0,00

# Liste

## A. Ophtalmologie

Montant du remboursement € 65,07

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>150393 - 150404</b>	Bande de cerclage pour le traitement du décollement de rétine, par pièce	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 25,03	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 25,03

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>150415 - 150426</b>	Rail pour bande de cerclage, par pièce	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 16,02	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 16,02

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>150430 - 150441</b>	Coin radial en silicone pour bande de cerclage, par pièce	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 25,03	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 25,03

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>150452 - 150463</b>	Clip en tantale pour bande de cerclage, par pièce	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 25,03	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 25,03

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>150474 - 150485</b>	Huile de silicone ou gaz utilisé lors de la prestation 246654-246665 de la nomenclature	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 95,10	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00

---

# Liste

## A. Ophtalmologie

Montant du remboursement € 95,10

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>150496 - 150500</b>	Ensemble des dispositifs médicaux utilisés lors de la prestation 246654 - 246665 de la nomenclature	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 284,12	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 71,03
		<i>Montant du remboursement</i> € 213,09

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>150511 - 150522</b>	Liquides à haute densité utilisés lors de la prestation 246654-246665 de la nomenclature pour le repositionnement de la rétine	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 73,35	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 18,33
		<i>Montant du remboursement</i> € 55,02
<b>Conditions de remboursement :</b>	A-§03	

### A.4 Intervention sur l'orbite

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>150533 - 150544</b>	Implant orbitaire utilisé lors d'énucléation ou d'éviscération	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 36,04	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 36,04

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>150555 - 150566</b>	Implant orbitaire dont la structure de la surface permet l'intégration tissulaire, utilisé après énucléation, après implant secondaire ou en cas d'anophtalmie	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.B.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 420,43	<i>Marge de sécurité (%) 50,00% / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 630,64	<i>Marge de sécurité (€) € 210,21 / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 420,43

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>150570 - 150581</b>	Implant utilisé pour combler l'orbite lors d'une énoptalmie	

# Liste

## A. Ophtalmologie

**Catégorie de remboursement :** I.D.a

<i>Base de remboursement</i>	€ 330,33	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 330,33

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**150592 - 150603**      Conformateur utilisé lors d'énucléation ou d'éviscération

**Catégorie de remboursement :** II.D.a

<i>Base de remboursement</i>	€ 30,99	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 30,99

---

### A.5 Produits visco-élastiques

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**150614 - 150625**      Produits visco-élastiques à base de dérivé de cellulose

**Catégorie de remboursement :** II.D.a

<i>Base de remboursement</i>	€ 16,53	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 16,53

**Conditions de remboursement :** A-§04

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**150636 - 150640**      Produits visco-élastiques à base d'hyaluronate ou à base de chondroïtine

**Catégorie de remboursement :** II.D.a

<i>Base de remboursement</i>	€ 56,31	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 56,31

**Conditions de remboursement :** A-§04

---

### A.6 Traitement combiné

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**150651 - 150662**      Ensemble des dispositifs médicaux utilisés lors de la prestation 246890-246901 de la nomenclature

**Catégorie de remboursement :** II.D.d

<i>Base de remboursement</i>	€ 108,48	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	55,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 59,66
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 48,82

# Liste

## A. Ophtalmologie

Date dernière modification : 1/07/2014

Date première publication : 1/07/2014

**NOUVEAU**

**150673 - 150684**

Ensemble des dispositifs médicaux utilisés lors de la prestation 246676-246680 de la nomenclature

**Catégorie de remboursement :**

II.D.d

*Base de remboursement*

€ 108,48

*Marge de sécurité (%) /*

*Intervention personnelle (%)*

55,00%

*Prix plafond/ maximum*

/

*Marge de sécurité (€) /*

*Intervention personnelle (€)*

€ 59,66

*Montant du remboursement*

€ 48,82

---

Date dernière modification : 1/07/2014

Date première publication : 1/07/2014

**NOUVEAU**

**150695 - 150706**

Ensemble des dispositifs médicaux utilisés lors de la prestation 246934-246945 de la nomenclature

**Catégorie de remboursement :**

II.D.d

*Base de remboursement*

€ 108,48

*Marge de sécurité (%) /*

*Intervention personnelle (%)*

55,00%

*Prix plafond/ maximum*

/

*Marge de sécurité (€) /*

*Intervention personnelle (€)*

€ 59,66

*Montant du remboursement*

€ 48,82

---

## Conditions de remboursement

### A-§01

Prestation(s) liée(s) :

**150135 - 150146**

**150150 - 150161**

**150172 - 150183**

---

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux lentilles intra-oculaires, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

#### **1. Critères concernant l'établissement hospitalier**

Pas d'application.

#### **2. Critères concernant le bénéficiaire**

Les prestations 150135-150146, 150150-150161 et 150172-150183 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le bénéficiaire répond au critère suivant :  
il est atteint de cataracte.

#### **3. Critères concernant le dispositif**

Pas d'application.

#### **4. Procédure de demande et formulaires**

Pas d'obligation administrative.

#### **5. Règles d'attestation**

Pas d'application.

#### **6. Résultats et statistiques**

Pas d'application.

#### **7. Divers**

Pas d'application.

---

### A-§02

Prestation(s) liée(s) :

**150194 - 150205**

**150216 - 150220**

---

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux lentilles toriques, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

#### **1. Critères concernant l'établissement hospitalier**

Pas d'application

#### **2. Critères concernant le bénéficiaire**

Les prestations 150194-150205 et 150216-150220 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le bénéficiaire répond aux critères suivants:

##### **2.1 pour la prestation 150194-150205 :**

cataracte chez un bénéficiaire qui présente un astigmatisme intra-oculaire de deux dioptries ou plus

##### **2.2 pour la prestation 150216-150220 :**

cataracte chez un bénéficiaire qui présente un astigmatisme intra-oculaire de six dioptries ou plus

#### **3. Critères concernant le dispositif**

Les prestations 150194-150205 et 150216-150220 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le dispositif répond aux critères suivants:

##### **3.1. Définition**

Pas d'application

##### **3.2. Critères**

Posséder au moins une preuve clinique de l'efficacité de la lentille torique concernée à réduire à court terme un

astigmatisme régulier, effectuée par une équipe de recherche indépendante et non-financée par l'industrie dans laquelle, au minimum, les éléments suivants doivent être présents :

1. Implantation de minimum quinze lentilles
2. Suivi post-opératoire de minimum trois mois
3. Preuve de la stabilité rotative au moyen de, au minimum, une des trois mesures suivantes :
  - a) Mesure de l'acuité visuelle subjective non-correctée au moyen d'un optotype : une première mesure entre la première et la sixième semaine et une deuxième mesure entre le troisième et sixième mois après l'implantation. Critère acceptable : astigmatisme résiduel maximum de 0.5 à 0.75D par rapport à la réfraction cible.
  - b) Mesure de la rotation de l'axe de la lentille (sens horlogique ou anti-horlogique) à trois mois après implantation. Critère acceptable : moins de 5° dans chaque sens.
  - c) Mesure de l'astigmatisme objectif sur une surface cornéenne centrale d'au moins 4 mm de diamètre au moyen d'un abérromètre . Critère acceptable : astigmatisme de 1D par rapport à la réfraction cible (pas nécessaire dans le cas où a) est respecté).
4. Nombre de repositionnement
5. Nombre d'explantation

De plus, la preuve clinique doit être :

- une publication ou un article accepté pour publication dans un journal international peer-reviewed ou
  - un rapport d'étude détaillé (avec mention des chercheurs participants et/ou des centres, l'époque de l'étude, la description de la population cible, les critères d'inclusion et d'exclusion, les méthodes, les résultats, la discussion, la conclusion et le cas échéant les avantages des chercheurs à la participation à l'étude).
- Les résultats doivent concerner la totalité d'un groupe ou sous-groupe de patients inclus dans l'étude. Une description d'un certain nombre de cas n'est pas suffisante.

### **3.3. Conditions de garantie**

Pas d'application

### **4. Procédure de demande et formulaires**

Pas d'application

### **5. Règles d'attestation**

Pas d'application

### **6. Résultats et statistiques**

Pas d'application

### **7. Divers**

Pas d'application

---

## **A-503**

Prestation(s) liée(s) :

**150511 - 150522**

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux liquides à haute densité il doit être satisfait aux conditions suivantes :

### **1. Critères concernant l'établissement hospitalier**

Pas d'application

### **2. Critères concernant le bénéficiaire**

Pas d'application

### **3. Critères concernant le dispositif**

Pas d'application

### **4. Procédure de demande et formulaires**

Les documents desquels il ressort que les liquides à haute densité visés à la prestation 150511-150522 ont été utilisés doivent être conservés dans le dossier médical du bénéficiaire

### **5. Règles d'attestation**

Pas d'application

### **6. Résultats et statistiques**

Pas d'application

## 7. Divers

Pas d'application

---

### A-§04

Prestation(s) liée(s) :

**150614 - 150625**

**150636 - 150640**

---

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux produits visco-élastiques, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

#### 1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application.

#### 2. Critères concernant le bénéficiaire

Pas d'application.

#### 3. Critères concernant le dispositif

Pas d'application.

#### 4. Procédure de demande et formulaires

Pas d'application.

#### 5. Règles d'attestation

##### 5.1. Règles de cumul et de non-cumul

Les prestations 150614-150625 et 150636-150640 ne sont pas cumulables entre elles.

##### 5.2. Autres règles

Les prestations 150614-150625 et 150636-150640 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire qu'à l'occasion des prestations suivantes : 245055 - 245066, 245070 - 245081, 246013 - 246024, 246035 - 246046, 246050 - 246061, 246072 - 246083, 246094 - 246105, 246116 - 246120, 246131 - 246142, 246153 - 246164, 246175 - 246186, 246190 - 246201, 246212 - 246223, 246514 - 246525, 246551 - 246562, 246573 - 246584, 246595 - 246606, 246610 - 246621, 246632 - 246643, 246654 - 246665, 246676 - 246680, 246794 - 246805, 246816 - 246820, 246831 - 246842, 246853 - 246864, 246890 - 246901, 246912 - 246923, 246934 - 246945, 247575 - 247586, 247590 - 247601, 247612 - 247623, 247634 - 247645, 247656 - 247660 et 247553 - 247564, mentionnés à l'article 14, h), de la nomenclature.

La prestation 150614-150625 et 150636-150640 ne peut être attestée qu'une fois par intervention par oeil.

##### 5.3. Dérogation aux règles d'attestation

Pas d'application.

#### 6. Résultats et statistiques

Pas d'application.

## 7. Divers

Pas d'application.

---



# Liste

## B. Neurochirurgie

### B.1 Pompes et accessoires

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**150710 - 150721** 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

**Catégorie de remboursement :** I.A.a **Liste nominative :** 30201

*Base de remboursement* *Liste Nom.* *Marge de sécurité (%) /* *Intervention personnelle (%) 0,00%*

*Prix plafond* € 9.570,81 *Marge de sécurité (€) /* *Intervention personnelle (€) /*

*Montant du remboursement* *Liste Nom.*

**Conditions de remboursement :** B-§01

---

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**150732 - 150743** 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

**Catégorie de remboursement :** I.A.a **Liste nominative :** 30201

*Base de remboursement* *Liste Nom.* *Marge de sécurité (%) /* *Intervention personnelle (%) 0,00%*

*Prix plafond* € 9.570,81 *Marge de sécurité (€) /* *Intervention personnelle (€) /*

*Montant du remboursement* *Liste Nom.*

**Conditions de remboursement :** B-§01

---

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**150754 - 150765** 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, en cas de remplacement anticipé

**Catégorie de remboursement :** I.A.a **Liste nominative :** 30201

*Base de remboursement* *Liste Nom.* *Marge de sécurité (%) /* *Intervention personnelle (%) 0,00%*

*Prix plafond* € 9.570,81 *Marge de sécurité (€) /* *Intervention personnelle (€) /*

*Montant du remboursement* *Liste Nom.*

**Conditions de remboursement :** B-§01

---

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**150776 - 150780** 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

**Catégorie de remboursement :** I.A.a **Liste nominative :** 30301

*Base de remboursement* *Liste Nom.* *Marge de sécurité (%) /* *Intervention personnelle (%) 0,00%*

*Prix plafond* € 5.034,02 *Marge de sécurité (€) /* *Intervention personnelle (€) /*

*Montant du remboursement* *Liste Nom.*

**Conditions de remboursement :** B-§01

---

# Liste

## B. Neurochirurgie

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>150791 - 150802</b>	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	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.A.a	<b>Liste nominative :</b> 30301
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond</i>	€ 5.034,02	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) /</i>
		<i>Montant du remboursement</i> <i>Liste Nom.</i>
<b>Conditions de remboursement :</b>	B-§01	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>150813 - 150824</b>	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, en cas de remplacement anticipé	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.A.a	<b>Liste nominative :</b> 30301
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond</i>	€ 5.034,02	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) /</i>
		<i>Montant du remboursement</i> <i>Liste Nom.</i>
<b>Conditions de remboursement :</b>	B-§01	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>150835 - 150846</b>	Pompe programmable implantable commandée électroniquement, à débit réglable destinée à l'administration intrathécale de morphine ou d'un agent morphinomimétique	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.A.a	<b>Liste nominative :</b> 30201
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond</i>	€ 9.570,81	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) /</i>
		<i>Montant du remboursement</i> <i>Liste Nom.</i>
<b>Conditions de remboursement :</b>	B-§02	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>150850 - 150861</b>	Pompe programmable implantable de remplacement commandée électroniquement, à débit réglable, destinée à l'administration intrathécale de morphine ou d'un agent morphinomimétique	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.A.a	<b>Liste nominative :</b> 30201
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond</i>	€ 9.570,81	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) /</i>
		<i>Montant du remboursement</i> <i>Liste Nom.</i>
<b>Conditions de remboursement :</b>	B-§02	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>150872 - 150883</b>	Pompe programmable implantable de remplacement commandée électroniquement, à débit réglable, destinée à l'administration intrathécale de morphine ou d'un agent morphinomimétique, en cas de remplacement anticipé	

# Liste

## B. Neurochirurgie

<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.A.a	<b>Liste nominative :</b>	30201
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%) 0,00%</i>
<i>Prix plafond</i>	€ 9.570,81	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€) /</i>
		<i>Montant du remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>
<b>Conditions de remboursement :</b>	B-§02		

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**150894 - 150905**      Pompe implantable à débit constant destinée à l'administration intrathécale de morphine ou d'un agent morphinomimétique

<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.A.a	<b>Liste nominative :</b>	30301
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%) 0,00%</i>
<i>Prix plafond</i>	€ 5.034,02	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€) /</i>
		<i>Montant du remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>

**Conditions de remboursement :** B-§02

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**150916 - 150920**      Pompe implantable de remplacement à débit constant, destinée à l'administration intrathécale de morphine ou d'un agent morphinomimétique

<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.A.a	<b>Liste nominative :</b>	30301
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%) 0,00%</i>
<i>Prix plafond</i>	€ 5.034,02	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€) /</i>
		<i>Montant du remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>

**Conditions de remboursement :** B-§02

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**150931 - 150942**      Pompe implantable de remplacement à débit constant, destinée à l'administration intrathécale de morphine ou d'un agent morphinomimétique, en cas de remplacement anticipé

<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.A.a	<b>Liste nominative :</b>	30301
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%) 0,00%</i>
<i>Prix plafond</i>	€ 5.034,02	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€) /</i>
		<i>Montant du remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>

**Conditions de remboursement :** B-§02

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**150953 - 150964**      Cathéter pour pompe implantable

<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.A.a	<b>Liste nominative :</b>	30401
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%) 0,00%</i>
<i>Prix plafond</i>	€ 325,16	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€) /</i>
		<i>Montant du remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>

**Conditions de remboursement :** B-§01,B-§02

# Liste

## B. Neurochirurgie

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>150975 - 150986</b>	Programmateur patient pour pompe implantable	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.A.a	<b>Liste nominative :</b> 30402
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond</i>	€ 723,67	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> /
		<i>Montant du remboursement</i> Liste Nom.
<b>Conditions de remboursement :</b>	B-§01,B-§02	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>150990 - 151001</b>	Cathéter en cas de test négatif	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.A.a	<b>Liste nominative :</b> 30401
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond</i>	€ 325,16	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> /
		<i>Montant du remboursement</i> Liste Nom.
<b>Conditions de remboursement :</b>	B-§01,B-§02	

### B.2 Neurostimulateurs et accessoires

#### **B.2.1 Neurostimulateurs et accessoires en cas de douleurs neurogènes**

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>151012 - 151023</b>	Neurostimulateur non-rechargeable totalement implanté, pour stimulation unilatérale (un canal), le programmateur patient inclus	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.A.a	<b>Liste nominative :</b> 30501
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond</i>	€ 5.317,25	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> /
		<i>Montant du remboursement</i> Liste Nom.
<b>Conditions de remboursement :</b>	B-§02	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>151034 - 151045</b>	Neurostimulateur non-rechargeable totalement implanté, pour stimulation bilatérale (deux canaux), le programmateur patient inclus	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.A.a	<b>Liste nominative :</b> 30502
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond</i>	€ 9.257,76	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> /
		<i>Montant du remboursement</i> Liste Nom.
<b>Conditions de remboursement :</b>	B-§02	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>151056 - 151060</b>	Neurostimulateur non-rechargeable de remplacement totalement implanté, pour stimulation unilatérale (un canal), le programmateur patient inclus	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.A.a	<b>Liste nominative :</b> 30501
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%

# Liste

## B. Neurochirurgie

Prix plafond € 5.317,25 Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) /  
Montant du remboursement Liste Nom.

Conditions de remboursement : B-§02

---

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**151071 - 151082** Neurostimulateur non-rechargeable de remplacement totalement implanté, pour stimulation unilatérale (un canal), le programmeur patient inclus, en cas de remplacement anticipé

**Catégorie de remboursement :** I.A.a **Liste nominative :** 30501

Base de remboursement Liste Nom. Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix plafond € 5.317,25 Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) /

Montant du remboursement Liste Nom.

Conditions de remboursement : B-§02

---

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**151093 - 151104** Neurostimulateur non-rechargeable de remplacement totalement implanté, pour stimulation bilatérale (deux canaux), le programmeur patient inclus

**Catégorie de remboursement :** I.A.a **Liste nominative :** 30502

Base de remboursement Liste Nom. Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix plafond € 9.257,76 Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) /

Montant du remboursement Liste Nom.

Conditions de remboursement : B-§02

---

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**151115 - 151126** Neurostimulateur non-rechargeable de remplacement totalement implanté, pour stimulation bilatérale (deux canaux), le programmeur patient inclus, en cas de remplacement anticipé

**Catégorie de remboursement :** I.A.a **Liste nominative :** 30502

Base de remboursement Liste Nom. Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix plafond € 9.257,76 Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) /

Montant du remboursement Liste Nom.

Conditions de remboursement : B-§02

---

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**151130 - 151141** Premier neurostimulateur rechargeable

**Catégorie de remboursement :** I.A.a **Liste nominative :** 30601

Base de remboursement Liste Nom. Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix plafond € 17.500,00 Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) /

Montant du remboursement Liste Nom.

Conditions de remboursement : B-§02

---

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**151152 - 151163** Neurostimulateur de remplacement rechargeable

# Liste

## B. Neurochirurgie

<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.A.a	<b>Liste nominative :</b>	30601
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%) 0,00%</i>
<i>Prix plafond</i>	€ 17.500,00	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€) /</i>
		<i>Montant du remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>

**Conditions de remboursement :** B-§02

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

<b>151174 - 151185</b>	Neurostimulateur de remplacement rechargeable, en cas de remplacement anticipé		
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.A.a	<b>Liste nominative :</b>	30601
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%) 0,00%</i>
<i>Prix plafond</i>	€ 17.500,00	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€) /</i>
		<i>Montant du remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>

**Conditions de remboursement :** B-§02

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

<b>151196 - 151200</b>	Programmateur patient pour neurostimulateur rechargeable		
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.A.a	<b>Liste nominative :</b>	30602
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%) 0,00%</i>
<i>Prix plafond</i>	€ 602,32	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€) /</i>
		<i>Montant du remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>

**Conditions de remboursement :** B-§02

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

<b>151211 - 151222</b>	Programmateur patient de remplacement pour neurostimulateur rechargeable		
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.A.a	<b>Liste nominative :</b>	30602
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%) 0,00%</i>
<i>Prix plafond</i>	€ 602,32	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€) /</i>
		<i>Montant du remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>

**Conditions de remboursement :** B-§02

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

<b>151233 - 151244</b>	Chargeur pour neurostimulateur rechargeable		
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.A.a	<b>Liste nominative :</b>	30603
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%) 0,00%</i>
<i>Prix plafond</i>	€ 1.500,00	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€) /</i>
		<i>Montant du remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>

**Conditions de remboursement :** B-§02

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

<b>151255 - 151266</b>	Chargeur de remplacement pour neurostimulateur rechargeable		
------------------------	---	--	--

# Liste

## B. Neurochirurgie

<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.A.a	<b>Liste nominative :</b>	30603
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%) 0,00%</i>
<i>Prix plafond</i>	€ 1.500,00	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€) /</i>
		<i>Montant du remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>

**Conditions de remboursement :** B-§02

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

<b>151270 - 151281</b>	Extension implantée pour neurostimulateur		
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.A.a	<b>Liste nominative :</b>	30701
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%) 0,00%</i>
<i>Prix plafond</i>	€ 213,93	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€) /</i>
		<i>Montant du remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>

**Conditions de remboursement :** B-§02

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

<b>151292 - 151303</b>	Electrode implantée à quatre pôles, pour stimulation médullaire, pour placement chirurgical ou percutané		
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.A.a	<b>Liste nominative :</b>	30702
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%) 0,00%</i>
<i>Prix plafond</i>	€ 1.356,88	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€) /</i>
		<i>Montant du remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>

**Conditions de remboursement :** B-§02

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

<b>151314 - 151325</b>	Electrode implantée à huit pôles, pour stimulation médullaire, pour placement chirurgical ou percutané		
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.A.a	<b>Liste nominative :</b>	30703
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%) 0,00%</i>
<i>Prix plafond</i>	€ 1.433,77	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€) /</i>
		<i>Montant du remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>

**Conditions de remboursement :** B-§02

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

<b>151336 - 151340</b>	Electrode implantée à seize pôles ou plus, pour stimulation médullaire, pour placement chirurgical ou percutané		
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.A.a	<b>Liste nominative :</b>	30704
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%) 0,00%</i>
<i>Prix plafond</i>	€ 2.145,00	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€) /</i>
		<i>Montant du remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>

**Conditions de remboursement :** B-§02

# Liste

## B. Neurochirurgie

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>151351 - 151362</b>	Electrode implantée à quatre pôles, pour stimulation cérébrale profonde	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.A.a	<b>Liste nominative :</b> 30705
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond</i>	€ 1.054,35	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) / Montant du remboursement</i> <i>Liste Nom.</i>
<b>Conditions de remboursement :</b>	B-§02	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>151373 - 151384</b>	Electrode en cas de stimulation d'essai négative, à quatre pôles, pour stimulation médullaire, pour placement chirurgical ou percutané	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.A.a	<b>Liste nominative :</b> 30702
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond</i>	€ 1.356,88	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) / Montant du remboursement</i> <i>Liste Nom.</i>
<b>Conditions de remboursement :</b>	B-§02	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>151395 - 151406</b>	Electrode en cas de stimulation d'essai négative, à huit pôles, pour stimulation médullaire, pour placement chirurgical ou percutané	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.A.a	<b>Liste nominative :</b> 30703
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond</i>	€ 1.433,77	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) / Montant du remboursement</i> <i>Liste Nom.</i>
<b>Conditions de remboursement :</b>	B-§02	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>151410 - 151421</b>	Electrode en cas de stimulation d'essai négative, à seize pôles ou plus, pour stimulation médullaire, pour placement chirurgical ou percutané	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.A.a	<b>Liste nominative :</b> 30704
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond</i>	€ 2.145,00	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) / Montant du remboursement</i> <i>Liste Nom.</i>
<b>Conditions de remboursement :</b>	B-§02	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>151432 - 151443</b>	Electrode en cas de stimulation d'essai négative, à quatre pôles, pour stimulation cérébrale profonde	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.A.a	<b>Liste nominative :</b> 30705
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond</i>	€ 1.054,35	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) /</i>



# Liste

## B. Neurochirurgie

Montant du remboursement Liste Nom.

Conditions de remboursement : B-§02

### B.2.2 Neurostimulateurs et accessoires en cas de maladie de Parkinson ou tremblements essentiels

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**151454 - 151465** Premier(s) neurostimulateur(s) non-rechargeable(s) implanté(s) en cas de maladie de Parkinson , pour stimulation unilatérale (un canal)

**Catégorie de remboursement :** I.A.a **Liste nominative :** 30801

Base de remboursement Liste Nom. Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix plafond € 4.947,04 Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) /

Montant du remboursement Liste Nom.

Conditions de remboursement : B-§03

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**151476 - 151480** Premier(s) neurostimulateur(s) non-rechargeable(s) implanté(s) en cas de maladie de Parkinson, pour stimulation bilatérale (deux canaux)

**Catégorie de remboursement :** I.A.a **Liste nominative :** 30802

Base de remboursement Liste Nom. Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix plafond € 9.894,08 Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) /

Montant du remboursement Liste Nom.

Conditions de remboursement : B-§03

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**151491 - 151502** Premier(s) neurostimulateur(s) non-rechargeable(s) implanté(s) en cas de tremblements essentiels, pour stimulation unilatérale (un canal)

**Catégorie de remboursement :** I.A.a **Liste nominative :** 30803

Base de remboursement Liste Nom. Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix plafond € 4.947,04 Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) /

Montant du remboursement Liste Nom.

Conditions de remboursement : B-§03

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**151513 - 151524** Premier(s) neurostimulateur(s) non-rechargeable(s) implanté(s) en cas de tremblements essentiels, pour stimulation bilatérale (deux canaux)

**Catégorie de remboursement :** I.A.a **Liste nominative :** 30804

Base de remboursement Liste Nom. Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix plafond € 9.894,08 Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) /

Montant du remboursement Liste Nom.

Conditions de remboursement : B-§03

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

## Liste

### B. Neurochirurgie

**151535 - 151546**

Neurostimulateur non-rechargeable de remplacement implanté en cas de maladie de Parkinson, pour stimulation unilatérale (un canal)

**Catégorie de remboursement :**

I.A.a

**Liste nominative :** 30801

*Base de remboursement*

*Liste Nom.*

*Marge de sécurité (%) /*

*Intervention personnelle (%)*

*0,00%*

*Prix plafond*

€ 4.947,04

*Marge de sécurité (€) /*

*Intervention personnelle (€) /*

*Montant du remboursement*

*Liste Nom.*

**Conditions de remboursement :**

*B-§03*

---

Date dernière modification : 1/07/2014

Date première publication : 1/07/2014

**NOUVEAU**

**151550 - 151561**

Neurostimulateur non-rechargeable de remplacement implanté en cas de maladie de Parkinson, pour stimulation bilatérale (deux canaux)

**Catégorie de remboursement :**

I.A.a

**Liste nominative :** 30802

*Base de remboursement*

*Liste Nom.*

*Marge de sécurité (%) /*

*Intervention personnelle (%)*

*0,00%*

*Prix plafond*

€ 9.894,08

*Marge de sécurité (€) /*

*Intervention personnelle (€) /*

*Montant du remboursement*

*Liste Nom.*

**Conditions de remboursement :**

*B-§03*

---

Date dernière modification : 1/07/2014

Date première publication : 1/07/2014

**NOUVEAU**

**151572 - 151583**

Neurostimulateur non-rechargeable de remplacement implanté en cas de tremblements essentiels, pour stimulation unilatérale (un canal)

**Catégorie de remboursement :**

I.A.a

**Liste nominative :** 30803

*Base de remboursement*

*Liste Nom.*

*Marge de sécurité (%) /*

*Intervention personnelle (%)*

*0,00%*

*Prix plafond*

€ 4.947,04

*Marge de sécurité (€) /*

*Intervention personnelle (€) /*

*Montant du remboursement*

*Liste Nom.*

**Conditions de remboursement :**

*B-§03*

---

Date dernière modification : 1/07/2014

Date première publication : 1/07/2014

**NOUVEAU**

**151594 - 151605**

Neurostimulateur non-rechargeable de remplacement implanté en cas de tremblements essentiels, pour stimulation bilatérale (deux canaux)

**Catégorie de remboursement :**

I.A.a

**Liste nominative :** 30804

*Base de remboursement*

*Liste Nom.*

*Marge de sécurité (%) /*

*Intervention personnelle (%)*

*0,00%*

*Prix plafond*

€ 9.894,08

*Marge de sécurité (€) /*

*Intervention personnelle (€) /*

*Montant du remboursement*

*Liste Nom.*

**Conditions de remboursement :**

*B-§03*

---

Date dernière modification : 1/07/2014

Date première publication : 1/07/2014

**NOUVEAU**

**151616 - 151620**

Neurostimulateur non-rechargeable de remplacement implanté en cas de maladie de Parkinson, pour stimulation unilatérale (un canal), en cas de remplacement anticipé

**Catégorie de remboursement :**

I.A.a

**Liste nominative :** 30801

*Base de remboursement*

*Liste Nom.*

*Marge de sécurité (%) /*

*Intervention personnelle (%)*

*0,00%*

*Prix plafond*

€ 4.947,04

*Marge de sécurité (€) /*

*Intervention personnelle (€) /*

*Montant du remboursement*

*Liste Nom.*

# Liste

## B. Neurochirurgie

Conditions de remboursement : B-§03

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>151631 - 151642</b>	Neurostimulateur non-rechargeable de remplacement implanté en cas de maladie de Parkinson, pour stimulation bilatérale (deux canaux), en cas de remplacement anticipé	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.A.a	<b>Liste nominative :</b> 30802
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond</i>	€ 9.894,08	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) / Montant du remboursement</i> <i>Liste Nom.</i>

Conditions de remboursement : B-§03

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>151653 - 151664</b>	Neurostimulateur non-rechargeable de remplacement implanté en cas de tremblements essentiels, pour stimulation unilatérale (un canal), en cas de remplacement anticipé	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.A.a	<b>Liste nominative :</b> 30803
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond</i>	€ 4.947,04	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) / Montant du remboursement</i> <i>Liste Nom.</i>

Conditions de remboursement : B-§03

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>151675 - 151686</b>	Neurostimulateur non-rechargeable de remplacement implanté en cas de tremblements essentiels, pour stimulation bilatérale (deux canaux), en cas de remplacement anticipé	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.A.a	<b>Liste nominative :</b> 30804
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond</i>	€ 9.894,08	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) / Montant du remboursement</i> <i>Liste Nom.</i>

Conditions de remboursement : B-§03

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>151690 - 151701</b>	Premier(s) neurostimulateur(s) rechargeable(s) implanté(s) en cas de maladie de Parkinson	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.A.a	<b>Liste nominative :</b> 30805
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond</i>	€ 17.500,00	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) / Montant du remboursement</i> <i>Liste Nom.</i>

Conditions de remboursement : B-§03

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>151712 - 151723</b>	Premier(s) neurostimulateur(s) rechargeable(s) implanté(s) en cas de tremblements essentiels	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.A.a	<b>Liste nominative :</b> 30806

---

## Liste

### B. Neurochirurgie

<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix plafond</i>	€ 17.500,00	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i>	/
			<i>Montant du remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>

**Conditions de remboursement :** B-§03

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**151734 - 151745**      Neurostimulateur rechargeable de remplacement implanté en cas de maladie de Parkinson

**Catégorie de remboursement :** I.A.a      **Liste nominative :** 30805

<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
------------------------------	-------------------	--------------------------------	-------------------------------------	-------

<i>Prix plafond</i>	€ 17.500,00	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i>	/
---------------------	-------------	--------------------------------	-------------------------------------	---

*Montant du remboursement*      *Liste Nom.*

**Conditions de remboursement :** B-§03

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**151756 - 151760**      Neurostimulateur rechargeable de remplacement implanté en cas de tremblements  
essentiels

**Catégorie de remboursement :** I.A.a      **Liste nominative :** 30806

<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
------------------------------	-------------------	--------------------------------	-------------------------------------	-------

<i>Prix plafond</i>	€ 17.500,00	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i>	/
---------------------	-------------	--------------------------------	-------------------------------------	---

*Montant du remboursement*      *Liste Nom.*

**Conditions de remboursement :** B-§03

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**151771 - 151782**      Neurostimulateur rechargeable de remplacement implanté en cas de maladie de  
Parkinson, en cas de remplacement anticipé

**Catégorie de remboursement :** I.A.a      **Liste nominative :** 30805

<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
------------------------------	-------------------	--------------------------------	-------------------------------------	-------

<i>Prix plafond</i>	€ 17.500,00	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i>	/
---------------------	-------------	--------------------------------	-------------------------------------	---

*Montant du remboursement*      *Liste Nom.*

**Conditions de remboursement :** B-§03

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**151793 - 151804**      Neurostimulateur rechargeable de remplacement implanté en cas de tremblements  
essentiels, en cas de remplacement anticipé

**Catégorie de remboursement :** I.A.a      **Liste nominative :** 30806

<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
------------------------------	-------------------	--------------------------------	-------------------------------------	-------

<i>Prix plafond</i>	€ 17.500,00	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i>	/
---------------------	-------------	--------------------------------	-------------------------------------	---

*Montant du remboursement*      *Liste Nom.*

**Conditions de remboursement :** B-§03

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

## Liste

### B. Neurochirurgie

**151815 - 151826**

Electrode implantée pour neurostimulation en cas de maladie de Parkinson ou de tremblements essentiels

**Catégorie de remboursement :**

I.A.a

**Liste nominative :** 30807

*Base de remboursement*

*Liste Nom.*

*Marge de sécurité (%) /*

*Intervention personnelle (%)*

*0,00%*

*Prix plafond*

€ 1.317,94

*Marge de sécurité (€) /*

*Intervention personnelle (€) /*

*Montant du remboursement*

*Liste Nom.*

**Conditions de remboursement :**

*B-§03*

---

Date dernière modification : 1/07/2014

Date première publication : 1/07/2014

**NOUVEAU**

**151830 - 151841**

Electrode de remplacement implantée pour neurostimulation en cas de maladie de Parkinson ou de tremblements essentiels

**Catégorie de remboursement :**

I.A.a

**Liste nominative :** 30807

*Base de remboursement*

*Liste Nom.*

*Marge de sécurité (%) /*

*Intervention personnelle (%)*

*0,00%*

*Prix plafond*

€ 1.317,94

*Marge de sécurité (€) /*

*Intervention personnelle (€) /*

*Montant du remboursement*

*Liste Nom.*

**Conditions de remboursement :**

*B-§03*

---

Date dernière modification : 1/07/2014

Date première publication : 1/07/2014

**NOUVEAU**

**151852 - 151863**

Electrode en cas de stimulation d'essai négative en cas de maladie de Parkinson ou de tremblements essentiels

**Catégorie de remboursement :**

I.A.a

**Liste nominative :** 30807

*Base de remboursement*

*Liste Nom.*

*Marge de sécurité (%) /*

*Intervention personnelle (%)*

*0,00%*

*Prix plafond*

€ 1.317,94

*Marge de sécurité (€) /*

*Intervention personnelle (€) /*

*Montant du remboursement*

*Liste Nom.*

**Conditions de remboursement :**

*B-§03*

---

Date dernière modification : 1/07/2014

Date première publication : 1/07/2014

**NOUVEAU**

**151874 - 151885**

Extension implantée pour neurostimulation en cas de maladie de Parkinson ou de tremblements essentiels

**Catégorie de remboursement :**

I.A.a

**Liste nominative :** 30808

*Base de remboursement*

*Liste Nom.*

*Marge de sécurité (%) /*

*Intervention personnelle (%)*

*0,00%*

*Prix plafond*

€ 267,41

*Marge de sécurité (€) /*

*Intervention personnelle (€) /*

*Montant du remboursement*

*Liste Nom.*

**Conditions de remboursement :**

*B-§03*

---

Date dernière modification : 1/07/2014

Date première publication : 1/07/2014

**NOUVEAU**

**151896 - 151900**

Extension de remplacement implantée pour neurostimulation en cas de maladie de Parkinson ou de tremblements essentiels

**Catégorie de remboursement :**

I.A.a

**Liste nominative :** 30808

*Base de remboursement*

*Liste Nom.*

*Marge de sécurité (%) /*

*Intervention personnelle (%)*

*0,00%*

*Prix plafond*

€ 267,41

*Marge de sécurité (€) /*

*Intervention personnelle (€) /*

*Montant du remboursement*

*Liste Nom.*

# Liste

## B. Neurochirurgie

Conditions de remboursement : B-§03

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>151911 - 151922</b>	Programmeur patient pour neurostimulation en cas de maladie de Parkinson ou de tremblements essentiels	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.A.a	<b>Liste nominative :</b> 30809
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond</i>	€ 583,77	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> /
		<i>Montant du remboursement</i> Liste Nom.

Conditions de remboursement : B-§03

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>151933 - 151944</b>	Programmeur patient de remplacement pour neurostimulation en cas de maladie de Parkinson ou de tremblements essentiels	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.A.a	<b>Liste nominative :</b> 30809
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond</i>	€ 583,77	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> /
		<i>Montant du remboursement</i> Liste Nom.

Conditions de remboursement : B-§03

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>151955 - 151966</b>	Chargeur pour neurostimulateur rechargeable en cas de maladie de Parkinson ou de tremblements essentiels	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.A.a	<b>Liste nominative :</b> 30810
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond</i>	€ 1.500,00	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> /
		<i>Montant du remboursement</i> Liste Nom.

Conditions de remboursement : B-§03

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>151970 - 151981</b>	Chargeur de remplacement pour neurostimulateur rechargeable en cas de maladie de Parkinson ou de tremblements essentiels	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.A.a	<b>Liste nominative :</b> 30810
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond</i>	€ 1.500,00	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> /
		<i>Montant du remboursement</i> Liste Nom.

Conditions de remboursement : B-§03

---

### B.2.3 Autres

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>151992 - 152003</b>	Ensemble des électrodes d'essai, y compris les canules d'insertion, pour le repérage des cibles en peropératoire, lors de l'implantation d'un neurostimulateur de stimulation cérébrale profonde	

---

# Liste

## B. Neurochirurgie

<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.a				
<i>Base de remboursement</i>	€ 1.208,79	<i>Marge de sécurité (%)</i>	/	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i>	/	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<b>Montant du remboursement</b>	€ 1.208,79

---

### B.3 Tissu de dure-mère

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>	
<b>152014 - 152025</b>	Tissu synthétique de dure-mère utilisé lors d'une intervention neurochirurgicale, par cm <sup>2</sup>				
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.B.a				
<i>Base de remboursement</i>	€ 5,31	<i>Marge de sécurité (%)</i>	0,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 5,31	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 0,00	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<b>Montant du remboursement</b>	€ 5,31

---

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>	
<b>152036 - 152040</b>	Tissu de dure-mère d'origine animale (non bovine) utilisé lors d'une intervention neurochirurgicale, par cm <sup>2</sup>				
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b>	30901		
<i>Base de remboursement</i>	€ 7,35	<i>Marge de sécurité (%)</i>	0,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 7,35	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 0,00	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<b>Montant du remboursement</b>	€ 7,35

---

### B.4 Valves d'hydrocéphalie et systèmes de drainage

#### B.4.1 Valves d'hydrocéphalie non réglables

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>	
<b>152051 - 152062</b>	Valve sans système anti-siphon et sans cathéters				
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b>	31001		
<i>Base de remboursement</i>	€ 653,66	<i>Marge de sécurité (%)</i>	10,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 719,02	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 65,36	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<b>Montant du remboursement</b>	€ 653,66

---

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>	
<b>152073 - 152084</b>	Valve sans système anti-siphon et avec cathéters proximal et distal				
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b>	31002		
<i>Base de remboursement</i>	€ 763,77	<i>Marge de sécurité (%)</i>	10,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 840,14	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 76,37	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<b>Montant du remboursement</b>	€ 763,77

# Liste

## B. Neurochirurgie

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>152095 - 152106</b>	Valve sans système anti-siphon et avec cathéter distal seul	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 31003
<i>Base de remboursement</i>	€ 708,72	<i>Marge de sécurité (%)</i> 10,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 779,59	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 70,87 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 708,72

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>152110 - 152121</b>	Valve avec système anti-siphon et sans cathéters	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 31004
<i>Base de remboursement</i>	€ 895,91	<i>Marge de sécurité (%)</i> 10,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 985,50	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 89,59 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 895,91

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>152132 - 152143</b>	Valve avec système anti-siphon et avec cathéters proximal et distal	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 31005
<i>Base de remboursement</i>	€ 1.006,02	<i>Marge de sécurité (%)</i> 10,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 1.106,62	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 100,60 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 1.006,02

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>152154 - 152165</b>	Valve avec système anti-siphon et avec cathéter distal seul	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 31006
<i>Base de remboursement</i>	€ 950,96	<i>Marge de sécurité (%)</i> 10,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 1.046,05	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 95,09 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 950,96

---

### B.4.2 Valves d'hydrocéphalie réglables utilisées dans les indications prévues au B-§ 4

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>152176 - 152180</b>	Valve réglable sans système anti-siphon et sans cathéters utilisée dans des indications prévues à la condition de remboursement B-§04	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 31007
<i>Base de remboursement</i>	€ 1.259,28	<i>Marge de sécurité (%)</i> 10,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%

---



# Liste

## B. Neurochirurgie

<i>Prix maximum</i>	€ 1.385,20	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 125,92	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 1.259,28

Conditions de remboursement : B-§04

---

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**152191 - 152202** Valve réglable sans système anti-siphon et avec cathéters proximal et distal utilisée dans des indications prévues à la condition de remboursement B-§04

**Catégorie de remboursement :** I.C.a **Liste nominative :** 31008

*Base de remboursement* € 1.370,39 *Marge de sécurité (%)* 10,00% *Intervention personnelle (%)* 0,00%

*Prix maximum* € 1.507,42 *Marge de sécurité (€)* € 137,03 *Intervention personnelle (€)* € 0,00

*Montant du remboursement* € 1.370,39

Conditions de remboursement : B-§04

---

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**152213 - 152224** Valve réglable sans système anti-siphon et avec cathéter distal seul utilisée dans des indications prévues à la condition de remboursement B-§04

**Catégorie de remboursement :** I.C.a **Liste nominative :** 31009

*Base de remboursement* € 1.314,33 *Marge de sécurité (%)* 10,00% *Intervention personnelle (%)* 0,00%

*Prix maximum* € 1.445,76 *Marge de sécurité (€)* € 131,43 *Intervention personnelle (€)* € 0,00

*Montant du remboursement* € 1.314,33

Conditions de remboursement : B-§04

---

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**152235 - 152246** Valve réglable avec système anti-siphon et sans cathéters utilisée dans des indications prévues à la condition de remboursement B-§04

**Catégorie de remboursement :** I.C.a **Liste nominative :** 31010

*Base de remboursement* € 1.501,52 *Marge de sécurité (%)* 10,00% *Intervention personnelle (%)* 0,00%

*Prix maximum* € 1.651,67 *Marge de sécurité (€)* € 150,15 *Intervention personnelle (€)* € 0,00

*Montant du remboursement* € 1.501,52

Conditions de remboursement : B-§04

---

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**152250 - 152261** Valve réglable avec système anti-siphon et avec cathéters proximal et distal utilisée dans des indications prévues à la condition de remboursement B-§04

**Catégorie de remboursement :** I.C.a **Liste nominative :** 31011

*Base de remboursement* € 1.612,64 *Marge de sécurité (%)* 10,00% *Intervention personnelle (%)* 0,00%

*Prix maximum* € 1.773,90 *Marge de sécurité (€)* € 161,26 *Intervention personnelle (€)* € 0,00

*Montant du remboursement* € 1.612,64

Conditions de remboursement : B-§04

---

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

## Liste

### B. Neurochirurgie

152272 - 152283

Valve réglable avec système anti-siphon et avec cathéter distal seule utilisée dans des indications prévues à la condition de remboursement B-§04

**Catégorie de remboursement :**

I.C.a

**Liste nominative :** 31012

Base de remboursement

€ 1.556,58

Marge de sécurité (%) 10,00%

Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix maximum

€ 1.712,23

Marge de sécurité (€) € 155,65

Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 1.556,58

Conditions de remboursement : B-§04

---

#### B.4.3 Valves d'hydrocéphalie réglables utilisées hors des indications prévues au B-§ 4

Date dernière modification : 1/07/2014

Date première publication : 1/07/2014

**NOUVEAU**

152294 - 152305

Valve réglable sans système anti-siphon et sans cathéters utilisée hors des indications prévues à la condition de remboursement B-§04

**Catégorie de remboursement :**

I.C.a

**Liste nominative :** 31013

Base de remboursement

€ 692,70

Marge de sécurité (%) 100,00%

Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix maximum

€ 1.385,40

Marge de sécurité (€) € 692,70

Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 692,70

---

Date dernière modification : 1/07/2014

Date première publication : 1/07/2014

**NOUVEAU**

152316 - 152320

Valve réglable sans système anti-siphon et avec cathéters proximal et distal utilisée hors des indications prévues à la condition de remboursement B-§04

**Catégorie de remboursement :**

I.C.a

**Liste nominative :** 31014

Base de remboursement

€ 752,76

Marge de sécurité (%) 100,00%

Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix maximum

€ 1.505,52

Marge de sécurité (€) € 752,76

Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 752,76

---

Date dernière modification : 1/07/2014

Date première publication : 1/07/2014

**NOUVEAU**

152331 - 152342

Valve réglable sans système anti-siphon et avec cathéter distal seule utilisée hors des indications prévues à la condition de remboursement B-§04

**Catégorie de remboursement :**

I.C.a

**Liste nominative :** 31015

Base de remboursement

€ 722,73

Marge de sécurité (%) 100,00%

Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix maximum

€ 1.445,46

Marge de sécurité (€) € 722,73

Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 722,73

---

Date dernière modification : 1/07/2014

Date première publication : 1/07/2014

**NOUVEAU**

152353 - 152364

Valve réglable avec système anti-siphon et sans cathéters utilisée hors des indications prévues à la condition de remboursement B-§04

**Catégorie de remboursement :**

I.C.a

**Liste nominative :** 31016

Base de remboursement

€ 825,84

Marge de sécurité (%) 100,00%

Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix maximum

€ 1.651,68

Marge de sécurité (€) € 825,84

Intervention personnelle (€) € 0,00

# Liste

## B. Neurochirurgie

Montant du remboursement € 825,84

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>152375 - 152386</b>	Valve réglable avec système anti-siphon et avec cathéters proximal et distal utilisée hors des indications prévues à la condition de remboursement B-§04	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 31017
<i>Base de remboursement</i>	€ 886,90	<i>Marge de sécurité (%)</i> 100,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 1.773,80	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 886,90 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 886,90

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>152390 - 152401</b>	Valve réglable avec système anti-siphon et avec cathéter distal seule utilisée hors des indications prévues à la condition de remboursement B-§04	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 31018
<i>Base de remboursement</i>	€ 855,87	<i>Marge de sécurité (%)</i> 100,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 1.711,74	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 855,87 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 855,87

### B.4.4 Accessoires pour valves d'hydrocéphalie

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>152412 - 152423</b>	Système anti-siphon	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.B.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 251,25	<i>Marge de sécurité (%)</i> 75,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 439,68	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 188,43 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 251,25

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>152434 - 152445</b>	Réservoir	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.B.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 216,22	<i>Marge de sécurité (%)</i> 50,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 324,33	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 108,11 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 216,22

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>152456 - 152460</b>	Connecteur	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.B.a	

## Liste

### B. Neurochirurgie

<i>Base de remboursement</i>	€ 58,06	<i>Marge de sécurité (%)</i>	50,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 87,09	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 29,03	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 58,06

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**152471 - 152482**      Cathéter de drainage ventriculaire ou lombaire, avec réservoir

**Catégorie de remboursement :** I.B.a

<i>Base de remboursement</i>	€ 169,17	<i>Marge de sécurité (%)</i>	50,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 253,75	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 84,58	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 169,17

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**152493 - 152504**      Cathéter de drainage sans réservoir

**Catégorie de remboursement :** I.B.a

<i>Base de remboursement</i>	€ 96,10	<i>Marge de sécurité (%)</i>	50,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 144,15	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 48,05	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 96,10

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**152515 - 152526**      Cathéter de drainage imprégné ou imprégnable avec un antibiotique

**Catégorie de remboursement :** I.B.a

<i>Base de remboursement</i>	€ 96,10	<i>Marge de sécurité (%)</i>	150,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 240,25	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 144,15	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 96,10

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**152530 - 152541**      Ballonnet de dilatation pour le traitement de l'hydrocéphalie par ventriculostomie, utilisé lors de la prestation 230591-230602 de la nomenclature

**Catégorie de remboursement :** II.D.a

<i>Base de remboursement</i>	€ 198,37	<i>Marge de sécurité (%)</i>	/	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i>	/	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 198,37

---

#### B.4.5 Systèmes de drainage externe

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

## Liste

### B. Neurochirurgie

152552 - 152563

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

**Catégorie de remboursement :**

II.B.a

<i>Base de remboursement</i>	€ 146,15	<i>Marge de sécurité (%)</i>	33,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 194,37	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 48,22	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 146,15

Date dernière modification : 1/07/2014

Date première publication : 1/07/2014

**NOUVEAU**

152574 - 152585

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

**Catégorie de remboursement :**

II.B.a

<i>Base de remboursement</i>	€ 146,15	<i>Marge de sécurité (%)</i>	100,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 292,30	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 146,15	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 146,15

#### B.5 Clip pour anévrisme cérébral

Date dernière modification : 1/07/2014

Date première publication : 1/07/2014

**NOUVEAU**

152596 - 152600

Clip pour le traitement d'un anévrisme cérébral, utilisé lors de la prestation 232551-232562 de la nomenclature, par clip

**Catégorie de remboursement :**

I.D.a

<i>Base de remboursement</i>	€ 232,24	<i>Marge de sécurité (%)</i>	/	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i>	/	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 232,24

#### B.6 Cranioplastie

Date dernière modification : 1/07/2014

Date première publication : 1/07/2014

**NOUVEAU**

152611 - 152622

Ciment acrylique pour la fermeture de défauts crâniens, par 10 g

**Catégorie de remboursement :**

I.D.a

<i>Base de remboursement</i>	€ 60,06	<i>Marge de sécurité (%)</i>	/	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i>	/	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 60,06

**Conditions de remboursement :** B-§05

Date dernière modification : 1/07/2014

Date première publication : 1/07/2014

**NOUVEAU**

152633 - 152644

Ciment à base d'apatite pour la fermeture de défauts crâniens, par 5 g

# Liste

## B. Neurochirurgie

**Catégorie de remboursement :** I.D.a

*Base de remboursement* € 220,22 *Marge de sécurité (%) /* *Intervention personnelle (%)* 0,00%  
*Prix plafond/ maximum* / *Marge de sécurité (€) /* *Intervention personnelle (€)* € 0,00  
*Montant du remboursement* € 220,22

**Conditions de remboursement :** B-§05

---

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**152655 - 152666** Implant pour cranioplastie, spécialement conçu pour fermer le crâne après craniotomie, à utiliser sans vis, non-résorbable, par point de fermeture

**Catégorie de remboursement :** I.D.a

*Base de remboursement* € 55,06 *Marge de sécurité (%) /* *Intervention personnelle (%)* 0,00%  
*Prix plafond/ maximum* / *Marge de sécurité (€) /* *Intervention personnelle (€)* € 0,00  
*Montant du remboursement* € 55,06

---

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**152670 - 152681** Implant pour cranioplastie, spécialement conçu pour fermer le crâne après craniotomie, à utiliser sans vis, résorbable, par point de fermeture

**Catégorie de remboursement :** I.D.a

*Base de remboursement* € 75,08 *Marge de sécurité (%) /* *Intervention personnelle (%)* 0,00%  
*Prix plafond/ maximum* / *Marge de sécurité (€) /* *Intervention personnelle (€)* € 0,00  
*Montant du remboursement* € 75,08

---

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**152692 - 152703** 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

**Catégorie de remboursement :** I.D.a

*Base de remboursement* € 130,13 *Marge de sécurité (%) /* *Intervention personnelle (%)* 0,00%  
*Prix plafond/ maximum* / *Marge de sécurité (€) /* *Intervention personnelle (€)* € 0,00  
*Montant du remboursement* € 130,13

---

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**152714 - 152725** 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

**Catégorie de remboursement :** I.D.a

*Base de remboursement* € 130,13 *Marge de sécurité (%) /* *Intervention personnelle (%)* 0,00%  
*Prix plafond/ maximum* / *Marge de sécurité (€) /* *Intervention personnelle (€)* € 0,00  
*Montant du remboursement* € 130,13

# Liste

## B. Neurochirurgie

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>152736 - 152740</b>	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	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 90,09	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 90,09

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>152751 - 152762</b>	Prothèse d'os du crâne sur mesure pour le remplacement d'un volet crânien suite à un accident, une tumeur, une infection, ou toute autre cause responsable d'un manque osseux, ou pour la reconstruction du crâne dans le cadre de maladies congénitales entraînant des déformations ou des cranio-synostoses	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 8.238,35	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 8.238,35
<b>Conditions de remboursement :</b>	B-§06	

---

### B.7 Electrodes pour localisation des cibles en cas d'épilepsie réfractaire

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>152773 - 152784</b>	Electrode intracérébrale à utiliser avec vis de guidage, moins de neuf points de contact, connecteurs inclus, par point de contact	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.B.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 82,65	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 82,65	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 82,65
<b>Conditions de remboursement :</b>	B-§07	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>152795 - 152806</b>	Electrode intracérébrale à utiliser avec vis de guidage, neuf points de contact ou plus, connecteurs inclus, par point de contact	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.B.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 51,66	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 51,66	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 51,66
<b>Conditions de remboursement :</b>	B-§07	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
--	---------------------------------------	----------------

---

## Liste

### B. Neurochirurgie

**152810 - 152821** Electrode intracérébrale à utiliser sans vis de guidage, connecteurs inclus, par point de contact

**Catégorie de remboursement :** II.B.a

*Base de remboursement* € 103,32 *Marge de sécurité (%)* 0,00% *Intervention personnelle (%)* 0,00%

*Prix maximum* € 103,32 *Marge de sécurité (€)* € 0,00 *Intervention personnelle (€)* € 0,00

*Montant du remboursement* € 103,32

**Conditions de remboursement :** B-§07

---

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**152832 - 152843** Electrode sous-durale sous la forme d'un strip ou grid, moins de vingt points de contact, connecteurs inclus, par point de contact

**Catégorie de remboursement :** II.B.a

*Base de remboursement* € 92,98 *Marge de sécurité (%)* 0,00% *Intervention personnelle (%)* 0,00%

*Prix maximum* € 92,98 *Marge de sécurité (€)* € 0,00 *Intervention personnelle (€)* € 0,00

*Montant du remboursement* € 92,98

**Conditions de remboursement :** B-§07

---

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**152854 - 152865** Electrode sous-durale sous la forme d'un strip ou grid, vingt points de contact ou plus, connecteurs inclus, par point de contact

**Catégorie de remboursement :** II.B.a

*Base de remboursement* € 36,16 *Marge de sécurité (%)* 0,00% *Intervention personnelle (%)* 0,00%

*Prix maximum* € 36,16 *Marge de sécurité (€)* € 0,00 *Intervention personnelle (€)* € 0,00

*Montant du remboursement* € 36,16

**Conditions de remboursement :** B-§07

---

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**152876 - 152880** Vis de guidage, par pièce

**Catégorie de remboursement :** II.B.a

*Base de remboursement* € 36,16 *Marge de sécurité (%)* 0,00% *Intervention personnelle (%)* 0,00%

*Prix maximum* € 36,16 *Marge de sécurité (€)* € 0,00 *Intervention personnelle (€)* € 0,00

*Montant du remboursement* € 36,16

**Conditions de remboursement :** B-§07

---

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**152891 - 152902** Vis de guidage, compatible MEG (magnetoencephalography) par pièce

**Catégorie de remboursement :** II.B.a

*Base de remboursement* € 80,59 *Marge de sécurité (%)* 0,00% *Intervention personnelle (%)* 0,00%

*Prix maximum* € 80,59 *Marge de sécurité (€)* € 0,00 *Intervention personnelle (€)* € 0,00

*Montant du remboursement* € 80,59

**Conditions de remboursement :** B-§07

---



# Liste

## B. Neurochirurgie

Date dernière modification : 1/07/2014

Date première publication : 1/07/2014

**NOUVEAU**

**152913 - 152924** Electrode foramen ovale à utiliser sans vis de guidage, connecteurs inclus, par point de contact

**Catégorie de remboursement :** II.B.a

*Base de remboursement* € 113,65 *Marge de sécurité (%)* 0,00% *Intervention personnelle (%)* 0,00%

*Prix maximum* € 113,65 *Marge de sécurité (€)* € 0,00 *Intervention personnelle (€)* € 0,00

*Montant du remboursement* € 113,65

**Conditions de remboursement :** B-§07

---

## Conditions de remboursement

### **B-§01**

Prestation(s) liée(s) :

**150710 - 150721**  
**150732 - 150743**  
**150754 - 150765**  
**150776 - 150780**  
**150791 - 150802**  
**150813 - 150824**  
**150953 - 150964**  
**150975 - 150986**  
**150990 - 151001**

Afin de bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux pompes implantables en cas de spasticité et/ou dystonie, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

#### **1. Critères concernant l'établissement hospitalier**

Les prestations 150710-150721, 150776-150780, 150732-150743, 150791-150802, 150754-150765, 150813-150824, 150953-150964, 150975-150986 et 150990-151001 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si elles sont effectuées dans un établissement hospitalier qui répond aux critères suivants:

L'intervention chirurgicale doit se faire dans un établissement hospitalier 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 au bénéficiaire de s'y adresser à tout moment en cas de problèmes éventuels de la pompe.

#### **2. Critères concernant le bénéficiaire**

Les prestations 150710-150721, 150776-150780, 150732-150743, 150791-150802, 150754-150765, 150813-150824, 150953-150964, 150975-150986 et 150990-151001 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le bénéficiaire répond aux critères suivants:

Le bénéficiaire souffre d'une forme importante de spasticité et/ou dystonie généralisée sévère et rebelle et il a subi une période d'essai d'au moins cinq jours avec résultat positif.

L'implantation d'une pompe pour l'administration d'un agent antispasmodique à action centrale constitue la seule alternative thérapeutique.

#### **3. Critères concernant le dispositif**

Pas d'application.

#### **4. Procédure de demande et formulaires**

##### **4.1. Première implantation**

###### **4.1.1 Pour les prestations 150710-150721, 150776-150780, 150953-150964 et 150975-150986**

Ces prestations ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire qu'après accord du médecin conseil, après implantation, sur base d'un rapport médical circonstancié établi par le médecin spécialiste en neurologie ou neurochirurgie.

###### **4.1.2 Pour la prestation 150990-151001:**

Le cathéter utilisé pour la stimulation d'essai dans le cadre d'indications décrites au point 2 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire qu'après notification au médecin-conseil pour autant que :

- les résultats de l'essai effectué durant au moins cinq jours se soient révélés négatifs

et

- tous les autres critères de remboursement repris aux points 1 et 2 susvisés soient réalisés.

##### **4.2. Remplacement**

Les prestations 150732-150743 et 150791-150802 150953-150964 et 150975-150986 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire qu'après notification du remplacement par le médecin-spécialiste en neurologie ou neurochirurgie au médecin-conseil, après implantation, pour autant que la première implantation ait fait l'objet d'un accord du médecin-conseil.

En cas de remplacement d'une pompe implantable en cas de spasticité et/ou dystonie, n'ayant pas fait l'objet d'un remboursement de l'assurance obligatoire, la procédure décrite au point 4.1. doit être appliquée.

##### **4.3 Remplacement prématuré**

Une intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation 150754-150765 ou 150813-150824 pour le remplacement prématuré endéans le délai de trois ans suivant la date de l'implantation relative à la prestation 150710-150721 ou 150776-150780 ou 150732-150743 ou 150791-150802 ou 150754-150765 ou 150813-150824

peut être accordée par le médecin-conseil sur base d'un rapport médical circonstancié justifiant le remplacement prématuré.

Une intervention de l'assurance obligatoire, dans le délai de trois ans suivant la date de l'implantation, pour le remplacement d'une pompe programmable (150710-150721 ou 150732-150743 ou 150754-150765) par une pompe à débit constant (150776-150780 ou 150791-150802 ou 150813-150824), et inversement, peut être accordée par le médecin-conseil sur base d'un rapport médical circonstancié justifiant le remplacement prématuré.

#### **4.4 Dérogation à la procédure**

Pas d'application.

### **5. Règles d'attestation**

#### **5.1. Règles de cumul et de non-cumul**

Une intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation 150732-150743 ou 150791-150802 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 150710-150721 ou 150776-150780 ou 150732-150743 ou 150791-150802 ou 150754-150765 ou 150813-150824 et conformément aux dispositions des points 1 et 2.

Une intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation 150710-150721 ou 150732-150743 exclut, pendant une période de trois ans prenant cours à partir de la date d'implantation, une intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation 150776-150780 ou 150791-150802, et inversement.

#### **5.2. Autres règles**

Pas d'application.

#### **5.3. Dérogation aux règles d'attestation**

Pas d'application.

### **6. Résultats et statistiques**

Pas d'application.

### **7. Divers**

Pas d'application.

---

## **B-§02**

Prestation(s) liée(s) :

150835 - 150846  
150850 - 150861  
150872 - 150883  
150894 - 150905  
150916 - 150920  
150931 - 150942  
150953 - 150964  
150975 - 150986  
150990 - 151001  
151012 - 151023  
151034 - 151045  
151056 - 151060  
151071 - 151082  
151093 - 151104  
151115 - 151126  
151130 - 151141  
151152 - 151163  
151174 - 151185  
151196 - 151200  
151211 - 151222  
151233 - 151244  
151255 - 151266  
151270 - 151281  
151292 - 151303  
151314 - 151325  
151336 - 151340  
151351 - 151362

**151373 - 151384**

**151395 - 151406**

**151410 - 151421**

**151432 - 151443**

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux pompes implantables et neurostimulateurs en cas de douleurs neurogènes, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

### **1. Critères concernant l'établissement hospitalier**

Les prestations 150835-150846, 150850-150861, 150872-150883, 150894-150905, 150916-150920, 150931-150942, 151012-151023, 151034-151045, 151056-151060, 151071-151082, 151093-151104, 151115-151126, 151130-151141, 151152-151163, 151174-151185, 151196-151200, 151211-151222, 151233-151244, 151255-151266, 151270-151281, 151292-151303, 151314-151325, 151336-151340, 151351-151362, 151373-151384, 151395-151406, 151410-151421, 151432-151443, 150953-150964, 150975-150986 et 150990-151001 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si elles sont effectuées dans un établissement hospitalier qui répond aux critères suivants:

L'intervention chirurgicale mentionnée en 2.2.1., 2.2.3. et 2.2.4. doit se faire dans un établissement hospitalier 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 au bénéficiaire de s'y adresser à tout moment en cas de problèmes éventuels du neurostimulateur ou de la pompe.

L'intervention chirurgicale mentionnée en 2.2.2. doit se faire dans un établissement hospitalier 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 au bénéficiaire de s'y adresser à tout moment en cas de problèmes éventuels du neurostimulateur.

L'équipe pluridisciplinaire responsable de l'implantation et du traitement est composée :

- pour l'implantation mentionnée en 2.2.1. et 2.2.4., d'un neurochirurgien, d'un neurologue ou d'un anesthésiste et d'un neuropsychiatre ou d'un psychiatre;
- pour l'implantation mentionnée en 2.2.2., d'un chirurgien vasculaire, d'un interniste et du médecin spécialiste qui réalise l'intervention;
- pour l'implantation mentionnée en 2.2.3. , d'un neurochirurgien, d'un interniste et d'un neuropsychiatre ou d'un psychiatre.

### **2. Critères concernant le bénéficiaire**

Les prestations 150835-150846, 150850-150861, 150872-150883, 150894-150905, 150916-150920, 150931-150942, 151012-151023, 151034-151045, 151056-151060, 151071-151082, 151093-151104, 151115-151126, 151130-151141, 151152-151163, 151174-151185, 151196-151200, 151211-151222, 151233-151244, 151255-151266, 151270-151281, 151292-151303, 151314-151325, 151336-151340, 151351-151362, 151373-151384, 151395-151406, 151410-151421, 151432-151443, 150953-150964, 150975-150986 et 150990-151001 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le bénéficiaire répond aux critères suivants:

**2.1.** L'état général du bénéficiaire doit permettre l'implantation de la pompe ou du neurostimulateur ainsi que l'utilisation durable et optimale du dispositif.

#### **2.2. Indications**

**2.2.1.** L'implantation des dispositifs prévu sous les prestations 151012-151023, 151034-151045, 151056-151060, 151071-151082, 151093-151104, 151115-151126, 151270-151281, 151292-151303, 151314-151325, 151336-151340, 151351-151362, 151373-151384, 151395-151406, 151410-151421, 151432-151443, 150835-150846, 150894-150905, 150850-150861, 150872-150883, 150916-150920, 150931-150942, 150953-150964, 150975-150986 et 150990-151001 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.

**2.2.2.** L'implantation des dispositifs prévus sous les prestations 151012-151023, 151034-151045, 151056-151060, 151071-151082, 151093-151104, 151115-151126, 151270-151281, 151292-151303, 151314-151325, 151336-151340, 151351-151362, 151373-151384, 151395-151406, 151410-151421 et 151432-151443 doit être pratiquée pour le traitement d'une thrombo-angéite oblitérante pour laquelle le bénéficiaire 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.

**2.2.3.** L'implantation des dispositifs prévus sous les prestations 151012-151023, 151034-151045, 151056-151060, 151071-151082, 151093-151104, 151115-151126, 151270-151281, 151292-151303, 151314-151325, 151336-151340, 151351-151362, 151373-151384, 151395-151406, 151410-151421, 151432-151443, 150835-150846, 150894-150905, 150850-150861, 150872-150883, 150916-150920, 150931-150942, 150953-150964, 150975-150986 et 150990-151001 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.

**2.2.4.** L'implantation des dispositifs prévus sous les prestations 151130-151141, 151152-151163, 151174-151185, 151196-151200, 151211-151222, 151233-151244, 151255-151266, 151270-151281, 151292-151303, 151314-151325, 151336-151340, 151373-151384, 151395-151406 et 151410-151421 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.

Les deux situations suivantes entrent en ligne de compte pour une intervention de l'assurance obligatoire:

- les bénéficiaires nécessitant un niveau élevé de stimulation se traduisant par un seuil de stimulation d'une amplitude supérieure à 3,5V ou 4,7mA à l'issue de la phase de test de stimulation.

ou

- les bénéficiaires chez qui un neurostimulateur prévu sous la prestation 151012-151023 ou 151034-151045 ou 151071-151082 ou 151056-151060 ou 151093-151104 ou 151115-151126 a déjà été implanté et qui nécessitent un remplacement pour « end of life » dans les deux ans suivant l'implantation.

### **3. Critères concernant le dispositif**

Les prestations 151012-151023, 151034-151045, 151056-151060, 151071-151082, 151093-151104, 151115-151126, 151130-151141, 151152-151163, 151174-151185, 151233-151244 et 151255-151266 et ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le dispositif répond aux critères suivants:

#### **3.1 Définition**

Pas d'application

#### **3.2. Critères**

Pas d'application

#### **3.3. Conditions de garantie**

##### **3.3.1 Neurostimulateurs non rechargeables :**

Afin de pouvoir être repris sur la liste nominative de la prestation 151012-151023 ou 151034-151045 une garantie (warranty) en cas de défaut du dispositif doit être donnée pour une période de quinze mois.

Afin de pouvoir être repris sur la liste nominative de la prestation 151012-151023, 151034-151045, 151056-151060, 151071-151082, 151093-151104 et 151115-151126, une garantie de quinze mois au prorata doit être donnée pour les neurostimulateurs unilatéraux (end of life) et une garantie de vingt-quatre mois au prorata doit être donnée pour les neurostimulateurs bilatéraux (end of life). En outre, une garantie (warranty) doit être donnée en cas de défaut du dispositif pour une période de quinze mois.

##### **3.3.2. Neurostimulateurs rechargeables :**

Afin de pouvoir être repris sur la liste nominative des prestations 151130-151141, 151152-151163, 151174-151185, 151233-151244 et 151255-151266, 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.

### **4. Procédure de demande et formulaires**

#### **4.1. Première implantation**

**4.1.1.** Pour les prestations 151012-151023, 151034-151045, 151130-151141, 151196-151200, 151233-151244, 150835-150846, 150894-150905, 151270-151281, 151292-151303, 151314-151325, 151336-151340, 151351-151362, 150953-150964, 150975-150986 dans les indications reprises sous 2.2.1., 2.2.2., 2.2.3. et 2.2.4. :

La demande d'intervention de l'assurance obligatoire est transmise par le médecin spécialiste implanteur au médecin-conseil sur base du formulaire B-Form-I-1, ainsi que d'un rapport médical circonstancié établi et signé par tous les membres de l'équipe pluridisciplinaire responsable de l'implantation et du traitement.

Le rapport doit comporter les éléments suivants :

a)

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

b)

- un diagnostic, la nature des lésions et leur caractère irréversible pour l'implantation mentionnée en 2.2.1.;

ou

- le diagnostic stipulant qu'il s'agit bien d'une thrombo-angéite oblitérante pour l'implantation mentionnée en 2.2.2.;

ou

- le diagnostic stipulant qu'il s'agit bien de douleurs consécutives à une pancréatite chronique pour l'implantation mentionnée en 2.2.3.

c)

- l'indication et l'évaluation multidisciplinaire avec un bilan psychologique et/ou psychiatrique, effectué avant la thérapie d'essai pour l'implantation mentionnée en 2.2.1. et 2.2.3..

ou

- l'indication et l'évaluation multidisciplinaire ainsi que les résultats de différents tests dont le doppler pour l'implantation mentionnée en 2.2.2.;

d)

- les résultats d'une thérapie d'essai (pour l'implantation mentionnée en 2.2.1. et 2.2.3. 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 bénéficiaire.

- 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 quatrième 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;

et

- réduction manifeste de la médication (réduction des doses, retour à une médication de type analgésiques mineurs ou suppression de la médication);

et

- amélioration significative dans les scores "activités de la vie journalière" et "qualité de vie";

et

- augmentation du périmètre de marche (seulement pour l'implantation mentionnée en 2.2.2.);

et

- amélioration et le cas échéant guérison des troubles trophiques (seulement pour l'implantation mentionnée en 2.2.2.).

**4.1.2.** Pour la prestation 151373-151384 ou 151395-151406 ou 151410-151421 ou 151432-151443 dans les indications reprises sous 2.2.1., 2.2.2., 2.2.3. ou 2.2.4. :

L'électrode utilisée pour la stimulation d'essai peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire après notification au médecin-conseil 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 1. et 2. susvisés soient réalisés.

**4.1.3. Pour la prestation 150990-151001 dans l'indication 2.2.1. :**

Le cathéter utilisé pour la stimulation d'essai peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire après notification par le médecin-spécialiste au médecin-conseil 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 1. et 2. susvisés soient réalisés.

## **4.2. Remplacement**

**4.2.1.** Pour les prestations 150850-150861, 150916-150920, 151056-151060 ou 151093-151104 ou 151270-151281 ou 151292-151303 ou 151314-151325 ou 151336-151340 ou 151351-151362 ou 150953-150964 : Les prestations ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire qu'après notification du remplacement au médecin-conseil pour autant que la première implantation ait fait l'objet d'un accord du médecin-conseil. En cas de remplacement d'un neurostimulateur ou d'une pompe n'ayant pas fait l'objet d'un remboursement de l'assurance obligatoire, la procédure décrite au point 4.1. doit être appliquée.

**4.2.2.** Pour les prestations 151152-151163, 151211-151222, 151233-151244, 151255-151266, 151270-151281, 151292-151303, 151314-151325, 151336-151340, 151351-151362 dans l'indication reprise sous 2.2.4. :

La demande d'intervention de l'assurance obligatoire est transmise par le médecin spécialiste implanteur au moyen du formulaire B-Form-I-01, signé par tous les membres de l'équipe pluridisciplinaire responsable de l'implantation et du traitement. Les documents desquels il ressort qu'il est satisfait à l'indication susmentionnée doivent être conservés dans le dossier médical du bénéficiaire.

## **4.3. Remplacement prématuré**

Une intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation 150872-150883 ou 150931-150942 pour un remplacement prématuré, c'est-à-dire avant le délai de trois ans repris au point 5.1., peut être accordée par le médecin conseil sur base d'un rapport médical circonstancié justifiant le remplacement prématuré de la pompe.

Une intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation 151071-151082 ou 151115-151126 pour un remplacement prématuré, c'est-à-dire avant le délai de vingt-quatre mois, peut être accordée par le médecin conseil sur base d'un rapport médical circonstancié justifiant le remplacement prématuré du neurostimulateur non-rechargeable.

Une intervention de l'assurance obligatoire (prestations 150872-150883 ou 150931-150942), dans le délai de trois ans, pour le remplacement prématuré d'une pompe programmable (150835-150846 ou 150850-150861) par une pompe à débit constant (150894-150905 ou 150916-150920), et inversement, peut être accordée par le médecin-conseil sur base d'un rapport médical circonstancié justifiant le remplacement prématuré.

Une intervention de l'assurance obligatoire, dans le délai de neuf ans, pour le remplacement prématuré d'un neurostimulateur rechargeable (151174-151185) peut être autorisée par le médecin-conseil sur base d'un rapport médical circonstancié justifiant le remplacement prématuré et à condition qu'il ait été satisfait aux dispositions en matière des garanties accordées.

### 4.3. Dérogation à la procédure

Pas d'application

## 5. Règles d'attestation

### 5.1. Règles de cumul et de non-cumul

Une intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation 151012-151023, 151034-151045, 151056-151060, 151071-151082, 151093-151104, 151115-151126, 151130-151141, 151152-151163 ou 151174-151185 exclut, pendant une période de six mois prenant cours à la date d'implantation, une intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation 150835-150846, 150850-150861, 150872-150883, 150894-150905, 150916-150920 ou 150931-150942 et inversement. Cette règle ne s'applique pas au remplacement d'un dispositif visé par ces prestations.

Une intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation 150850-150861 ou 150916-150920 ne peut être accordée qu'après un délai de trois ans à compter à partir de la date de l'implantation de la prestation 150835-150846 ou 150894-150905 ou 150850-150861 ou 150872-150883 ou 150916-150920 ou 150931-150942.

Une intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation 150835-150846, 150850-150861 ou 150872-150883 exclut, pendant une période de trois ans, une intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation 150894-150905, 150916-150920 ou 150931-150942, et inversement.

Une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations 151130-151141, 151152-151163 ou 151174-151185, exclut, pendant une période de neuf ans, une intervention de l'assurance pour les prestations 151012-151023, 151034-151045, 151056-151060, 151071-151082, 151093-151104, 151115-151126 et 151152-151163.

### 5.2 Autres règles

Les prestations 151012-151023, 151034-151045 et 151130-151141 ne peuvent être attestées qu'une seule fois.

### 5.3. Dérogation aux règles d'attestation

Pas d'application.

## 6. Résultats et statistiques

Pas d'application

## 7. Divers

Pas d'application

---

### B-§03

Prestation(s) liée(s) :

151454 - 151465  
151476 - 151480  
151491 - 151502  
151513 - 151524  
151535 - 151546  
151550 - 151561  
151572 - 151583  
151594 - 151605  
151616 - 151620  
151631 - 151642  
151653 - 151664  
151675 - 151686  
151690 - 151701  
151712 - 151723  
151734 - 151745  
151756 - 151760  
151771 - 151782  
151793 - 151804  
151815 - 151826  
151830 - 151841  
151852 - 151863  
151874 - 151885  
151896 - 151900  
151911 - 151922  
151933 - 151944

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives à la neurostimulation profonde en cas de maladie de Parkinson ou de tremblements essentiels, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

### 1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Les prestations 151454-151465, 151476-151480, 151491-151502, 151513-151524, 151535-151546, 151550-151561, 151572-151583, 151594-151605, 151616-151620, 151631-151642, 151653-151664, 151675-151686, 151690-151701, 151712-151723, 151734-151745, 151756-151760, 151771-151782, 151793-151804, 151815-151826, 151830-151841, 151852-151863, 151874-151885, 151896-151900, 151911-151922, 151933-151944, 151955-151966 et 151970-151981 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si elles sont effectuées dans un établissement hospitalier qui répond aux critères suivants:

- l'établissement hospitalier doit disposer d'une équipe « mouvements anormaux » (EMA) se composant de minimum deux neurochirurgiens (ETP) et de minimum deux neurologues (ETP), chacun disposant d'une expertise théorique et clinique ainsi que d'une expérience en matière de DBS (les deux collaborant avec une équipe de neurologues et de neurochirurgiens liée à l'établissement hospitalier);

et

- l'établissement hospitalier concerné doit avoir une permanence en neurochirurgie et en neurologie 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7;

et

- cette équipe comprend également un (ou plusieurs) psychologue(s) compétent(s) en matière d'évaluation neuropsychologique et familiarisé(s) avec l'approche du groupe cible des bénéficiaires concernés, y compris la comorbidité neurologique et psychique fréquemment associée ;

et

- l'équipe comprend aussi le personnel nécessaire et formé pour régler le dispositif et instruire le bénéficiaire et son entourage en la matière ;

et

- l'établissement hospitalier met un opérateur et une installation vidéo adéquate à la disposition de l'équipe afin de réaliser les évaluations vidéo comme stipulées ci-après ;

et

- chaque indication DBS est faite lors d'une réunion de l'EMA à laquelle au moins le neurochirurgien, le neurologue et le psychologue susmentionnés participent ;

et

- la DBS est effectuée, dans le cadre du présent règlement, par le neurochirurgien de l'équipe, qui détermine l'indication, la cible de la DBS et le type de matériel à utiliser, et ce après une évaluation standardisée et en concertation avec l'équipe multidisciplinaire définie ci-dessus. Après une stimulation d'essai favorable, il passe à l'implantation définitive ;

et

- les membres de l'EMA ne peuvent appartenir qu'à une seule équipe EMA d'un seul établissement hospitalier.

L'établissement hospitalier répondant aux critères susmentionnés, introduit le formulaire B-form-II-1, auprès du Service de soins de santé. Le Comité de l'assurance dressera, sur proposition du Service des soins de santé, une liste avec la composition de l'équipe par établissement hospitalier. Cette liste est mise à jour annuellement.

### 2. Critères concernant le bénéficiaire

Les prestations 151454-151465, 151476-151480, 151491-151502, 151513-151524, 151535-151546, 151550-151561, 151572-151583, 151594-151605, 151616-151620, 151631-151642, 151653-151664, 151675-151686, 151690-151701, 151712-151723, 151734-151745, 151756-151760, 151771-151782, 151793-151804, 151815-151826, 151830-151841, 151852-151863, 151874-151885, 151896-151900, 151911-151922, 151933-151944, 151955-151966 et 151970-151981 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le bénéficiaire répond aux critères suivants:

#### 2.1. Critères d'inclusion

Les bénéficiaires sont sévèrement gênés dans les activités de leur vie journalière (AVJ) par une des affections mentionnées ci-après:

- bénéficiaires ayant pris pendant au moins trois ans une médication orale antiparkinsonnienne et dont la maladie ne peut plus être traitée par médicaments.

ou

- bénéficiaires qui souffrent de tremblements essentiels et dont la maladie ne peut plus être traitée par médicaments.

#### 2.2. Critères d'exclusion

- épisode aigu dépressif / mixte / psychotique/(hypo)maniaque ou délirium qui n'est pas attribuable à une médication dopaminergique antiparkinsonnienne;

ou

- troubles induits par une substance, rendant impossible l'usage correct du dispositif ou le suivi médical systématique;

ou

- autre trouble psychiatrique grave rendant impossible l'usage correct du dispositif ou le suivi médical



systematique, ou qui pourrait s'aggraver par le fait même de l'implantation;  
ou  
- démence.

### **3. Critères concernant le dispositif**

Les prestations 151454-151465, 151476-151480, 151491-151502, 151513-151524, 151535-151546, 151550-151561, 151572-151583, 151594-151605, 151616-151620, 151631-151642, 151653-151664, 151675-151686, 151690-151701, 151712-151723, 151734-151745, 151756-151760, 151771-151782, 151793-151804, 151955-151966 et 151970-151981 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le dispositif répond aux critères suivants:

#### **3.1. Définition**

Pas d'application

#### **3.2. Critères**

Pas d'application

#### **3.3. Conditions de garantie**

Afin de pouvoir être repris sur la liste nominative des prestations 151454-151465, 151476-151480, 151491-151502, 151513-151524, 151535-151546, 151550-151561, 151572-151583, 151594-151605, 151616-151620, 151631-151642, 151653-151664, 151675-151686, 151690-151701, 151712-151723, 151734-151745, 151756-151760, 151771-151782, 151793-151804, 151955-151966 et 151970-151981 les garanties suivantes doivent être données:

##### **a) Défaut du dispositif**

Une garantie (warranty) pour un neurostimulateur non-rechargeable doit être donnée en cas de défaut du dispositif pour une période de quinze mois.

##### **b) Durée de vie**

Neurostimulateur non-rechargeable :

Une garantie au prorata de quinze mois doit être donnée pour les neurostimulateurs unilatéraux et une garantie au prorata de vingt-quatre mois doit être donnée pour les neurostimulateurs bilatéraux.

Neurostimulateur rechargeable :

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 (151955-151966 et 151970-151981) une garantie totale de neuf ans est exigée.

### **4. Procédure de demande et formulaires**

#### **4.1. Première implantation**

Les prestations 151454-151465, 151476-151480, 151491-151502, 151513-151524, 151690-151701, 151712-151723, 151815-151826, 151852-151863, 151874-151885, 151911-151922 et 151955-151966 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire qu'après notification de l'utilisation de ces dispositifs sur base du formulaire B-Form-I-02 (Parkinson) ou B-Form-I-03 (Tremblements essentiels), qui est transmis par le médecin spécialiste implanteur au médecin-conseil dans les soixante jours calendrier après l'implantation.

Les documents et enregistrements vidéos desquels il ressort qu'il est satisfait aux conditions susmentionnées, doivent toujours être conservés dans le dossier médical du bénéficiaire.

#### **4.2. Remplacement**

En cas de remplacement, pour les prestations 151535-151546, 151550-151561, 151572-151583, 151594-151605, 151616-151620, 151631-151642, 151653-151664, 151675-151686, 151734-151745, 151756-151760, 151771-151782, 151793-151804, 151830-151841, 151896-151900, 151933-151944 et 151970-151981 la procédure décrite au point 4.1. doit être appliquée.

En cas de remplacement, la raison du remplacement doit être indiquée dans la notification.

#### **4.3. Remplacement prématuré**

Pas d'application

#### **4.4. Dérogation à la procédure**

Pas d'application

### **5. Règles d'attestation**

#### **5.1 Règles de cumul et de non-cumul**

Pas d'application

#### **5.2 Autres règles**

Les prestations 151454-151465, 151476-151480, 151491-151502, 151513-151524, 151690-151701, et

151712-151723 ne peuvent être attestées qu'une seule fois par hémisphère cérébrale.

### **5.3. Dérogation aux règles d'attestation**

Pas d'application

### **6. Résultats et statistiques**

Pas d'application

### **7. Divers**

Pas d'application

---

## **B-§04**

Prestation(s) liée(s) :

**152176 - 152180**

**152191 - 152202**

**152213 - 152224**

**152235 - 152246**

**152250 - 152261**

**152272 - 152283**

Afin de pouvoir bénéficier une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux valves d'hydrocéphalie, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

#### **1. Critères concernant l'établissement hospitalier**

Pas d'application

#### **2. Critères concernant le bénéficiaire**

Les prestations 152176-152180, 152191-152202, 152213-152224, 152235-152246, 152250-152261 et 152272-152283 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le bénéficiaire répond à l'un des critères suivants:

##### **2.1. Indications:**

- complications liées au drainage (over-drainage) : "slit-ventricule syndrome" prouvé par CT;

ou

- pseudo-tumor cerebri;

ou

- hydrocéphalie normo-tensive;

ou

- nourrisson;

ou

- kystes cérébraux non-tumoraux;

ou

- remplacement d'une valve réglable qui a fait antérieurement l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire selon ces mêmes critères.

#### **3. Critères concernant le dispositif**

Pas d'application

#### **4. Procédure de demande et formulaires**

##### **4.1. Première implantation**

Les documents desquels il ressort qu'il est satisfait à une des indications susmentionnées, doivent être conservés dans le dossier médical du bénéficiaire.

##### **4.2. Remplacement**

En cas de remplacement, la procédure décrite au point 4.1 doit être appliquée.

##### **4.3. Remplacement prématuré**

Pas d'application.

##### **4.4. Dérogation à la procédure**

Pas d'application.

##### **5. Règles d'attestation**

Pas d'application.

## 6. Résultats et statistiques

Pas d'application.

## 7. Divers

Pas d'application.

---

### B-§05

Prestation(s) liée(s) :

**152611 - 152622**

**152633 - 152644**

---

Afin de bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation relative au ciment utilisé en neurochirurgie, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

#### 1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application.

#### 2. Critères concernant le bénéficiaire

Pas d'application.

#### 3. Critères concernant le dispositif

Pas d'application.

#### 4. Procédure de demande et formulaires

Pas d'obligation administrative.

#### 5. Règles d'attestation

##### 5.1. Règles de non-cumul

Pas d'application.

##### 5.2. Autres règles

Le poids du ciment des prestations 152611-152622 et 152633-152644 est calculé en prenant en compte uniquement la poudre sèche. Les solvants n'entrent pas en ligne de compte. Il ne s'agit donc pas du poids du mélange.

##### 5.3. Dérogation aux règles d'attestation

Pas d'application.

## 6. Résultats et statistiques

Pas d'application.

## 7. Divers

Pas d'application.

---

### B-§06

Prestation(s) liée(s) :

**152751 - 152762**

---

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation relative aux prothèses d'os du crâne sur mesure, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

#### 1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application.

#### 2. Critères concernant le bénéficiaire

La prestation 152751-152762 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le bénéficiaire répond à l'un des critères suivants:

- la surface osseuse à combler au moyen de l'implant est supérieure à 35cm<sup>2</sup>

ou

- le plus grand diamètre du manque osseux à combler est supérieur ou égal à 10cm. Ce plus grand diamètre peut être réduit à 5cm si le manque osseux à combler est situé au niveau du visage, ou si le bénéficiaire n'a pas terminé sa croissance.

#### 3. Critères concernant le dispositif

La prestation 152751-152762 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le dispositif répond au critère suivant :

### 3.1. Définition

La prestation couvre l'ensemble du processus de fabrication de l'implant (scan, ...) ainsi que l'ensemble des accessoires y compris les accessoires de fixation (plaques, vis, ciment, colle ...).

### 3.2. Critères

Pas d'application.

### 3.3. Conditions de garantie

Pas d'application.

## 4. Procédure de demande et formulaires

### 4.1. Première implantation

La prestation 152751-152762 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire qu'après accord par le médecin-conseil, après implantation, sur base d'un rapport médical circonstancié rédigé par le médecin spécialiste implanteur (accompagné de tout protocole d'examen médico-technique utile pour démontrer la surface à combler). Ce rapport permet au médecin conseil de juger si la demande répond aux indications reprises dans ce paragraphe, y compris en ce qui concerne la surface osseuse.

### 4.2. Remplacement

En cas de remplacement, la procédure décrite au point 4.1 doit être appliquée.

### 4.3. Remplacement prématuré

Pas d'application.

### 4.4. Dérogation à la procédure

Pas d'application.

## 5. Règles d'attestation

Pas d'application.

## 6. Résultats et statistiques

Pas d'application.

## 7. Divers

Pas d'application.

---

## B-§07

Prestation(s) liée(s) :

152773 - 152784  
152795 - 152806  
152810 - 152821  
152832 - 152843  
152854 - 152865  
152876 - 152880  
152891 - 152902  
152913 - 152924

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux électrodes pour localisation des cibles en cas d'épilepsie réfractaire il doit être satisfait aux conditions suivantes :

### 1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Les prestations 152773-152784, 152795-152806, 152810-152821, 152832-152843, 152854-152865, 152876-152880, 152891-152902 et 152913-152924 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si elles sont effectuées dans un centre conventionné de référence en matière d'épilepsie réfractaire.

### 2. Critères concernant le bénéficiaire

Pas d'application.

### 3. Critères concernant le dispositif

Pas d'application.

## 4. Procédure de demande et formulaires

Pas d'obligation administrative.

**5. Règles d'attestation**

Pas d'application.

**6. Résultats et statistiques**

Pas d'application.

**7. Divers**

Pas d'application.

---

# Liste

## C. Oto-rhino-laryngologie

### C.1 Intervention sur l'oreille

#### C.1.1 Implant cochléaire

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>152935 - 152946</b>	Kit comprenant une aide auditive complète (parties implantables et non implantables) pour la stimulation électrique intra-cochléaire multiélectrodes, pour les bénéficiaires de moins de huit ans	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.A.a	<b>Liste nominative :</b> 31101
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond</i>	€ 20.152,29	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> /
		<i>Montant du remboursement</i> Liste Nom.
<b>Conditions de remboursement :</b>	C-§01	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>152950 - 152961</b>	Kit comprenant une aide auditive complète (parties implantables et non implantables) pour la stimulation électrique intra-cochléaire multiélectrodes, pour les bénéficiaires à partir de leur huitième anniversaire	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.A.a	<b>Liste nominative :</b> 31102
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond</i>	€ 20.539,97	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> /
		<i>Montant du remboursement</i> Liste Nom.
<b>Conditions de remboursement :</b>	C-§01	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>152972 - 152983</b>	Kit comprenant une 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 152935-152946 pour les bénéficiaires de moins de huit ans	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.A.a	<b>Liste nominative :</b> 31201
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond</i>	€ 15.211,14	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> /
		<i>Montant du remboursement</i> Liste Nom.
<b>Conditions de remboursement :</b>	C-§01	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>152994 - 153005</b>	Kit comprenant une 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 152935-152946 ou 152950-152961 pour les bénéficiaires à partir de leur huitième anniversaire	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.A.a	<b>Liste nominative :</b> 31202
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond</i>	€ 15.598,82	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> /
		<i>Montant du remboursement</i> Liste Nom.

# Liste

## C. Oto-rhino-laryngologie

Conditions de remboursement : C-§01

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>153016 - 153020</b>	Kit comprenant un remplacement de la partie non implantable, pour les bénéficiaires de moins de huit ans	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.A.a	<b>Liste nominative :</b> 31103
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond</i>	€ 6.484,58	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) /</i>
		<i>Montant du remboursement</i> Liste Nom.

Conditions de remboursement : C-§01

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>153031 - 153042</b>	Kit comprenant un remplacement de la partie non implantable, pour les bénéficiaires à partir de leur huitième anniversaire	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.A.a	<b>Liste nominative :</b> 31104
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond</i>	€ 6.872,26	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) /</i>
		<i>Montant du remboursement</i> Liste Nom.

Conditions de remboursement : C-§01

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>153053 - 153064</b>	Kit comprenant un remplacement de la partie non implantable pour l'oreille contralatérale, pour les bénéficiaires de moins de huit ans	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.A.a	<b>Liste nominative :</b> 31203
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond</i>	€ 4.960,36	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) /</i>
		<i>Montant du remboursement</i> Liste Nom.

Conditions de remboursement : C-§01

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>153075 - 153086</b>	Kit comprenant un remplacement de la partie non implantable pour l'oreille contralatérale, pour les bénéficiaires à partir de leur huitième anniversaire	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.A.a	<b>Liste nominative :</b> 31204
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond</i>	€ 5.348,04	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) /</i>
		<i>Montant du remboursement</i> Liste Nom.

Conditions de remboursement : C-§01

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>153090 - 153101</b>	Remplacement de la partie à implanter d'un implant cochléaire pour la stimulation électrique intra-cochléaire multiélectrodes (sans processeur vocal)	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.A.a	<b>Liste nominative :</b> 31105

---

# Liste

## C. Oto-rhino-laryngologie

<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix plafond</i>	€ 13.667,72	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i>	/
			<i>Montant du remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>

Conditions de remboursement : C-§01

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**153112 - 153123**      Remplacement de la partie à implanter d'un implant cochléaire contralatéral pour la stimulation électrique intra-cochléaire multiélectrodes (sans processeur vocal)

**Catégorie de remboursement :** I.A.a      **Liste nominative :** 31205

*Base de remboursement*      *Liste Nom.*      *Marge de sécurité (%) /*      *Intervention personnelle (%)*      0,00%

*Prix plafond*      € 10.250,79      *Marge de sécurité (€) /*      *Intervention personnelle (€)*      /

*Montant du remboursement*      *Liste Nom.*

Conditions de remboursement : C-§01

---

### C.1.2 Prothèse pour audition réduite

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**153134 - 153145**      Implant pour reconstruction totale de la chaîne ossiculaire

**Catégorie de remboursement :** I.D.a

*Base de remboursement*      € 330,33      *Marge de sécurité (%) /*      *Intervention personnelle (%)*      0,00%

*Prix plafond/ maximum*      /      *Marge de sécurité (€) /*      *Intervention personnelle (€)*      € 0,00

*Montant du remboursement*      € 330,33

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**153156 - 153160**      Implant pour reconstruction partielle de la chaîne ossiculaire

**Catégorie de remboursement :** I.D.a

*Base de remboursement*      € 330,33      *Marge de sécurité (%) /*      *Intervention personnelle (%)*      0,00%

*Prix plafond/ maximum*      /      *Marge de sécurité (€) /*      *Intervention personnelle (€)*      € 0,00

*Montant du remboursement*      € 330,33

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**153171 - 153182**      Piston

**Catégorie de remboursement :** I.D.a

*Base de remboursement*      € 90,09      *Marge de sécurité (%) /*      *Intervention personnelle (%)*      0,00%

*Prix plafond/ maximum*      /      *Marge de sécurité (€) /*      *Intervention personnelle (€)*      € 0,00

*Montant du remboursement*      € 90,09



# Liste

## C. Oto-rhino-laryngologie

### C.1.3 Systèmes d'ancrage pour le BAHA (Bone Anchored Hearing Aids)

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>153193 - 153204</b>	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	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 1.139,16	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 1.139,16
<b>Conditions de remboursement :</b>	C-§02	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>153215 - 153226</b>	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	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 320,32	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 320,32
<b>Conditions de remboursement :</b>	C-§02	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>153230 - 153241</b>	Remplacement du dispositif de fixation (abutment) pour BAHA	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 914,93	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 914,93

---

### C.2 Intervention sur le nez

#### C.2.1 Matériel utilisé lors d'une chirurgie du sinus

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>153252 - 153263</b>	Ensemble des dispositifs médicaux utilisés lors de la prestation 255872 - 255883 de la nomenclature	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.d	
<i>Base de remboursement</i>	€ 123,98	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 55,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 68,18
		<i>Montant du remboursement</i> € 55,80

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>153274 - 153285</b>	Ensemble des dispositifs médicaux utilisés lors de la prestation 255894 - 255905 de la nomenclature	

# Liste

## C. Oto-rhino-laryngologie

<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.d				
<i>Base de remboursement</i>	€ 123,98	<i>Marge de sécurité (%)</i>	/	<i>Intervention personnelle (%)</i>	55,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i>	/	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 68,18
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 55,80

---

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>153296 - 153300</b>	Ensemble des dispositifs médicaux utilisés lors de la prestation 254752-254763 de la nomenclature			
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.d			
<i>Base de remboursement</i>	€ 123,98	<i>Marge de sécurité (%)</i>	/	<i>Intervention personnelle (%)</i> 55,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i>	/	<i>Intervention personnelle (€)</i> € 68,18
				<i>Montant du remboursement</i> € 55,80
<b>Conditions de remboursement :</b>	C-§03			

---

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>153311 - 153322</b>	Ensemble des dispositifs médicaux utilisés lors de la prestation 254774-254785 de la nomenclature			
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.d			
<i>Base de remboursement</i>	€ 123,98	<i>Marge de sécurité (%)</i>	/	<i>Intervention personnelle (%)</i> 55,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i>	/	<i>Intervention personnelle (€)</i> € 68,18
				<i>Montant du remboursement</i> € 55,80
<b>Conditions de remboursement :</b>	C-§03			

---

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>153333 - 153344</b>	Ensemble des dispositifs médicaux utilisés lors de la prestation 254796-254800 de la nomenclature			
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.d			
<i>Base de remboursement</i>	€ 123,98	<i>Marge de sécurité (%)</i>	/	<i>Intervention personnelle (%)</i> 55,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i>	/	<i>Intervention personnelle (€)</i> € 68,18
				<i>Montant du remboursement</i> € 55,80
<b>Conditions de remboursement :</b>	C-§03			

---

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>153355 - 153366</b>	Ensemble des dispositifs médicaux utilisés lors de la prestation 254811-254822 de la nomenclature			
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.d			
<i>Base de remboursement</i>	€ 123,98	<i>Marge de sécurité (%)</i>	/	<i>Intervention personnelle (%)</i> 55,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i>	/	<i>Intervention personnelle (€)</i> € 68,18
				<i>Montant du remboursement</i> € 55,80
<b>Conditions de remboursement :</b>	C-§03			

# Liste

## C. Oto-rhino-laryngologie

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>153370 - 153381</b>	Ensemble des dispositifs médicaux utilisés lors de la prestation 254833-254844 de la nomenclature	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.d	
<i>Base de remboursement</i>	€ 147,74	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 55,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 81,25
		<i>Montant du remboursement</i> € 66,49
<b>Conditions de remboursement :</b>	C-§03	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>153392 - 153403</b>	Ensemble des dispositifs médicaux utilisés lors de la prestation 254855-254866 de la nomenclature	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.d	
<i>Base de remboursement</i>	€ 147,74	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 55,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 81,25
		<i>Montant du remboursement</i> € 66,49
<b>Conditions de remboursement :</b>	C-§03	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>153414 - 153425</b>	Ensemble des dispositifs médicaux utilisés lors de la prestation 258753-258764 de la nomenclature	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.d	
<i>Base de remboursement</i>	€ 177,70	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 55,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 97,73
		<i>Montant du remboursement</i> € 79,97

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>153436 - 153440</b>	Ensemble des dispositifs médicaux utilisés lors de la prestation 245055-245066 de la nomenclature	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.d	
<i>Base de remboursement</i>	€ 196,30	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 55,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 107,96
		<i>Montant du remboursement</i> € 88,34

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>153451 - 153462</b>	Ensemble des dispositifs médicaux utilisés lors de la prestation 254870-254881 de la nomenclature	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.d	
<i>Base de remboursement</i>	€ 252,09	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 55,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 138,64

# Liste

## C. Oto-rhino-laryngologie

Montant du remboursement € 113,45

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>153473 - 153484</b>	Ensemble des dispositifs médicaux utilisés lors de la prestation 254892-254903 de la nomenclature	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.d	
<i>Base de remboursement</i>	€ 247,96	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 55,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 136,37
		<i>Montant du remboursement</i> € 111,59

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>153495 - 153506</b>	Ensemble des dispositifs médicaux utilisés lors de la prestation 254914-254925 de la nomenclature	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.d	
<i>Base de remboursement</i>	€ 123,98	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 55,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 68,18
		<i>Montant du remboursement</i> € 55,80

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>153510 - 153521</b>	Ensemble des dispositifs médicaux utilisés lors de la prestation 254936-254940 de la nomenclature	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.d	
<i>Base de remboursement</i>	€ 138,44	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 55,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 76,14
		<i>Montant du remboursement</i> € 62,30

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>153532 - 153543</b>	Ensemble des dispositifs médicaux utilisés lors de la prestation 258635-258646 de la nomenclature	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.d	
<i>Base de remboursement</i>	€ 22,73	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 55,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 12,50
		<i>Montant du remboursement</i> € 10,23

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>153554 - 153565</b>	Ensemble des dispositifs médicaux utilisés lors de la prestation 258650-258661 de la nomenclature	

# Liste

## C. Oto-rhino-laryngologie

<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.d				
<i>Base de remboursement</i>	€ 33,06	<i>Marge de sécurité (%)</i>	/	<i>Intervention personnelle (%)</i>	55,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i>	/	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 18,18
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 14,88

---

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>	
<b>153576 - 153580</b>	Ensemble des dispositifs médicaux utilisés lors de la prestation 258672-258683 de la nomenclature				
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.d				
<i>Base de remboursement</i>	€ 33,06	<i>Marge de sécurité (%)</i>	/	<i>Intervention personnelle (%)</i>	55,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i>	/	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 18,18
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 14,88

---

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>	
<b>153591 - 153602</b>	Ensemble des dispositifs médicaux utilisés lors de la prestation 258731-258742 de la nomenclature				
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.d				
<i>Base de remboursement</i>	€ 22,73	<i>Marge de sécurité (%)</i>	/	<i>Intervention personnelle (%)</i>	55,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i>	/	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 12,50
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 10,23

### C.3 Intervention sur le larynx/la trachée

#### C.3.1 Prothèse de la parole et accessoires

---

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>	
<b>153613 - 153624</b>	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				
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.B.a				
<i>Base de remboursement</i>	€ 35,04	<i>Marge de sécurité (%)</i>	0,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 35,04	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 0,00	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 35,04
<b>Conditions de remboursement :</b>	C-§04				

---

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>	
<b>153635 - 153646</b>	Prothèse de la parole pour placement permanent dans un shunt trachéo-oesophagien				
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.B.a				
<i>Base de remboursement</i>	€ 186,19	<i>Marge de sécurité (%)</i>	0,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 186,19	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 0,00	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 186,19

# Liste

## C. Oto-rhino-laryngologie

Conditions de remboursement : C-§04

---

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**153650 - 153661** Valve trachéotomique en combinaison avec une prothèse de la parole (forfait pour petits disques, valve, matériel adhésif et diaphragme)

**Catégorie de remboursement :** I.D.a

*Base de remboursement* € 234,24 *Marge de sécurité (%) /* *Intervention personnelle (%)* 0,00%

*Prix plafond/ maximum* / *Marge de sécurité (€) /* *Intervention personnelle (€)* € 0,00

*Montant du remboursement* € 234,24

Conditions de remboursement : C-§04

---

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**153672 - 153683** Filtre externe pour humidificateur trachéal

**Catégorie de remboursement :** I.D.a

*Base de remboursement* € 120,12 *Marge de sécurité (%) /* *Intervention personnelle (%)* 0,00%

*Prix plafond/ maximum* / *Marge de sécurité (€) /* *Intervention personnelle (€)* € 0,00

*Montant du remboursement* € 120,12

Conditions de remboursement : C-§04

---

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**153694 - 153705** Filtres externes et adhésifs pour l'humidificateur trachéal avec boîtier métallique prévu dans la prestation 153731-153742 ou 153753-153764

**Catégorie de remboursement :** I.D.a

*Base de remboursement* € 140,14 *Marge de sécurité (%) /* *Intervention personnelle (%)* 0,00%

*Prix plafond/ maximum* / *Marge de sécurité (€) /* *Intervention personnelle (€)* € 0,00

*Montant du remboursement* € 140,14

Conditions de remboursement : C-§04

---

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**153716 - 153720** Embase en matière synthétique pour l'humidificateur trachéal avec boîtier métallique prévu dans la prestation 153731-153742 ou 153753-153764

**Catégorie de remboursement :** I.D.a

*Base de remboursement* € 70,07 *Marge de sécurité (%) /* *Intervention personnelle (%)* 0,00%

*Prix plafond/ maximum* / *Marge de sécurité (€) /* *Intervention personnelle (€)* € 0,00

*Montant du remboursement* € 70,07

Conditions de remboursement : C-§04

---

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**153731 - 153742** 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)

**Catégorie de remboursement :** I.D.a

## Liste

### C. Oto-rhino-laryngologie

<i>Base de remboursement</i>	€ 686,70	<i>Marge de sécurité (%)</i> /	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i> /	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 686,70

Conditions de remboursement : C-§04

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**153753 - 153764**      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)

**Catégorie de remboursement :**

I.D.a

<i>Base de remboursement</i>	€ 908,92	<i>Marge de sécurité (%)</i> /	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i> /	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 908,92

Conditions de remboursement : C-§04

---

#### C.3.2 Tissu synthétique

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**153775 - 153786**      Tissu synthétique utilisé lors d'une auto-transplantation trachéale pour le traitement d'un carcinome du larynx, par cm<sup>2</sup>

**Catégorie de remboursement :**

I.B.a

<i>Base de remboursement</i>	€ 5,31	<i>Marge de sécurité (%)</i>	0,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 5,31	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 0,00	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 5,31

---

#### C.3.3 Tuteurs et canules

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**153790 - 153801**      Tube de laryngectomie, y compris les accessoires (cinq filtres), par pièce

**Catégorie de remboursement :**

I.D.a

<i>Base de remboursement</i>	€ 105,11	<i>Marge de sécurité (%)</i> /	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i> /	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 105,11

Conditions de remboursement : C-§05

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**153812 - 153823**      Tuteur de stomie trachéale avec ailettes endotrachéales, par pièce

**Catégorie de remboursement :**

I.D.a

<i>Base de remboursement</i>	€ 180,18	<i>Marge de sécurité (%)</i> /	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i> /	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 180,18

# Liste

## C. Oto-rhino-laryngologie

Conditions de remboursement : C-§05

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>153834 - 153845</b>	Tuteur trachéal en forme de T, par pièce	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 285,29	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 285,29

---

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>153856 - 153860</b>	Tube de dérivation salivaire, par pièce	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 315,32	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 315,32

---

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>153871 - 153882</b>	Bouton de trachéotomie à l'exception du bouton laryngé pour patients laryngectomisés, par pièce	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 55,06	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 55,06

---

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>153893 - 153904</b>	Canule trachéale comprenant une extension distale ou proximale, y compris les accessoires, par pièce	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 82,65	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 20,66
		<i>Montant du remboursement</i> € 61,99

---

Conditions de remboursement : C-§06

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>- 153926</b>	Une ou plusieurs canule(s) trachéale(s) en matière synthétique de taille identique, y compris les accessoires, quelque soit la technique de placement, pour l'ensemble du matériel	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 92,98	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 25,00%

---



## Liste

### C. Oto-rhino-laryngologie

<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i>	/	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 23,24
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 69,74

Conditions de remboursement : C-§06

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**153930 -** Canule trachéale sans extension distale ou proximale : avec ou sans ballon, fenestrée ou non, armée ou non, y compris les accessoires (canule interne, brosse, obturateur, bouchon), par pièce

**Catégorie de remboursement :** II.D.b

*Base de remboursement* € 46,49      *Marge de sécurité (%)* /      *Intervention personnelle (%)* 25,00%

*Prix plafond/ maximum* /      *Marge de sécurité (€)* /      *Intervention personnelle (€)* € 11,62

*Montant du remboursement* € 34,87

Conditions de remboursement : C-§06

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**153952 - 153963** Canule trachéale en argent, par pièce

**Catégorie de remboursement :** II.D.b

*Base de remboursement* € 309,95      *Marge de sécurité (%)* /      *Intervention personnelle (%)* 25,00%

*Prix plafond/ maximum* /      *Marge de sécurité (€)* /      *Intervention personnelle (€)* € 77,48

*Montant du remboursement* € 232,47

Conditions de remboursement : C-§06

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**153974 -** Filtres échangeur de chaleur et d'humidité (Heat & Moisture exchanger - HME), avec ou sans valve phonatoire, qui se placent sur une canule trachéale ou un tube de laryngectomie, pour patients avec une trachéostomie ou trachéotomie à long terme

**Catégorie de remboursement :** II.D.a

*Base de remboursement* € 237,63      *Marge de sécurité (%)* /      *Intervention personnelle (%)* 0,00%

*Prix plafond/ maximum* /      *Marge de sécurité (€)* /      *Intervention personnelle (€)* € 0,00

*Montant du remboursement* € 237,63

Conditions de remboursement : C-§07

---

#### C.4 Intervention sur la thyroïde et les glandes parathyroïdes

##### **C.4.1 Matériel pour (para)thyroïdectomie**

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**153996 - 154000** Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 257014 - 257025 de la nomenclature, par voie endoscopique

**Catégorie de remboursement :** II.D.b

*Base de remboursement* € 237,63      *Marge de sécurité (%)* /      *Intervention personnelle (%)* 25,00%

*Prix plafond/ maximum* /      *Marge de sécurité (€)* /      *Intervention personnelle (€)* € 59,40

*Montant du remboursement* € 178,23

# Liste

## C. Oto-rhino-laryngologie

Conditions de remboursement : C-§08

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>154011 - 154022</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 257014 - 257025 de la nomenclature, en chirurgie ouverte	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 237,63	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 59,40
		<i>Montant du remboursement</i> € 178,23
<b>Conditions de remboursement :</b>	C-§08	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>154033 - 154044</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 257036 - 257040 de la nomenclature, par voie endoscopique	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 237,63	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 59,40
		<i>Montant du remboursement</i> € 178,23
<b>Conditions de remboursement :</b>	C-§08	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>154055 - 154066</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 257036 - 257040 de la nomenclature, en chirurgie ouverte	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 237,63	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 59,40
		<i>Montant du remboursement</i> € 178,23
<b>Conditions de remboursement :</b>	C-§08	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>154070 - 154081</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 257073 - 257084 de la nomenclature, par voie endoscopique	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 237,63	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 59,40
		<i>Montant du remboursement</i> € 178,23
<b>Conditions de remboursement :</b>	C-§08	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>154092 - 154103</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 257073 - 257084 de la nomenclature, en chirurgie ouverte	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b	

---

## Liste

### C. Oto-rhino-laryngologie

<i>Base de remboursement</i>	€ 237,63	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 59,40
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 178,23

Conditions de remboursement : C-§08

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**154114 - 154125**      Ensemble du matériel de consommation utilisé lors de la prestation 257014-257025 de la nomenclature effectuée à l'aide d'un dissecteur ultrasonique, par voie endoscopique

**Catégorie de remboursement :** II.D.b

<i>Base de remboursement</i>	€ 508,31	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 127,07
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 381,24

Conditions de remboursement : C-§08

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**154136 - 154140**      Ensemble du matériel de consommation utilisé lors de la prestation 257014-257025 de la nomenclature effectuée à l'aide d'un dissecteur ultrasonique, en chirurgie ouverte

**Catégorie de remboursement :** II.D.b

<i>Base de remboursement</i>	€ 508,31	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 127,07
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 381,24

Conditions de remboursement : C-§08

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**154151 - 154162**      Ensemble du matériel de consommation utilisé lors de la prestation 257036-257040 de la nomenclature effectuée à l'aide d'un dissecteur ultrasonique, par voie endoscopique

**Catégorie de remboursement :** II.D.b

<i>Base de remboursement</i>	€ 508,31	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 127,07
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 381,24

Conditions de remboursement : C-§08

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**154173 - 154184**      Ensemble du matériel de consommation utilisé lors de la prestation 257036-257040 de la nomenclature effectuée à l'aide d'un dissecteur ultrasonique, en chirurgie ouverte

**Catégorie de remboursement :** II.D.b

<i>Base de remboursement</i>	€ 508,31	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 127,07
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 381,24

Conditions de remboursement : C-§08

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

## Liste

### C. Oto-rhino-laryngologie

**154195 - 154206** Ensemble du matériel de consommation utilisé lors de la prestation 257073-257084 de la nomenclature effectuée à l'aide d'un dissecteur ultrasonique, par voie endoscopique

**Catégorie de remboursement :** II.D.b

*Base de remboursement* € 508,31 *Marge de sécurité (%) /* *Intervention personnelle (%)* 25,00%

*Prix plafond/ maximum* / *Marge de sécurité (€) /* *Intervention personnelle (€)* € 127,07

*Montant du remboursement* € 381,24

**Conditions de remboursement :** C-§08

---

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**154210 - 154221** Ensemble du matériel de consommation utilisé lors de la prestation 257073-257084 de la nomenclature effectuée à l'aide d'un dissecteur ultrasonique, en chirurgie ouverte

**Catégorie de remboursement :** II.D.b

*Base de remboursement* € 508,31 *Marge de sécurité (%) /* *Intervention personnelle (%)* 25,00%

*Prix plafond/ maximum* / *Marge de sécurité (€) /* *Intervention personnelle (€)* € 127,07

*Montant du remboursement* € 381,24

**Conditions de remboursement :** C-§08

---

#### C.5 Autres

##### C.5.1 Points de contact pour épithèses

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**154232 - 154243** 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

**Catégorie de remboursement :** I.D.a

*Base de remboursement* € 445,45 *Marge de sécurité (%) /* *Intervention personnelle (%)* 0,00%

*Prix plafond/ maximum* / *Marge de sécurité (€) /* *Intervention personnelle (€)* € 0,00

*Montant du remboursement* € 445,45

**Conditions de remboursement :** C-§02

---

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**154254 - 154265** 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

**Catégorie de remboursement :** I.D.a

*Base de remboursement* € 192,19 *Marge de sécurité (%) /* *Intervention personnelle (%)* 0,00%

*Prix plafond/ maximum* / *Marge de sécurité (€) /* *Intervention personnelle (€)* € 0,00

*Montant du remboursement* € 192,19

**Conditions de remboursement :** C-§02

---

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**154276 - 154280** 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

**Catégorie de remboursement :** I.D.a

*Base de remboursement* € 363,37 *Marge de sécurité (%) /* *Intervention personnelle (%)* 0,00%

## Liste

### C. Oto-rhino-laryngologie

<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i>	/	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 363,37

Conditions de remboursement : C-§02

---

#### C.5.2 Ciment

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>154291 - 154302</b>	Ciment acrylique pour la fermeture de défauts crâniofaciaux, par 10 g	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 60,06	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 60,06

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>154313 - 154324</b>	Ciment à base d'apatite pour la fermeture de défauts crâniofaciaux, par 5 g	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 220,22	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 220,22

---

## Conditions de remboursement

### C-§01

Prestation(s) liée(s) :

152935 - 152946  
152950 - 152961  
152972 - 152983  
152994 - 153005  
153016 - 153020  
153031 - 153042  
153053 - 153064  
153075 - 153086  
153090 - 153101  
153112 - 153123

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux implants cochléaires, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

#### **1. Critères concernant l'établissement**

Les prestations 152935-152946, 152950-152961, 152972-152983, 152994-153005, 153016-153020, 153031-153042, 153053-153064, 153075-153086, 153090-153101 et 153112-153123 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si elles sont effectuées dans un établissement qui répond aux critères suivants:

##### **1.1. Pose d'indication**

Pour poser l'indication, le médecin spécialiste implanteur se base sur les données d'un établissement hospitalier ou d'un centre avec un service spécialisé d'oto-rhino-laryngologie, disposant d'une équipe multidisciplinaire composée au moins d'un logopède équivalent temps plein, d'un audicien-audiologue équivalent temps plein et d'un médecin ORL équivalent temps plein.

##### **1.2. Implantation**

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 équivalent temps plein, d'un audicien-audiologue équivalent temps plein et d'un médecin ORL équivalent temps plein lié à cet établissement hospitalier et qui effectue l'implantation.

##### **1.3. Réglage et suivi**

Le réglage et le suivi de l'implant doivent être réalisés dans un établissement hospitalier visé au point 1.2. et/ou un centre spécialisé en oto-rhino-laryngologie disposant d'une équipe multidisciplinaire composée au moins d'un logopède équivalent temps plein, un audicien-audiologue équivalent temps plein et un médecin ORL équivalent temps plein.

1.4. Les services mentionnés sous les points 1.1., 1.2. et 1.3. doivent pouvoir garantir une assistance continue.

#### **2. Critères concernant le bénéficiaire**

Les prestations 152935-152946, 152950-152961, 152972-152983, 152994-153005, 153016-153020, 153031-153042, 153053-153064, 153075-153086, 153090-153101 et 153112-153123 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le bénéficiaire répond aux critères suivants:

2.1. L'état général du bénéficiaire doit permettre l'implantation de l'implant cochléaire ainsi que l'utilisation durable et optimale du dispositif.

##### **2.2 Indications**

###### **2.2.1. Pour les bénéficiaires avec perte d'audition bilatérale**

###### **2.2.1.1. Pour les prestations 152935-152946 et 152950-152961:**

Les examens montrent 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 et/ou comportementale 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.

et

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

et

- des aides auditives ou 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 dans le formulaire.

#### **2.2.1.2. Pour les prestations 152972-152983 et 152994-153005 :**

Les bénéficiaires sont des enfants ayant déjà bénéficié d'un accord pour une première aide auditive décrite sous la prestation 683690-683701, 152935-152946 ou 152950-152961, et ce avant leur douzième anniversaire ou avant leur dix-huitième anniversaire pour les enfants souffrant d'ossification bilatérale imminente.

#### **2.2.2. Pour les bénéficiaires avec une neuropathie évolutive**

##### **2.2.2.1. Pour les prestations 152935-152946, 152950-152961, 152972-152983 et 152994-153005 :**

Les examens montrent l'existence d'une discordance entre les seuils de l'audiométrie tonale et/ou comportementale 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.

et

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

et

- 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 obligatoire pour la prestation 152935-152946, 152950-152961, 152972-152983 ou 152994-153005 n'est possible que pour des enfants âgés de plus de douze mois et chez qui l'implantation a eu lieu avant leur dix-huitième anniversaire.

#### **2.3.**

Le bénéficiaire a subi une audiométrie vocale, avec et sans appareil auditif, dont les résultats sont repris dans le formulaire de demande prévu au point 4.

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.

#### **2.4.**

Le bénéficiaire doit suivre un programme de rééducation. Une prise en charge logopédique de longue durée (qu'il s'agisse d'une logopédie multidisciplinaire 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 dix-huitième anniversaire par un établissement hospitalier effectuant des implantations d'implants cochléaires ou un centre de réadaptation fonctionnelle ouïe et parole.

Pour les bénéficiaires 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.

### **3. Critères concernant le dispositif**

Les prestations 152935-152946, 152950-152961, 152972-152983, 152994-153005, 153016-153020, 153031-153042, 153053-153064, 153075-153086, 153090-153101 et 153112-153123 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le dispositif qui répond aux critères suivants:

#### **3.1. Définition**

Les kits doivent contenir au minimum, en plus de l'aide auditive complète ou de la partie non implantable,

- pour les kits pour les bénéficiaires de moins de huit ans : une batterie rechargeable supplémentaire, un chargeur pour batterie rechargeable, deux antennes (ou deux coils et deux aimants), cinq câbles et douze crochets ou tours d'oreille ou snugfits ou embouts moulés.

- pour les kits pour les bénéficiaires à partir de leur huitième anniversaire : une batterie rechargeable supplémentaire, un chargeur pour batterie rechargeable, trois antennes (ou trois coils et trois aimants), sept câbles

et douze crochets ou tours d'oreille ou snugfits ou embouts moulés.  
Par contralatérale, il faut comprendre l'oreille qui a reçu en dernier un premier implant.

### **3.2. Critères**

Pas d'application

### **3.3. Conditions de garantie**

Les dispositifs repris sur les listes nominatives 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 corps principal de la partie non implantable (processeur et boîtier de pile) pour les bénéficiaires de moins de huit ans
- Cinq ans de garantie totale à 100% pour le corps principal de la partie non implantable (processeur et boîtier de pile) pour les bénéficiaires à partir de leur huitième anniversaire

## **4. Procédure de demande et formulaires**

### **4.1. Première implantation**

#### **Procédure pour les prestations 152935-152946, 152950-152961, 152972-152983 et 152994-153005:**

Après implantation, la demande d'intervention de l'assurance obligatoire est transmise par le médecin spécialiste implanteur qui a posé l'indication, via l'organisme assureur, au Collège des médecins-directeurs sur base d'un formulaire et le cas échéant d'un rapport médical audiolinguistique signé.

En cas de perte d'audition bilatérale, le formulaire C-Form-I-1 doit être utilisé pour les prestations 152935-152946 et 152950-152961 et le formulaire C-Form-I-2 pour les prestations 152972-152983 et 152994-153005.

En cas de neuropathie évolutive, le formulaire C-Form-I 3 doit être utilisé pour les prestations 152935-152946, 152950-152961, 152972-152983 et 152994-153005.

La décision du Collège est communiquée simultanément et immédiatement au médecin-conseil, au pharmacien hospitalier et au médecin spécialiste implanteur.

### **4.2. Remplacement**

#### **4.2.1. Procédure pour les prestations 153090-153101 et 153112-153123 :**

Les prestations 153090-153101 et 153112-153123 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire qu'après accord du Collège des médecins-directeurs, après implantation sur base du formulaire C-Form-I-4 et le cas échéant d'un rapport médical audiolinguistique signé.

La demande d'intervention de l'assurance obligatoire est, après implantation, transmise par le médecin spécialiste implanteur, via l'organisme assureur, au Collège des médecins-directeurs.

La décision du Collège est communiquée simultanément et immédiatement au médecin-conseil, au pharmacien hospitalier et au médecin spécialiste implanteur.

#### **4.2.2. Procédure pour les prestations 153016-153020, 153031-153042, 153053-153064 et 153075-153086 :**

La demande d'intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation 153016-153020 ou 153031-153042 ou 153053-153064 ou 153075-153086 est transmise par le médecin spécialiste implanteur au médecin-conseil sur base du formulaire C-Form-I-5 et d'un rapport médical circonstancié qui sont transmis par le médecin-spécialiste implanteur au médecin-conseil.

#### **4.2.3. Procédure pour le remplacement de dispositifs qui n'ont pas été remboursés**

Pour les dispositifs 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 par le médecin spécialiste implanteur qui a posé l'indication, via l'organisme assureur, au Collège des médecins-directeurs. La demande d'intervention de l'assurance obligatoire pour le remplacement suit la procédure décrite au point 4.1..

Les règles reprises au point 5 sont également valables pour ces dispositifs.

### **4.3. Remplacement prématuré**

#### **4.3.1. Pour les prestations 153090-153101 et 153112-153123 :**

Une dérogation exceptionnelle aux délais de remplacement de la partie à implanter peut être accordée, pour raison impérieuse, par le Collège des médecins-directeurs sur base d'un rapport médical motivé et ce, à condition que le dispositif concerné ait satisfait aux garanties reprises au point 3.3.

La décision du Collège est communiquée simultanément et immédiatement au médecin-conseil, au pharmacien hospitalier et au médecin spécialiste implanteur.

#### **4.3.2. Pour les prestations 153016-153020 et 153031-153042:**

Une dérogation exceptionnelle aux délais de remplacement du processeur vocal peut être accordée, pour raison impérieuse, par le Collège des médecins-directeurs sur base d'un rapport médical circonstancié justifiant la dérogation demandée et ce, à condition que le dispositif concerné ait satisfait aux garanties reprises au point 3.3.

La décision du Collège est communiquée simultanément et immédiatement au médecin-conseil, au pharmacien hospitalier et au médecin spécialiste implanteur.

### **4.4. Dérogation à la procédure**

En cas d'urgence, une dérogation à la procédure de demande d'intervention de l'assurance obligatoire pour la



prestation 152935-152946, 152950-152961, 152972-152983 ou 152994-153005 peut être accordée 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 obligatoire est transmise avant implantation, par le médecin spécialiste implanteur au Collège des médecins-directeurs et au médecin-conseil sur base du formulaire C-Form-I-1, C-Form-I-2 ou C-Form-I-3, selon l'indication et l'implant, et d'un rapport médical audiolinguistique circonstancié.

La décision du Collège est communiquée simultanément et immédiatement au médecin-conseil, au pharmacien hospitalier et au médecin spécialiste implanteur.

## **5. Règles d'attestation**

### **5.1. Règles de cumul et de non-cumul**

Pas d'application

### **5.2. Autres règles**

#### **5.2.1. Prestations 153016-153020 et 153031-153042 :**

L'intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation 153016-153020 ou 153031-153042 ne peut être accordée que :

- minimum trois ans après la prestation 152935-152946 ou 153016-153020 ou la prestation 683690-683701 ou 683233-683244 de la nomenclature chez les bénéficiaires avant l'âge de huit ans;
- minimum trois ans après la prestation 152935-152946 ou 153016-153020 chez les bénéficiaires à partir de leur huitième anniversaire;
- minimum cinq ans après la prestation 152950-152961 ou 153031-153042 ou la prestation 683690-683701 ou 683233-683244 de la nomenclature chez les bénéficiaires à partir de leur huitième anniversaire;

#### **5.2.2. Prestations 153053-153064 et 153075-153086:**

L'intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation 153053-153064 ou 153075-153086 ne peut être accordée que :

- minimum trois ans après la prestation 152972-152983 ou 153053-153064 ou la prestation 691891-691902 ou 685333-685344 de la nomenclature chez les bénéficiaires avant l'âge de huit ans;
- minimum trois ans après la prestation 152972-152983 ou 153053-153064 chez les bénéficiaires à partir de leur huitième anniversaire;
- minimum cinq ans après la prestation 152994-153005 ou 153075-153086 ou la prestation 691891-691902 ou 685333-685344 ou 691935-691946 de la nomenclature chez les bénéficiaires à partir de leur huitième anniversaire;

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

#### **5.2.3. Prestations 153090-153101 et 153112-153123:**

L'intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation 153090-153101 ne peut être accordée que dix ans après la prestation 683690-683701 de la nomenclature ou 152935-152946 ou 152950-152961 et ne peut être portée en compte qu'une fois par période de dix ans.

L'intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation 153112-153123 ne peut être accordée que dix ans après la prestation 152972-152983 ou 152994-153005 ou la prestation 691891-691902 ou 685333-685344 de la nomenclature et ne peut être portée en compte qu'une fois par période de dix ans.

### **5.3. Dérogation aux règles d'attestation**

Pas d'application

## **6. Résultats et statistiques**

Pas d'application

## **7. Divers**

---

### **C-§02**

Prestation(s) liée(s) :

**153193 - 153204**  
**153215 - 153226**  
**154232 - 154243**  
**154254 - 154265**  
**154276 - 154280**

---

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux implants ostéointégrés pour aide auditive à ancrage osseux ou pour épithèse, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

#### **1. Critères concernant l'établissement hospitalier**

Pas d'application

#### **2. Critères concernant le bénéficiaire**

Pas d'application

### **3. Critères concernant le dispositif**

Pas d'application

### **4. Procédure de demande et formulaires**

Pas d'obligation administrative

### **5. Règles d'attestation**

#### **5.1. Règles de cumul et de non-cumul**

Les prestations 154254-154265 et 154276-154280 ne peuvent être cumulées entre elles par point d'ancrage.

#### **5.2. Autres règles**

Les prestations 153193-153204 et 153215-153226 ne peuvent être attestées qu'à l'occasion de la prestation 258495-258506 de la nomenclature.

Les prestations 154232-154243, 154254-154265 et 154276-154280 ne peuvent être attestées qu'à l'occasion de la prestation 251694-251705 de la nomenclature en vue du placement d'une prothèse faciale externe (épithèse ancrable).

#### **5.3. Dérogation aux règles d'attestation**

Pas d'application

### **6. Résultats et statistiques**

Pas d'application

### **7. Divers**

L'appareil auditif avec processeur vocal est remboursé par le biais de l'article 31 de la nomenclature.

---

## **C-§03**

Prestation(s) liée(s) :

**153296 - 153300**

**153311 - 153322**

**153333 - 153344**

**153355 - 153366**

**153370 - 153381**

**153392 - 153403**

---

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux dispositifs utilisés lors du traitement chirurgical complet de la pathologie inflammatoire du sinus, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

#### **1. Critères concernant l'établissement hospitalier**

Pas d'application

#### **2. Critères concernant le bénéficiaire**

Pas d'application

#### **3. Critères concernant le dispositif**

Pas d'application

#### **4. Procédure de demande et formulaires**

Pas d'obligation administrative

#### **5. Règles d'attestation**

##### **5.1. Règles de non-cumul**

Pas d'application

##### **5.2. Autres règles**

Les prestations 153296-153300, 153311-153322, 153333-153344, 153355-153366, 153370-153381 et 153392-153403 ne peuvent être attestées qu'une seule fois même lorsque l'intervention est effectuée de manière bilatérale.

### **5.3. Dérogation à la procédure**

Pas d'application

### **6. Résultats et statistiques**

Pas d'application

### **7. Divers**

Pas d'application

---

## **C-§04**

Prestation(s) liée(s) :

**153613 - 153624**

**153635 - 153646**

**153650 - 153661**

**153672 - 153683**

**153694 - 153705**

**153716 - 153720**

**153731 - 153742**

**153753 - 153764**

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux prothèses de la parole, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

#### **1. Critères concernant l'établissement hospitalier**

Pas d'application.

#### **2. Critères concernant le bénéficiaire**

Pas d'application.

#### **3. Critères concernant le dispositif**

Pas d'application.

#### **4. Procédure de demande et formulaires**

##### **4.1. Première implantation**

Les prestations 153613-153624, 153635-153646, 153650-153661, 153672-153683, 153731-153742, 153753-153764, 153694-153705 et 153716-153720 doivent être prescrites par un médecin spécialiste en chirurgie générale, stomatologie ou oto-rhino-laryngologie.

##### **4.2. Remplacement**

Pas d'application

##### **4.3. Remplacement prématuré**

Pas d'application

##### **4.4. Dérogation à la procédure**

Le médecin-conseil est compétent en matière d'octroi d'un accord pour les cas qui dérogent au quota fixé au point 5.2. sur base d'un rapport médical circonstancié, rédigé par un médecin spécialiste appartenant aux catégories citées au point 4.1.

#### **5. Règles d'attestation**

##### **5.1. Règles de cumul et de non-cumul**

Les prestations 153613-153624 et 153635-153646 ne sont pas cumulables entre elles.

Les prestations 153731-153742 et 153753-153764 ne sont pas cumulables entre elles.

##### **5.2. Autres règles**

Les prestations 153613-153624 et 153635-153646 peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire au maximum cinq fois par année calendrier.

La prestation 153650-153661 ne peut être attestée que cinq fois par année calendrier.

Sur une période de cinq ans, les prestations 153731-153742 et 153753-153764 ne peuvent faire l'objet d'une

intervention de l'assurance obligatoire qu'une seule fois.

La dotation pour la prestation 153672-153683 est de nonante filtres et ne peut attestée que cinq fois par année calendrier.

La dotation pour la prestation 153694-153705 est d'un conditionnement comprenant trois filtres et cent adhésifs et ne peut être attestée que cinq fois par année calendrier.

La prestation 153716-153720 ne peut être attestée que deux fois par année calendrier.

### **5.3. Dérogation aux règles d'attestation**

Pas d'application.

### **6. Résultats et statistiques**

Pas d'application.

### **7. Divers**

Pas d'application.

---

## **C-§05**

Prestation(s) liée(s) :

**153790 - 153801**

**153812 - 153823**

Afin de bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux tubes de laryngectomie et aux tuteurs de stomie trachéale, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

#### **1. Critères concernant l'établissement hospitalier**

Pas d'application

#### **2. Critères concernant le bénéficiaire**

Pas d'application

#### **3. Critères concernant le dispositif**

Pas d'application

#### **4. Procédure de demande et formulaires**

Pas d'obligation administrative

#### **5. Règles d'attestation**

##### **5.1. Règles de non-cumul**

Pas d'application

##### **5.2. Autres règles**

Les prestations 153790-153801 et 153812-153823 peuvent être attestées au maximum quatre fois par année calendrier.

##### **5.3. Dérogation aux règles d'attestation**

Pas d'application

##### **6. Résultats et statistiques**

Pas d'application

##### **7. Divers**

Pas d'application

---

## **C-§06**

Prestation(s) liée(s) :

- **153926**

**153893 - 153904**

**153930 -**

**153952 - 153963**

---

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux canules trachéales, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

**1. Critères concernant l'établissement hospitalier**

Pas d'application

**2. Critères concernant le bénéficiaire**

Pas d'application

**3. Critères concernant le dispositif**

Pas d'application

**4. Procédure de demande et formulaires**

Pas d'obligation administrative

**5. Règles d'attestation**

**5.1. Règles de non-cumul**

Pas d'application

**5.2. Autres règles**

Les canules trachéales avec collerette ajustable peuvent être attestées sous la prestation 153893-153904.

Les canules trachéales utilisées en per-opératoire ne sont pas remboursées par l'assurance obligatoire.

La prestation 153893-153904 peut être attestée au maximum quatre fois par année calendrier.

La prestation 153926 peut être attestée au maximum deux fois par hospitalisation et pour autant que la seconde série de canules ne soit pas de la même taille que celles comprises dans la première série.

La prestation 153930 peut être attestée au maximum quatre fois par année calendrier.

La prestation 153952-153963 ne peut être attestée qu'une seule fois par année calendrier.

**5.3. Dérogation à la procédure**

Pas d'application

**6. Résultats et statistiques**

Pas d'application

**7. Divers**

Pas d'application

---

**C-§07**

Prestation(s) liée(s) :

**153974 -**

Afin de bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux filtres échangeur de chaleur et d'humidité (Heat & Moisture exchanger - HME), avec ou sans valve phonatoire, qui se placent sur une canule trachéale ou un tube de laryngectomie, pour les bénéficiaires avec une trachéostomie à long terme, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

**1. Critères concernant l'établissement hospitalier**

Pas d'application

**2. Critères concernant le bénéficiaire**

Pas d'application

**3. Critères concernant le dispositif**

Pas d'application

**4. Procédure de demande et formulaires**

**4.1. Première implantation**

La prestation 153974 doit être prescrite par un médecin spécialiste en chirurgie générale, stomatologie, oto-rhino-

laryngologie ou pédiatrie.

#### **4.2. Remplacement**

Pas d'application

#### **4.3. Remplacement prématuré**

Pas d'application

#### **4.4. Dérogation à la procédure**

Le médecin-conseil est compétent en matière d'octroi d'un accord pour les cas qui dérogent au quota fixé au point 5.2. moyennant la présentation d'un rapport médical circonstancié, rédigé par un médecin spécialiste appartenant aux catégories citées au point 4.1.

### **5. Règles d'attestation**

#### **5.1. Règles de cumul et de non-cumul**

La prestation 153974 ne peut être cumulée avec les prestations 153650-153661, 153672-153683, 153694-153705, 153716-153720, 153731-153742, 153753-153764.

#### **5.2. Autres règles**

La dotation pour la prestation 153974 est de 90 filtres et ne peut être attestée que cinq fois maximum par année calendrier.

#### **5.3. Dérogation aux règles d'attestation**

Pas d'application

### **6. Résultats et statistiques**

Pas d'application

### **7. Divers**

Pas d'application

---

### **C-§08**

Prestation(s) liée(s) :

153996 - 154000  
154011 - 154022  
154033 - 154044  
154055 - 154066  
154070 - 154081  
154092 - 154103  
154114 - 154125  
154136 - 154140  
154151 - 154162  
154173 - 154184  
154195 - 154206  
154210 - 154221

---

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux dispositifs utilisés lors d'une thyroïdectomie ou d'une parathyroïdectomie effectuée à l'aide d'un dissecteur ultrasonique, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

#### **1. Critères concernant l'établissement hospitalier**

Pas d'application

#### **2. Critères concernant le bénéficiaire**

Pas d'application

#### **3. Critères concernant le dispositif**

Pas d'application

#### **4. Procédure de demande et formulaires**

Pas d'obligation administrative

#### **5. Règles d'attestation**

### **5.1. Règles de non-cumul**

Les prestations 154114-154125, 154136-154140, 154151-154162, 154173-154184, 154195-154206 et 154210-154221 ne sont pas cumulables avec les prestations 153996-154000, 154011-154022, 154033-154044, 154055-154066, 154070-154081 et 154092-154103.

Si, pour une même intervention chirurgicale, deux prestations sont prévues pour le remboursement des dispositifs médicaux utilisés, l'une dans le cas d'une réalisation endoscopique, l'autre dans le cas d'une réalisation par voie ouverte, les deux prestations ne sont dès lors pas cumulables entre elles et la manière dont a été réalisée l'intervention détermine le forfait correspondant qui peut être attesté pour le matériel.

Lorsqu'une intervention est commencée par voie endoscopique et est, pendant le même temps opératoire, continuée par voie ouverte, (seule) la prestation relative aux dispositifs médicaux utilisés lors de la réalisation endoscopique peut être attestée.

### **5.2. Autres règles**

Pas d'application

### **5.3. Dérogation à la procédure**

Pas d'application

### **6. Résultats et statistiques**

Pas d'application

### **7. Divers**

Pas d'application

---

# Liste

## D. Urologie et néphrologie

### D.1 Rein

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>154335 - 154346</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 261634 - 261645 de la nomenclature, par voie endoscopique	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 857,52	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 214,38
		<i>Montant du remboursement</i> € 643,14
<b>Conditions de remboursement :</b>	D-§07	
<hr/>		
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>154350 - 154361</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 261671 - 261682 de la nomenclature, par voie endoscopique	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 568,24	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 142,06
		<i>Montant du remboursement</i> € 426,18
<b>Conditions de remboursement :</b>	D-§07	
<hr/>		
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>154372 - 154383</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 261693-261704 de la nomenclature, par voie endoscopique	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 857,52	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 214,38
		<i>Montant du remboursement</i> € 643,14
<b>Conditions de remboursement :</b>	D-§07	
<hr/>		
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>154394 - 154405</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 260072-260083 de la nomenclature, par voie endoscopique	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 231,43	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 57,85
		<i>Montant du remboursement</i> € 173,58
<b>Conditions de remboursement :</b>	D-§07	
<hr/>		
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>154416 - 154420</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 260094 - 260105 de la nomenclature, par voie endoscopique	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b	



# Liste

## D. Urologie et néphrologie

<i>Base de remboursement</i>	€ 172,54	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 43,13
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 129,41

Conditions de remboursement : D-§07

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**154431 - 154442**      Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 261715-261726 de la nomenclature, par voie endoscopique

**Catégorie de remboursement :** II.D.b

<i>Base de remboursement</i>	€ 232,46	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 58,11
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 174,35

Conditions de remboursement : D-§07

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**154453 - 154464**      Ensemble du matériel utilisé pour la confection d'une néphrostomie percutanée utilisé lors de la prestation 261811-261822 de la nomenclature

**Catégorie de remboursement :** II.D.b

<i>Base de remboursement</i>	€ 185,97	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 46,49
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 139,48

Conditions de remboursement : D-§01

---

### D.2 Uretère

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**154475 - 154486**      Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 260190-260201 de la nomenclature, par voie endoscopique

**Catégorie de remboursement :** II.D.b

<i>Base de remboursement</i>	€ 172,54	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 43,13
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 129,41

Conditions de remboursement : D-§07

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**154490 - 154501**      Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 261376-261380 de la nomenclature, par voie endoscopique

**Catégorie de remboursement :** II.D.b

<i>Base de remboursement</i>	€ 450,46	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 112,61
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 337,85

Conditions de remboursement : D-§07

# Liste

## D. Urologie et néphrologie

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>154512 - 154523</b>	Ensemble du matériel utilisé pour le traitement percutané de calculs rénaux et d'obstruction urétérale lors des prestations 262231-262242 et 261833-261844 de la nomenclature	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 185,97	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 46,49
		<i>Montant du remboursement</i> € 139,48
<b>Conditions de remboursement :</b>	D-§01	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>154534 - 154545</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 260212-260223 de la nomenclature, par voie endoscopique	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 172,54	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 43,13
		<i>Montant du remboursement</i> € 129,41
<b>Conditions de remboursement :</b>	D-§07	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>154556 - 154560</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 260234-260245 de la nomenclature, par voie endoscopique	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 231,43	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 57,85
		<i>Montant du remboursement</i> € 173,58
<b>Conditions de remboursement :</b>	D-§07	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>154571 - 154582</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 261752-261763 de la nomenclature, par voie endoscopique	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 484,55	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 121,13
		<i>Montant du remboursement</i> € 363,42
<b>Conditions de remboursement :</b>	D-§07	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>154593 - 154604</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 261752 - 261763 de la nomenclature, en chirurgie ouverte	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 308,91	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 77,22

# Liste

## D. Urologie et néphrologie

Montant du remboursement € 231,69

Conditions de remboursement : D-§07

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>154615 - 154626</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 262010-262021 de la nomenclature, par voie endoscopique	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 390,53	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 97,63
		<i>Montant du remboursement</i> € 292,90

Conditions de remboursement : D-§07

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>154630 - 154641</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 262371 - 262382 de la nomenclature, par voie endoscopique	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 190,10	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 47,52
		<i>Montant du remboursement</i> € 142,58

Conditions de remboursement : D-§07

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>154652 - 154663</b>	Sonde de drainage à double J pour drainage par voie urétérale, par uretère	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 80,08	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 80,08

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>154674 - 154685</b>	Ensemble du matériel utilisé lors d'une urétéroscopie diagnostique	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.d	
<i>Base de remboursement</i>	€ 123,98	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 55,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 68,18
		<i>Montant du remboursement</i> € 55,80

### D.3 Vessie

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>154696 - 154700</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 260411-260422 de la nomenclature, par voie endoscopique	

# Liste

## D. Urologie et néphrologie

**Catégorie de remboursement :** II.D.b

<i>Base de remboursement</i>	€ 826,53	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 206,63
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 619,90

**Conditions de remboursement :** D-§07

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**154711 - 154722**      Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 260433-260444 de la nomenclature, par voie endoscopique

**Catégorie de remboursement :** II.D.b

<i>Base de remboursement</i>	€ 826,53	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 206,63
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 619,90

**Conditions de remboursement :** D-§07

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**154733 - 154744**      Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 260433 - 260444 de la nomenclature, en chirurgie ouverte

**Catégorie de remboursement :** II.D.b

<i>Base de remboursement</i>	€ 497,98	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 124,49
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 373,49

**Conditions de remboursement :** D-§07

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**154755 - 154766**      Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 262334-262345 de la nomenclature, par voie endoscopique

**Catégorie de remboursement :** II.D.b

<i>Base de remboursement</i>	€ 826,53	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 206,63
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 619,90

**Conditions de remboursement :** D-§07

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**154770 - 154781**      Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 262334 - 262345 de la nomenclature, en chirurgie ouverte

**Catégorie de remboursement :** II.D.b

<i>Base de remboursement</i>	€ 769,70	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 192,42
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 577,28

**Conditions de remboursement :** D-§07

---

# Liste

## D. Urologie et néphrologie

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>154792 - 154803</b>	Set pour le placement percutané ou le remplacement d'un cathéter urinaire suspubien	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.d	
<i>Base de remboursement</i>	€ 30,99	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 55,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 17,04
		<i>Montant du remboursement</i> € 13,95

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>154814 - 154825</b>	Produit à base de silicone utilisé en tant qu'agent de renflement (bulking agent) pour le traitement endoscopique de reflux vésico-urétéral primaire ou secondaire chez un enfant jusqu'à l'âge de seize ans dont la fonction rénale est réduite ou atteint d'infection récidivante et/ou pour le traitement endoscopique de l'incontinence après reconstruction préalable du col de la vessie chez des enfants jusqu'à l'âge de seize ans (par 0,5 ml)	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 100,10	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 100,10
<b>Conditions de remboursement :</b>	D-§02	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>154836 - 154840</b>	Produit à base d'acide hyaluronique utilisé en tant qu'agent de renflement (bulking agent) pour le traitement endoscopique de reflux vésico-urétéral primaire ou secondaire chez un enfant jusqu'à l'âge de seize ans dont la fonction rénale est réduite ou atteint d'infection récidivante et/ou pour le traitement endoscopique de l'incontinence après reconstruction préalable du col de la vessie chez des enfants jusqu'à l'âge de seize ans (par 0,5 ml)	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 184,19	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 184,19
<b>Conditions de remboursement :</b>	D-§02	

### D.4 Prostate

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>154851 - 154862</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 261796 - 261800 de la nomenclature, par voie endoscopique	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 666,39	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 166,59
		<i>Montant du remboursement</i> € 499,80
<b>Conditions de remboursement :</b>	D-§07	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
--	---------------------------------------	----------------

# Liste

## D. Urologie et néphrologie

<b>154873 - 154884</b>	Ensemble des marqueurs en or (aiguilles incluses) utilisés lors d'un carcinome de la prostate traité par IGRT (radiothérapie guidée par l'image)			
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a			
<i>Base de remboursement</i>	€ 270,27	<i>Marge de sécurité (%)</i> /	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i> /	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 270,27

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>154895 - 154906</b>	Ensemble des marqueurs en or (aiguilles exclues) utilisés lors d'un carcinome de la prostate traité par IGRT (radiothérapie guidée par l'image)	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 173,18	<i>Marge de sécurité (%)</i> / <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i> / <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 173,18

### D.5 Pénis/testicule

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>154910 - 154921</b>	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	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.B.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 3.876,93	<i>Marge de sécurité (%)</i> 25,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 4.846,16	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 969,23 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 3.876,93
<b>Conditions de remboursement :</b>	D-§03	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>154932 - 154943</b>	Prothèse testiculaire	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 291,30	<i>Marge de sécurité (%)</i> / <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i> / <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 291,30

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>154954 - 154965</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 261236 - 261240 de la nomenclature, par voie endoscopique	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 176,67	<i>Marge de sécurité (%)</i> / <i>Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i> / <i>Intervention personnelle (€)</i> € 44,16

# Liste

## D. Urologie et néphrologie

Montant du remboursement € 132,51

Conditions de remboursement : D-§07

### D.6 Sphincter artificiel

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**154976 - 154980** Sphincter urinaire artificiel implanté composé d'une manchette gonflable, d'une pompe avec système de contrôle et d'un réservoir régulateur de pression

**Catégorie de remboursement :** I.C.a **Liste nominative :** 31401

*Base de remboursement* € 5.305,38 *Marge de sécurité (%)* 0,00% *Intervention personnelle (%)* 0,00%

*Prix maximum* € 5.305,38 *Marge de sécurité (€)* € 0,00 *Intervention personnelle (€)* € 0,00

*Montant du remboursement* € 5.305,38

Conditions de remboursement : D-§04

### D.7 Neurostimulation

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**154991 - 155002** 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

**Catégorie de remboursement :** I.A.a **Liste nominative :** 31501

*Base de remboursement* *Liste Nom.* *Marge de sécurité (%)* / *Intervention personnelle (%)* 0,00%

*Prix plafond* € 7.309,14 *Marge de sécurité (€)* / *Intervention personnelle (€)* /

*Montant du remboursement* *Liste Nom.*

Conditions de remboursement : D-§05

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**155013 - 155024** Premier neurostimulateur implanté en cas de dysfonction des voies urinaires inférieures

**Catégorie de remboursement :** I.A.a **Liste nominative :** 31601

*Base de remboursement* *Liste Nom.* *Marge de sécurité (%)* / *Intervention personnelle (%)* 0,00%

*Prix plafond* € 6.805,51 *Marge de sécurité (€)* / *Intervention personnelle (€)* /

*Montant du remboursement* *Liste Nom.*

Conditions de remboursement : D-§06

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**155035 - 155046** Neurostimulateur de remplacement implanté en cas de dysfonction des voies urinaires inférieures

**Catégorie de remboursement :** I.A.a **Liste nominative :** 31601

*Base de remboursement* *Liste Nom.* *Marge de sécurité (%)* / *Intervention personnelle (%)* 0,00%

*Prix plafond* € 6.805,51 *Marge de sécurité (€)* / *Intervention personnelle (€)* /

*Montant du remboursement* *Liste Nom.*

Conditions de remboursement : D-§06

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

# Liste

## D. Urologie et néphrologie

<b>155050 - 155061</b>	Electrode implantée pour neurostimulateur en cas de dysfonction des voies urinaires inférieures			
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.A.a	<b>Liste nominative :</b> 31602		
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix plafond</i>	€ 1.385,96	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€) /</i>	
			<i>Montant du remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>
<b>Conditions de remboursement :</b>	D-§06			

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>		
<b>155072 - 155083</b>	Remplacement de l'électrode implantée pour neurostimulateur en cas de dysfonction des voies urinaires inférieures			
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.A.a	<b>Liste nominative :</b> 31602		
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix plafond</i>	€ 1.385,96	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€) /</i>	
			<i>Montant du remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>
<b>Conditions de remboursement :</b>	D-§06			

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>		
<b>155094 - 155105</b>	Electrode en cas de stimulation d'essai négative en cas de dysfonction des voies urinaires inférieures			
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.A.a	<b>Liste nominative :</b> 31602		
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix plafond</i>	€ 1.385,96	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€) /</i>	
			<i>Montant du remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>
<b>Conditions de remboursement :</b>	D-§06			

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>		
<b>155116 - 155120</b>	Extension implantée pour neurostimulateur en cas de dysfonction des voies urinaires inférieures			
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.A.a	<b>Liste nominative :</b> 31603		
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix plafond</i>	€ 267,41	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€) /</i>	
			<i>Montant du remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>
<b>Conditions de remboursement :</b>	D-§06			

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>		
<b>155131 - 155142</b>	Remplacement de l'extension implantée pour neurostimulateur en cas de dysfonction des voies urinaires inférieures			
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.A.a	<b>Liste nominative :</b> 31603		
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix plafond</i>	€ 267,41	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€) /</i>	
			<i>Montant du remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>

---



# Liste

## D. Urologie et néphrologie

Conditions de remboursement : D-§06

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>155153 - 155164</b>	Appareil de contrôle par le patient pour neurostimulation en cas de dysfonction des voies urinaires inférieures	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.A.a	<b>Liste nominative :</b> 31604
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond</i>	€ 612,30	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> /
		<i>Montant du remboursement</i> <i>Liste Nom.</i>

Conditions de remboursement : D-§06

---

### D.8 Matériel utilisé pour un examen uro-dynamique

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>155175 - 155186</b>	Matériel utilisé pour un examen uro-dynamique, utilisé lors de la prestation 261951-261962, 261973-261984 ou 261995-262006 de la nomenclature	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.d	
<i>Base de remboursement</i>	€ 61,99	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 55,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 34,09
		<i>Montant du remboursement</i> € 27,90

---

### D.9 Divers

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>155190 - 155201</b>	Anse pour l'ablation endoscopique de tissu obstructif et de tumeurs du tractus urogénital, utilisée lors des prestations 260315-260326, 260470-260481, 261391-261402 ou 261553-261564 de la nomenclature	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.d	
<i>Base de remboursement</i>	€ 41,33	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 55,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 22,73
		<i>Montant du remboursement</i> € 18,60

Conditions de remboursement : D-§07

---

## Conditions de remboursement

### D-§01

Prestation(s) liée(s) :

**154453 - 154464**

**154512 - 154523**

---

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux dispositifs utilisés lors du traitement percutané de calculs rénaux et d'obstruction urétérale ou utilisés lors de la confection d'une néphrostomie percutanée, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

#### **1. Critères concernant l'établissement hospitalier**

Pas d'application

#### **2. Critères concernant le bénéficiaire**

Pas d'application

#### **3. Critères concernant le dispositif**

Pas d'application

#### **4. Procédure de demande et formulaires**

Pas d'obligation administrative

#### **5. Règles d'attestation**

##### **5.1. Règles de non-cumul**

La prestation 154512-154523 ne peut pas être cumulée avec la prestation 154453-154464.

##### **5.2. Autres règles**

Pas d'application

##### **5.3. Dérogation à la procédure**

Pas d'application

#### **6. Résultats et statistiques**

Pas d'application

#### **7. Divers**

Pas d'application

---

### D-§02

Prestation(s) liée(s) :

**154814 - 154825**

**154836 - 154840**

---

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives à l'agent de renflement pour le traitement de reflux vésico-urétral, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

#### **1. Critères concernant l'établissement hospitalier**

Pas d'application

#### **2. Critères concernant le bénéficiaire**

Pas d'application

#### **3. Critères concernant le dispositif**

Pas d'application

#### **4. Procédure de demande et formulaires**

Pas d'obligation administrative.

#### **5. Règles d'attestation**

##### **5.1. Règles de cumul et de non-cumul**

Les prestations 154814-154825 et 154836-154840 ne peuvent pas être cumulées entre elles.

Lors du traitement d'un seul uretère, la prestation 154814-154825 ou la prestation 154836-154840 peut être attestée au maximum deux fois.

En cas de traitement bilatéral, la prestation 154814-154825 ou la prestation 154836-154840 peut être attestée au maximum quatre fois.

Le traitement ne peut être répété qu'une et une seule fois par uretère.

## **5.2. Autres règles**

Pas d'application

## **5.3. Dérogation aux règles d'attestation**

Pas d'application

## **6. Résultats et statistiques**

Pas d'application

## **7. Divers**

Pas d'application

---

### **D-§03**

Prestation(s) liée(s) :

**154910 - 154921**

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation relative aux prothèses d'érection, il doit être satisfait aux conditions suivantes:

#### **1. Critères concernant l'établissement hospitalier**

Pas d'application.

#### **2. Critères concernant le bénéficiaire**

La prestation 154910-154921 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le bénéficiaire répond à l'un des critères suivants:

- affection vasculaire résistante à la thérapie médicamenteuse et/ou chirurgicale  
ou
- affection neurologique, y compris les lésions traumatiques ou diabétiques  
ou
- après une phalloplastie en cas de dysphorie de genre.

#### **3. Critères concernant le dispositif**

Pas d'application.

#### **4. Procédure de demande et formulaires**

Les documents desquels il ressort qu'il est satisfait à l'une des indications susmentionnées doivent être conservés dans le dossier médical du bénéficiaire.

#### **5. Règles d'attestation**

Pas d'application.

#### **6. Résultats et statistiques**

Pas d'application.

#### **7. Divers**

Pas d'application.

---

### **D-§04**

Prestation(s) liée(s) :

**154976 - 154980**

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation relative au sphincter urinaire artificiel, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

#### **1. Critères concernant l'établissement hospitalier**

Pas d'application.

## **2. Critères concernant le bénéficiaire**

La prestation 154976-154980 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le bénéficiaire répond aux critères suivants:

### **2.1. Critères d'inclusion**

- les incontinenances 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 et
- 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 et
- l'état général du bénéficiaire doit permettre l'implantation du sphincter urinaire artificiel ainsi que l'utilisation durable et optimale du dispositif.

### **2.2. Critères d'exclusion**

- 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.

## **3. Critères concernant le dispositif**

Pas d'application.

## **4. Procédure de demande et formulaires**

Les documents desquels il ressort qu'il est satisfait à l'une des indications susmentionnées doivent être conservés dans le dossier médical du bénéficiaire.

## **5. Règles d'attestation**

### **5.1. Règles de non-cumul**

Pas d'application

### **5.2. Autres règles**

Si seulement une partie du sphincter urinaire artificiel doit être remplacée, cette partie peut être facturée via la prestation 154976-154980 et le code d'identification attribué au sphincter complet. Le remboursement se limite au prix de la facture. Cependant, si la partie à remplacer tombe sous les conditions de garantie, aucun remboursement n'est prévu.

### **5.3. Dérogation à la procédure**

Pas d'application

## **6. Résultats et statistiques**

Pas d'application.

## **7. Divers**

Pas d'application.

---

## **D-§05**

Prestation(s) liée(s) :

**154991 - 155002**

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation relative au traitement d'affection vésicale neurogène par neurostimulation, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

### **1. Critères concernant l'établissement hospitalier**

Pas d'application.

### **2. Critères concernant le bénéficiaire**

Pas d'application.

### **3. Critères concernant le dispositif**

Pas d'application.

## 4. Procédure de demande et formulaires

### 4.1. Première implantation

La prestation 154991-155002 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire qu'après accord par le médecin-conseil, après implantation, sur base d'un rapport médical circonstancié rédigé par l'urologue implanteur.

### 4.2. Remplacement

En cas de remplacement, la procédure décrite au point 4.1. doit être appliquée.

### 4.3. Remplacement prématuré

Pas d'application.

### 4.4. Dérogation à la procédure

Pas d'application.

## 5. Règles d'attestation

### 5.1. Règles de non-cumul

Pas d'application

### 5.2. Autres règles

Si seulement une partie de l'appareil doit être remplacée, cette partie peut être facturée via la prestation 154991-155002 et le code d'identification attribué à l'appareil complet. Le remboursement se limite au prix de la facture.

### 5.3. Dérogation à la procédure

Pas d'application.

## 6. Résultats et statistiques

Pas d'application.

## 7. Divers

Pas d'application

---

## D-§06

Prestation(s) liée(s) :

**155013 - 155024**

**155035 - 155046**

**155050 - 155061**

**155072 - 155083**

**155094 - 155105**

**155116 - 155120**

**155131 - 155142**

**155153 - 155164**

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives à la neurostimulation en cas de dysfonction des voies urinaires inférieures, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

### 1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Les prestations 155013-155024, 155035-155046, 155050-155061, 155072-155083, 155094-155105, 155116-155120, 155131-155142 et 155153-155164 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si elles sont effectuées dans un établissement hospitalier qui répond aux critères suivants :

Les urologues travaillant dans un service qui a une expérience quotidienne en matière d'urodynamique et qui dispose d'un appareil d'enregistrement à cinq 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 deux stimulations d'essai et deux implantations sous la supervision d'un médecin ayant réalisé au moins quinze implantations.

Chaque équipe certifiée au Service des soins de santé, sur base du formulaire D-Form-II-01, que les dispositions

précitées ont été respectées.

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

## **2. Critères concernant le bénéficiaire**

Les prestations 155013-155024, 155035-155046, 155050-155061, 155072-155083, 155094-155105, 155116-155120, 155131-155142 et 155153-155164 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le bénéficiaire répond aux critères suivants :

### **2.1. Critères d'inclusion**

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

ou

b) bénéficiaire 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

ou

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

L'état général du bénéficiaire doit permettre l'implantation du neurostimulateur ainsi que l'utilisation durable et optimale du dispositif. L'espérance de vie du bénéficiaire doit être de cinq ans au minimum. Le bénéficiaire doit être en mesure de se déplacer de façon autonome.

Le bénéficiaire doit être apte et disposé à compléter entièrement et correctement le journal de miction proposé.

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

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

### **2.2. Critères d'exclusion**

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

b) bénéficiaire enceinte;

c) bénéficiaire 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 six 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 du dispositif;

f) bénéficiaire qui ne veut pas ou qui n'est 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) bénéficiaire souffrant d'incontinence urinaire de stress

## **3. Critères concernant le dispositif**

Les prestations 155013-155024 et 155035-155046 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le dispositif répond aux critères suivants:

### **3.1. Définition**

Pas d'application.

### **3.2. Critères**

Pas d'application.

### **3.3. Conditions de garantie**

Neurostimulateurs non rechargeables :

Afin de pouvoir être repris sur la liste nominative pour les prestations 155013-155024 et 155035-155046, une garantie (warranty) en cas de défaut du dispositif doit être donnée pour une période de 15 mois.

Afin de pouvoir être repris sur la liste nominative pour les prestations 155013-155024 et 155035-155046, une garantie de 15 mois au prorata doit être donnée pour les neurostimulateurs unilatéraux (end of life).

## **4. Procédure de demande et formulaires**

### **4.1. Première implantation**

Les documents desquels il ressort qu'il est satisfait aux dispositions du point 2. doivent être conservés dans le dossier médical du bénéficiaire.

Ces documents doivent au moins contenir:

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 bénéficiaire 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 bénéficiaire avant et après le test de neuromodulation.

#### **4.2. Remplacement**

En cas de remplacement, la procédure décrite au point 4.1. doit être appliquée.

#### **4.3. Remplacement prématuré**

Pas d'application.

#### **4.4. Dérogation à la procédure**

Une dérogation à la limite d'âge peut être accordée avant implantation par le Collège des médecins-directeurs. Pour ces bénéficiaires, le médecin spécialiste en urologie doit introduire un dossier médical complet contenant une anamnèse détaillée au Collège des médecins-directeurs. Le Collège demande l'avis de la Commission.

#### **5. Règles d'attestation**

Pas d'application.

#### **6. Résultats et statistiques**

Pas d'application.

#### **7. Divers**

Pas d'application.

---

### **D-§07**

Prestation(s) liée(s) :

154335 - 154346  
154350 - 154361  
154372 - 154383  
154394 - 154405  
154416 - 154420  
154431 - 154442  
154475 - 154486  
154490 - 154501  
154534 - 154545  
154556 - 154560  
154571 - 154582  
154593 - 154604  
154615 - 154626  
154630 - 154641  
154696 - 154700  
154711 - 154722  
154733 - 154744  
154755 - 154766  
154770 - 154781  
154851 - 154862  
154954 - 154965  
155190 - 155201

---

Afin de bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations des dispositifs médicaux utilisés pour une même intervention chirurgicale, l'une dans le cas d'une réalisation endoscopique, l'autre dans le cas d'une réalisation par voie ouverte, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

#### **1. Critères concernant l'établissement hospitalier**

Pas d'application

#### **2. Critères concernant le bénéficiaire**

Pas d'application

#### **3. Critères concernant le dispositif**

Pas d'application

#### **4. Procédure de demande et formulaires**

Pas d'obligation administrative

#### **5. Règles d'attestation**

##### **5.1. Règles de non-cumul**

Si, pour une même intervention chirurgicale, deux prestations sont prévues pour le remboursement des dispositifs médicaux utilisés, l'une dans le cas d'une réalisation endoscopique, l'autre dans le cas d'une réalisation par voie ouverte, les deux prestations ne sont dès lors pas cumulables entre elles et la manière dont a été réalisée l'intervention détermine le forfait correspondant qui peut être attesté pour le matériel.

Lorsqu'une intervention est commencée par voie endoscopique et est, pendant le même temps opératoire, continuée par voie ouverte, (seule) la prestation relative aux dispositifs médicaux utilisés lors de la réalisation endoscopique peut être attestée.

##### **5.2. Autres règles**

Pas d'application

##### **5.3. Dérogation à la procédure**

Pas d'application

#### **6. Résultats et statistiques**

Pas d'application

#### **7. Divers**

Pas d'application

---



# Liste

## E. Chirurgie abdominale et pathologie digestive

### E.1 Intervention sur l'œsophage

#### E.1.1 Oesophagectomie

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

<b>155212 - 155223</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 228012-228023 de la nomenclature, par voie endoscopique			
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.a			
<i>Base de remboursement</i>	€ 1.256,32	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 1.256,32
<b>Conditions de remboursement :</b>	E-§08			

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

<b>155234 - 155245</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 228012-228023 de la nomenclature, en chirurgie ouverte			
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.a			
<i>Base de remboursement</i>	€ 1.256,32	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 1.256,32
<b>Conditions de remboursement :</b>	E-§08			

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

<b>155256 - 155260</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 228233-228244 de la nomenclature, par voie endoscopique			
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.a			
<i>Base de remboursement</i>	€ 1.256,32	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 1.256,32
<b>Conditions de remboursement :</b>	E-§08			

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

<b>155271 - 155282</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 228233-228244 de la nomenclature, en chirurgie ouverte			
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.a			
<i>Base de remboursement</i>	€ 1.256,32	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 1.256,32
<b>Conditions de remboursement :</b>	E-§08			

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

<b>155293 - 155304</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 228174-228185 de la nomenclature, par voie endoscopique			
------------------------	---	--	--	--

# Liste

## E. Chirurgie abdominale et pathologie digestive

**Catégorie de remboursement :** II.D.a

<i>Base de remboursement</i>	€ 1.534,24	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
			<b>Montant du remboursement</b>	<b>€ 1.534,24</b>

**Conditions de remboursement :** E-§08

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
--	---------------------------------------	----------------

**155315 - 155326** Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 228174-228185 de la nomenclature, en chirurgie ouverte

**Catégorie de remboursement :** II.D.a

<i>Base de remboursement</i>	€ 1.534,24	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
			<b>Montant du remboursement</b>	<b>€ 1.534,24</b>

**Conditions de remboursement :** E-§08

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
--	---------------------------------------	----------------

**155330 - 155341** Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 228255-228266 de la nomenclature, par voie endoscopique

**Catégorie de remboursement :** II.D.a

<i>Base de remboursement</i>	€ 1.534,24	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
			<b>Montant du remboursement</b>	<b>€ 1.534,24</b>

**Conditions de remboursement :** E-§08

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
--	---------------------------------------	----------------

**155352 - 155363** Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 228255-228266 de la nomenclature, en chirurgie ouverte

**Catégorie de remboursement :** II.D.a

<i>Base de remboursement</i>	€ 1.534,24	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
			<b>Montant du remboursement</b>	<b>€ 1.534,24</b>

**Conditions de remboursement :** E-§08

---

### E.1.2 Sonde/Stent

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
--	---------------------------------------	----------------

**155374 - 155385** Tuteur oesophagien auto-expansible en matière synthétique, par tuteur

**Catégorie de remboursement :** I.D.a

<i>Base de remboursement</i>	€ 635,64	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
			<b>Montant du remboursement</b>	<b>€ 635,64</b>

# Liste

## E. Chirurgie abdominale et pathologie digestive

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>155396 - 155400</b>	Tuteur oesophagien auto-expansible en métal, par tuteur	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 1.401,42	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 1.401,42

---

### E.1.3 Sonde de mesure

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>155411 - 155422</b>	Sonde de mesure de l'acidité, utilisée lors de la prestation 473594 - 473605 de la nomenclature	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.d	
<i>Base de remboursement</i>	€ 46,49	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 55,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 25,56
		<i>Montant du remboursement</i> € 20,93

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>155433 - 155444</b>	Sonde de mesure de l'acidité et de l'impédance, utilisée lors de la prestation 474670-474681 de la nomenclature à partir de dix-huit ans	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.d	
<i>Base de remboursement</i>	€ 153,94	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 55,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 84,66
		<i>Montant du remboursement</i> € 69,28

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>155455 - 155466</b>	Sonde de mesure de l'acidité et de l'impédance, utilisée lors de la prestation 474670-474681 de la nomenclature jusqu'à dix-sept ans y compris	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 153,94	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 38,48
		<i>Montant du remboursement</i> € 115,46

---

### E.1.4 Autres

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>155470 - 155481</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 473270 - 473281 de la nomenclature, par voie endoscopique	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b	

# Liste

## E. Chirurgie abdominale et pathologie digestive

<i>Base de remboursement</i>	€ 98,15	<i>Marge de sécurité (%)</i> /	<i>Intervention personnelle (%)</i>	25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i> /	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 24,53
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 73,62

Conditions de remboursement : E-§08

---

### E.2 Intervention sur l'estomac

#### E.2.1 Gastrectomie

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**155492 - 155503**      Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 241474 - 241485 de la nomenclature, par voie endoscopique

**Catégorie de remboursement :** II.D.b

<i>Base de remboursement</i>	€ 353,34	<i>Marge de sécurité (%)</i> /	<i>Intervention personnelle (%)</i>	25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i> /	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 88,33
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 265,01

Conditions de remboursement : E-§08

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**155514 - 155525**      Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 241474 - 241485 de la nomenclature, en chirurgie ouverte

**Catégorie de remboursement :** II.D.b

<i>Base de remboursement</i>	€ 353,34	<i>Marge de sécurité (%)</i> /	<i>Intervention personnelle (%)</i>	25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i> /	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 88,33
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 265,01

Conditions de remboursement : E-§08

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**155536 - 155540**      Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 241533 - 241544 de la nomenclature, par voie endoscopique

**Catégorie de remboursement :** II.D.b

<i>Base de remboursement</i>	€ 191,13	<i>Marge de sécurité (%)</i> /	<i>Intervention personnelle (%)</i>	25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i> /	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 47,78
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 143,35

Conditions de remboursement : E-§08

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**155551 - 155562**      Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 241430 - 241441 de la nomenclature, en chirurgie ouverte

**Catégorie de remboursement :** II.D.b

<i>Base de remboursement</i>	€ 500,05	<i>Marge de sécurité (%)</i> /	<i>Intervention personnelle (%)</i>	25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i> /	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 125,01
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 375,04

# Liste

## E. Chirurgie abdominale et pathologie digestive

Conditions de remboursement : E-§08

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>155573 - 155584</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 241452 - 241463 de la nomenclature, par voie endoscopique	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 2.169,63	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 542,40
		<i>Montant du remboursement</i> € 1.627,23
<b>Conditions de remboursement :</b> E-§08		

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>155595 - 155606</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 241452 - 241463 de la nomenclature, en chirurgie ouverte	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 719,08	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 179,77
		<i>Montant du remboursement</i> € 539,31
<b>Conditions de remboursement :</b> E-§08		

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>155610 - 155621</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 241555 - 241566 de la nomenclature, en chirurgie ouverte	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 380,20	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 95,05
		<i>Montant du remboursement</i> € 285,15
<b>Conditions de remboursement :</b> E-§08		

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>155632 - 155643</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 241415 - 241426 de la nomenclature, en chirurgie ouverte	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 500,05	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 125,01
		<i>Montant du remboursement</i> € 375,04
<b>Conditions de remboursement :</b> E-§08		

---

### E.2.2 Sonde/Stent

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>155654 - 155665</b>	Ensemble du matériel utilisé pour le placement d'une sonde de gastrostomie, y compris la sonde de gastrostomie, utilisé lors de la prestation 355950-355961 de la nomenclature	

---

# Liste

## E. Chirurgie abdominale et pathologie digestive

<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.a				
<i>Base de remboursement</i>	€ 82,65	<i>Marge de sécurité (%)</i> /		<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i> /		<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<b>Montant du remboursement</b>	€ 82,65

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**155676 - 155680**      Ensemble du matériel utilisé pour le placement d'une sonde de gastrostomie, y compris la sonde de gastrostomie, utilisé lors de la prestation 241695-241706 de la nomenclature

<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.a				
<i>Base de remboursement</i>	€ 41,33	<i>Marge de sécurité (%)</i> /		<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i> /		<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<b>Montant du remboursement</b>	€ 41,33

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**155691 - 155702**      Bouton gastrique

<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.a				
<i>Base de remboursement</i>	€ 165,31	<i>Marge de sécurité (%)</i> /		<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i> /		<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<b>Montant du remboursement</b>	€ 165,31

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**155713 - 155724**      Sonde de gastrostomie de remplacement

<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.a				
<i>Base de remboursement</i>	€ 20,66	<i>Marge de sécurité (%)</i> /		<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i> /		<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<b>Montant du remboursement</b>	€ 20,66

**Conditions de remboursement :** E-§01

---

### E.2.3 Autres

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**155735 - 155746**      Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 241614 - 241625 de la nomenclature, par voie endoscopique

<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b				
<i>Base de remboursement</i>	€ 353,34	<i>Marge de sécurité (%)</i> /		<i>Intervention personnelle (%)</i>	25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i> /		<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 88,33
				<b>Montant du remboursement</b>	€ 265,01

**Conditions de remboursement :** E-§08

# Liste

## E. Chirurgie abdominale et pathologie digestive

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>155750 - 155761</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 241614 - 241625 de la nomenclature, en chirurgie ouverte	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 353,34	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 88,33
		<i>Montant du remboursement</i> € 265,01
<b>Conditions de remboursement :</b>	E-§08	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>155772 - 155783</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 244716 - 244720 de la nomenclature, par voie endoscopique	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 370,90	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 92,72
		<i>Montant du remboursement</i> € 278,18
<b>Conditions de remboursement :</b>	E-§08	

### E.3 Bariatrie

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>155794 - 155805</b>	Anneau gastrique réglable et système de port de commande, utilisés à l'occasion de la prestation 241813-241824 de la nomenclature	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.c	
<i>Base de remboursement</i>	€ 1.751,78	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 45,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 788,30
		<i>Montant du remboursement</i> € 963,48

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>155816 - 155820</b>	Remplacement du port et/ou cathéter de la prestation 155794-155805	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.c	
<i>Base de remboursement</i>	€ 250,25	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 45,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 112,61
		<i>Montant du remboursement</i> € 137,64

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>155831 - 155842</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 241776-241780 de la nomenclature, en chirurgie ouverte	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.e	
<i>Base de remboursement</i>	€ 619,89	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 88,00%

## Liste

### E. Chirurgie abdominale et pathologie digestive

Prix plafond/ maximum / Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 545,50  
Montant du remboursement € 74,39

Conditions de remboursement : E-§08

---

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**155853 - 155864** Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 241776-241780 de la nomenclature, par voie endoscopique

**Catégorie de remboursement :** II.D.c

Base de remboursement € 1.808,03 Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 45,00%

Prix plafond/ maximum / Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 813,61

Montant du remboursement € 994,42

Conditions de remboursement : E-§08

---

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**155875 - 155886** Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 241813-241824 de la nomenclature, par voie endoscopique

**Catégorie de remboursement :** II.D.c

Base de remboursement € 361,61 Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 45,00%

Prix plafond/ maximum / Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 162,72

Montant du remboursement € 198,89

Conditions de remboursement : E-§08

---

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**155890 - 155901** Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 241835-241846 de la nomenclature, en chirurgie ouverte

**Catégorie de remboursement :** II.D.e

Base de remboursement € 619,89 Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 88,00%

Prix plafond/ maximum / Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 545,50

Montant du remboursement € 74,39

Conditions de remboursement : E-§08

---

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**155912 - 155923** Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 241835-241846 de la nomenclature, par voie endoscopique

**Catégorie de remboursement :** II.D.c

Base de remboursement € 2.169,63 Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 45,00%

Prix plafond/ maximum / Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 976,33

Montant du remboursement € 1.193,30

Conditions de remboursement : E-§08



# Liste

## E. Chirurgie abdominale et pathologie digestive

### E.4 Intervention sur l'intestin grêle, le colon, le rectum, l'anus ou l'appendice

#### E.4.1 Résection

##### E.4.1.1 Résection de l'intestin grêle

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>155934 - 155945</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 243235 - 243246 de la nomenclature, par voie endoscopique	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 1.225,33	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 306,33
		<i>Montant du remboursement</i> € 919,00
<b>Conditions de remboursement :</b>	E-§08	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>155956 - 155960</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 243235 - 243246 de la nomenclature, en chirurgie ouverte	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 303,75	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 75,93
		<i>Montant du remboursement</i> € 227,82
<b>Conditions de remboursement :</b>	E-§08	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>155971 - 155982</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 243250 - 243261 de la nomenclature, par voie endoscopique	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 353,34	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 88,33
		<i>Montant du remboursement</i> € 265,01
<b>Conditions de remboursement :</b>	E-§08	

##### E.4.1.2 Résection du colon, du rectum ou de l'anus

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>155993 - 156004</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 243036 - 243040 de la nomenclature, par voie endoscopique	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 1.677,85	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 419,46
		<i>Montant du remboursement</i> € 1.258,39
<b>Conditions de remboursement :</b>	E-§08	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
--	---------------------------------------	----------------

## Liste

### E. Chirurgie abdominale et pathologie digestive

<b>156015 - 156026</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 243036 - 243040 de la nomenclature, en chirurgie ouverte		
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b		
<i>Base de remboursement</i>	€ 471,12	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i> € 117,78
			<i>Montant du remboursement</i> € 353,34
<b>Conditions de remboursement :</b>	E-§08		

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>156030 - 156041</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 243073 - 243084 de la nomenclature, par voie endoscopique	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 1.612,76	<i>Marge de sécurité (%) /</i> <i>Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i> <i>Intervention personnelle (€)</i> € 403,19
		<i>Montant du remboursement</i> € 1.209,57
<b>Conditions de remboursement :</b>	E-§08	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>156052 - 156063</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 243073 - 243084 de la nomenclature, en chirurgie ouverte	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 431,86	<i>Marge de sécurité (%) /</i> <i>Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i> <i>Intervention personnelle (€)</i> € 107,96
		<i>Montant du remboursement</i> € 323,90
<b>Conditions de remboursement :</b>	E-§08	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>156074 - 156085</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 244053 - 244064 de la nomenclature, par voie endoscopique	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 1.139,57	<i>Marge de sécurité (%) /</i> <i>Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i> <i>Intervention personnelle (€)</i> € 284,89
		<i>Montant du remboursement</i> € 854,68
<b>Conditions de remboursement :</b>	E-§08	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>156096 - 156100</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 244053 - 244064 de la nomenclature, en chirurgie ouverte	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 196,30	<i>Marge de sécurité (%) /</i> <i>Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i> <i>Intervention personnelle (€)</i> € 49,07
		<i>Montant du remboursement</i> € 147,23

# Liste

## E. Chirurgie abdominale et pathologie digestive

Conditions de remboursement : E-§08

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>156111 - 156122</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 244016 - 244020 de la nomenclature, par voie endoscopique	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 1.031,09	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 257,77
		<i>Montant du remboursement</i> € 773,32

Conditions de remboursement : E-§08

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>156133 - 156144</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 244753 - 244764 de la nomenclature, par voie endoscopique	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 1.913,41	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 478,35
		<i>Montant du remboursement</i> € 1.435,06

Conditions de remboursement : E-§08

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>156155 - 156166</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 244753 - 244764 de la nomenclature, en chirurgie ouverte	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 924,68	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 231,17
		<i>Montant du remboursement</i> € 693,51

Conditions de remboursement : E-§08

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>156170 - 156181</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 243051 – 243062 de la nomenclature à l'occasion d'une héli-colectomie gauche, d'une résection du sigmoïde ou d'une résection partielle du rectum, par voie endoscopique	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 1.798,73	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 449,68
		<i>Montant du remboursement</i> € 1.349,05

Conditions de remboursement : E-§08

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
--	---------------------------------------	----------------

## Liste

### E. Chirurgie abdominale et pathologie digestive

<b>156192 - 156203</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 243051 – 243062 de la nomenclature à l'occasion d'une héli-colectomie gauche, d'une résection du sigmoïde ou d'une résection partielle du rectum, en chirurgie ouverte		
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b		
<i>Base de remboursement</i>	€ 1.372,03	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i> € 343,00
			<i>Montant du remboursement</i> € 1.029,03
<b>Conditions de remboursement :</b>	E-§08		

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>156214 - 156225</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 243051 – 243062 de la nomenclature à l'occasion d'héli-colectomie droite ou d'une résection segmentaire du colon, par voie endoscopique	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 1.341,04	<i>Marge de sécurité (%) /</i> <i>Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i> <i>Intervention personnelle (€)</i> € 335,26
		<i>Montant du remboursement</i> € 1.005,78
<b>Conditions de remboursement :</b>	E-§08	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>156236 - 156240</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 243051 – 243062 de la nomenclature à l'occasion d'héli-colectomie droite ou d'une résection segmentaire du colon, en chirurgie ouverte	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 429,79	<i>Marge de sécurité (%) /</i> <i>Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i> <i>Intervention personnelle (€)</i> € 107,44
		<i>Montant du remboursement</i> € 322,35
<b>Conditions de remboursement :</b>	E-§08	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>156251 - 156262</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 244031 - 244042 de la nomenclature, par voie endoscopique	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 1.958,87	<i>Marge de sécurité (%) /</i> <i>Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i> <i>Intervention personnelle (€)</i> € 489,71
		<i>Montant du remboursement</i> € 1.469,16
<b>Conditions de remboursement :</b>	E-§08	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>156273 - 156284</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 244031 - 244042 de la nomenclature, en chirurgie ouverte	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b	

## Liste

### E. Chirurgie abdominale et pathologie digestive

<i>Base de remboursement</i>	€ 1.399,93	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 349,98
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 1.049,95

Conditions de remboursement : E-§08

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**156295 - 156306**      Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 244554 - 244565 de la nomenclature, en chirurgie ouverte

**Catégorie de remboursement :** II.D.b

<i>Base de remboursement</i>	€ 409,13	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 102,28
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 306,85

Conditions de remboursement : E-§08

---

#### E.4.1.3 Appendectomie

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**156310 - 156321**      Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 243154-243165 de la nomenclature, par voie endoscopique

**Catégorie de remboursement :** II.D.d

<i>Base de remboursement</i>	€ 309,95	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	55,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 170,47
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 139,48

Conditions de remboursement : E-§08

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**156332 - 156343**      Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 244871-244882 de la nomenclature, par voie endoscopique

**Catégorie de remboursement :** II.D.b

<i>Base de remboursement</i>	€ 1.239,79	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 309,94
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 929,85

Conditions de remboursement : E-§08

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**156354 - 156365**      Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 244871-244882 de la nomenclature, en chirurgie ouverte

**Catégorie de remboursement :** II.D.b

<i>Base de remboursement</i>	€ 232,46	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 58,11
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 174,35

Conditions de remboursement : E-§08

# Liste

## E. Chirurgie abdominale et pathologie digestive

### E.4.2 Sonde/Stent

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>156376 - 156380</b>	Sonde jéjunale			
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.a			
<i>Base de remboursement</i>	€ 22,73	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 22,73

---

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>156391 - 156402</b>	Tuteur duodénal auto-expansible, par tuteur			
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a			
<i>Base de remboursement</i>	€ 1.401,42	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 1.401,42

---

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>156413 - 156424</b>	Tuteur du côlon, auto-expansible, par tuteur			
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a			
<i>Base de remboursement</i>	€ 1.401,42	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 1.401,42

### E.4.3 Autres

---

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>156435 - 156446</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 473690 - 473701 de la nomenclature, par voie endoscopique			
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b			
<i>Base de remboursement</i>	€ 266,55	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 66,63
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 199,92
<b>Conditions de remboursement :</b>	E-§02,E-§08			

---

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>156450 - 156461</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 242115 - 242126 de la nomenclature, par voie endoscopique			
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b			
<i>Base de remboursement</i>	€ 879,22	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	25,00%

## Liste

### E. Chirurgie abdominale et pathologie digestive

<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i>	/	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 219,80
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 659,42

Conditions de remboursement : E-§08

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

<b>156472 - 156483</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 242115 - 242126 de la nomenclature, en chirurgie ouverte				
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b				
<i>Base de remboursement</i>	€ 879,22	<i>Marge de sécurité (%)</i>	/	<i>Intervention personnelle (%)</i>	25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i>	/	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 219,80
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 659,42

Conditions de remboursement : E-§08

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

<b>156494 - 156505</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 243110 - 243121 de la nomenclature, par voie endoscopique				
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b				
<i>Base de remboursement</i>	€ 696,35	<i>Marge de sécurité (%)</i>	/	<i>Intervention personnelle (%)</i>	25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i>	/	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 174,08
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 522,27

Conditions de remboursement : E-§08

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

<b>156516 - 156520</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 243110 - 243121 de la nomenclature, en chirurgie ouverte				
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b				
<i>Base de remboursement</i>	€ 422,56	<i>Marge de sécurité (%)</i>	/	<i>Intervention personnelle (%)</i>	25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i>	/	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 105,64
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 316,92

Conditions de remboursement : E-§08

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

<b>156531 - 156542</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 243272 - 243283 de la nomenclature, par voie endoscopique				
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b				
<i>Base de remboursement</i>	€ 1.160,24	<i>Marge de sécurité (%)</i>	/	<i>Intervention personnelle (%)</i>	25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i>	/	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 290,06
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 870,18

Conditions de remboursement : E-§08

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

## Liste

### E. Chirurgie abdominale et pathologie digestive

<b>156553 - 156564</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 243272 - 243283 de la nomenclature, en chirurgie ouverte		
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b		
<i>Base de remboursement</i>	€ 1.160,24	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i> € 290,06
			<i>Montant du remboursement</i> € 870,18
<b>Conditions de remboursement :</b>	E-§08		

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>156575 - 156586</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 243176 - 243180 de la nomenclature, par voie endoscopique	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 1.139,57	<i>Marge de sécurité (%) /</i> <i>Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i> <i>Intervention personnelle (€)</i> € 284,89
		<i>Montant du remboursement</i> € 854,68
<b>Conditions de remboursement :</b>	E-§08	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>156590 - 156601</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 243176 - 243180 de la nomenclature, en chirurgie ouverte	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 187,00	<i>Marge de sécurité (%) /</i> <i>Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i> <i>Intervention personnelle (€)</i> € 46,75
		<i>Montant du remboursement</i> € 140,25
<b>Conditions de remboursement :</b>	E-§08	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>156612 - 156623</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 243191 - 243202 de la nomenclature, par voie endoscopique	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 172,54	<i>Marge de sécurité (%) /</i> <i>Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i> <i>Intervention personnelle (€)</i> € 43,13
		<i>Montant du remboursement</i> € 129,41
<b>Conditions de remboursement :</b>	E-§08	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>156634 - 156645</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 244156 - 244160 de la nomenclature, par voie endoscopique	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 824,46	<i>Marge de sécurité (%) /</i> <i>Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i> <i>Intervention personnelle (€)</i> € 206,11
		<i>Montant du remboursement</i> € 618,35



# Liste

## E. Chirurgie abdominale et pathologie digestive

Conditions de remboursement : E-§08

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>156656 - 156660</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 244156 - 244160 de la nomenclature, en chirurgie ouverte	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 824,46	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 206,11
		<i>Montant du remboursement</i> € 618,35
<b>Conditions de remboursement :</b> E-§08		

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>156671 - 156682</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 244193 - 244204 de la nomenclature, par voie endoscopique	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 592,00	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 148,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 444,00
<b>Conditions de remboursement :</b> E-§08		

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>156693 - 156704</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 243331 - 243342 de la nomenclature, par voie endoscopique	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 171,50	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 42,87
		<i>Montant du remboursement</i> € 128,63
<b>Conditions de remboursement :</b> E-§08		

---

### E.5 Intervention sur le foie, le pancréas ou la vésicule biliaire

#### E.5.1 Résection

##### E.5.1.1 Résection du foie

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>156715 - 156726</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 244856-244860 de la nomenclature, par voie endoscopique	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 1.036,26	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 1.036,26
<b>Conditions de remboursement :</b> E-§08		

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
--	---------------------------------------	----------------

---

## Liste

### E. Chirurgie abdominale et pathologie digestive

<b>156730 - 156741</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 244856-244860 de la nomenclature, en chirurgie ouverte			
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.a			
<i>Base de remboursement</i>	€ 717,01	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 717,01
<b>Conditions de remboursement :</b>	E-§08			

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>156752 - 156763</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 242292 - 242303 de la nomenclature, par voie endoscopique	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 791,40	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 197,85
		<i>Montant du remboursement</i> € 593,55
<b>Conditions de remboursement :</b>	E-§08	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>156774 - 156785</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 242292 - 242303 de la nomenclature, en chirurgie ouverte	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 387,43	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 96,85
		<i>Montant du remboursement</i> € 290,58
<b>Conditions de remboursement :</b>	E-§08	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>156796 - 156800</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 242336 - 242340 de la nomenclature, par voie endoscopique	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 791,40	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 197,85
		<i>Montant du remboursement</i> € 593,55
<b>Conditions de remboursement :</b>	E-§08	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>156811 - 156822</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 242336 - 242340 de la nomenclature, en chirurgie ouverte	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 387,43	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 96,85
		<i>Montant du remboursement</i> € 290,58

# Liste

## E. Chirurgie abdominale et pathologie digestive

Conditions de remboursement : E-§08

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>156833 - 156844</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 242314 - 242325 de la nomenclature, par voie endoscopique	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b	
Base de remboursement	€ 791,40	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 197,85
		Montant du remboursement € 593,55
Conditions de remboursement : E-§08		

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>156855 - 156866</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 242314 - 242325 de la nomenclature, en chirurgie ouverte	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b	
Base de remboursement	€ 387,43	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 96,85
		Montant du remboursement € 290,58
Conditions de remboursement : E-§08		

---

### E.5.1.2 Résection de la vésicule biliaire

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>156870 - 156881</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 242454-242465 et 242476-242480 de la nomenclature, par voie endoscopique	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b	
Base de remboursement	€ 308,91	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 77,22
		Montant du remboursement € 231,69
Conditions de remboursement : E-§03,E-§08		

---

### E.5.1.3 Résection du pancréas

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>156892 - 156903</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 242056 - 242060 de la nomenclature, en chirurgie ouverte	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b	
Base de remboursement	€ 98,15	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 24,53
		Montant du remboursement € 73,62
Conditions de remboursement : E-§08		

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
--	---------------------------------------	----------------

---

## Liste

### E. Chirurgie abdominale et pathologie digestive

<b>156914 - 156925</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 242056 - 242060 de la nomenclature, par voie endoscopique		
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b		
<i>Base de remboursement</i>	€ 98,15	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i> € 24,53
			<i>Montant du remboursement</i> € 73,62
<b>Conditions de remboursement :</b>	E-§08		

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>156936 - 156940</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 242012 - 242023 de la nomenclature, en chirurgie ouverte	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 891,62	<i>Marge de sécurité (%) /</i> <i>Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i> <i>Intervention personnelle (€)</i> € 222,90
		<i>Montant du remboursement</i> € 668,72
<b>Conditions de remboursement :</b>	E-§08	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>156951 - 156962</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 242012 - 242023 de la nomenclature, par voie endoscopique	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 891,62	<i>Marge de sécurité (%) /</i> <i>Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i> <i>Intervention personnelle (€)</i> € 222,90
		<i>Montant du remboursement</i> € 668,72
<b>Conditions de remboursement :</b>	E-§08	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>156973 - 156984</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 242034 - 242045 de la nomenclature, par voie endoscopique	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 559,97	<i>Marge de sécurité (%) /</i> <i>Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i> <i>Intervention personnelle (€)</i> € 139,99
		<i>Montant du remboursement</i> € 419,98
<b>Conditions de remboursement :</b>	E-§08	

#### E.5.2 Sonde/Stent

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>156995 - 157006</b>	Tuteur biliaire en matière synthétique, par tuteur	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 75,08	<i>Marge de sécurité (%) /</i> <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i> <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00

# Liste

## E. Chirurgie abdominale et pathologie digestive

Montant du remboursement € 75,08

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>157010 - 157021</b>	Tuteur biliaire, auto-expansible, par tuteur	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 1.001,02	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 1.001,02

---

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>157032 - 157043</b>	Tuteur pancréatique en matière synthétique, par tuteur	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 75,08	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 75,08

---

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>157054 - 157065</b>	Tuteur pancréatique, auto-expansible, par tuteur	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 1.001,02	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 1.001,02

---

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>157076 - 157080</b>	Ensemble du matériel de consommation utilisé lors de la prestation 473712 - 473723 de la nomenclature, par voie endoscopique, sans utilisation de ballonnet de dilatation	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 368,84	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 92,21
		<i>Montant du remboursement</i> € 276,63
<b>Conditions de remboursement :</b>	E-§08	

---

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>157091 - 157102</b>	Ensemble du matériel de consommation utilisé lors de la prestation 473712 - 473723 de la nomenclature, par voie endoscopique, le ballonnet de dilatation utilisé inclus	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 605,43	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 25,00%

---

# Liste

## E. Chirurgie abdominale et pathologie digestive

<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i>	/	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 151,35
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 454,08

Conditions de remboursement : E-§08

---

### E.5.3 Autres

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**157113 - 157124**      Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 473830 - 473841 de la nomenclature, par voie endoscopique

**Catégorie de remboursement :** II.D.b

*Base de remboursement*      € 444,26      *Marge de sécurité (%)* /      *Intervention personnelle (%)*      25,00%

*Prix plafond/ maximum*      /      *Marge de sécurité (€)* /      *Intervention personnelle (€)*      € 111,06

*Montant du remboursement*      € 333,20

Conditions de remboursement : E-§02,E-§08

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**157135 - 157146**      Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 242491 - 242502 de la nomenclature, par voie endoscopique

**Catégorie de remboursement :** II.D.b

*Base de remboursement*      € 165,31      *Marge de sécurité (%)* /      *Intervention personnelle (%)*      25,00%

*Prix plafond/ maximum*      /      *Marge de sécurité (€)* /      *Intervention personnelle (€)*      € 41,32

*Montant du remboursement*      € 123,99

Conditions de remboursement : E-§08

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**157150 - 157161**      Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 242491 - 242502 de la nomenclature, en chirurgie ouverte

**Catégorie de remboursement :** II.D.b

*Base de remboursement*      € 165,31      *Marge de sécurité (%)* /      *Intervention personnelle (%)*      25,00%

*Prix plafond/ maximum*      /      *Marge de sécurité (€)* /      *Intervention personnelle (€)*      € 41,32

*Montant du remboursement*      € 123,99

Conditions de remboursement : E-§08

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**157172 - 157183**      Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 242373 - 242384 de la nomenclature, par voie endoscopique

**Catégorie de remboursement :** II.D.b

*Base de remboursement*      € 172,54      *Marge de sécurité (%)* /      *Intervention personnelle (%)*      25,00%

*Prix plafond/ maximum*      /      *Marge de sécurité (€)* /      *Intervention personnelle (€)*      € 43,13

*Montant du remboursement*      € 129,41

Conditions de remboursement : E-§08

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

## Liste

### E. Chirurgie abdominale et pathologie digestive

**157194 - 157205** Matériel pour biopsie hépatique percutanée utilisé lors de la prestation 355751 - 355762 de la nomenclature

**Catégorie de remboursement :** II.D.a

*Base de remboursement* € 20,66 *Marge de sécurité (%)* / *Intervention personnelle (%)* 0,00%

*Prix plafond/ maximum* / *Marge de sécurité (€)* / *Intervention personnelle (€)* € 0,00

*Montant du remboursement* € 20,66

---

Date dernière modification : 1/07/2014

Date première publication : 1/07/2014

**NOUVEAU**

**157216 - 157220** Ensemble du matériel pour le prélèvement d'une biopsie hépatique via une cathétérisation transjugulaire, utilisé lors de la prestation 473410 - 473421 de la nomenclature

**Catégorie de remboursement :** II.D.a

*Base de remboursement* € 258,29 *Marge de sécurité (%)* / *Intervention personnelle (%)* 0,00%

*Prix plafond/ maximum* / *Marge de sécurité (€)* / *Intervention personnelle (€)* € 0,00

*Montant du remboursement* € 258,29

---

Date dernière modification : 1/07/2014

Date première publication : 1/07/2014

**NOUVEAU**

**157231 - 157242** Utilisation des cathéters à radiofréquence lors de l'ablation endoscopique de tumeurs du foie

**Catégorie de remboursement :** II.D.b

*Base de remboursement* € 875,08 *Marge de sécurité (%)* / *Intervention personnelle (%)* 25,00%

*Prix plafond/ maximum* / *Marge de sécurité (€)* / *Intervention personnelle (€)* € 218,77

*Montant du remboursement* € 656,31

---

Date dernière modification : 1/07/2014

Date première publication : 1/07/2014

**NOUVEAU**

**157253 - 157264** Set de cysto-entérostomie ou de cystogastrostomie utilisé lors de la prestation 473911 - 473922 de la nomenclature

**Catégorie de remboursement :** II.D.b

*Base de remboursement* € 294,45 *Marge de sécurité (%)* / *Intervention personnelle (%)* 25,00%

*Prix plafond/ maximum* / *Marge de sécurité (€)* / *Intervention personnelle (€)* € 73,61

*Montant du remboursement* € 220,84

---

#### E.6 Autres chirurgies abdominales, digestives ou oncologiques (debulking, ...)

Date dernière modification : 1/07/2014

Date première publication : 1/07/2014

**NOUVEAU**

**157275 - 157286** Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 244893-244904 de la nomenclature, par voie endoscopique

**Catégorie de remboursement :** II.D.a

*Base de remboursement* € 413,26 *Marge de sécurité (%)* / *Intervention personnelle (%)* 0,00%

*Prix plafond/ maximum* / *Marge de sécurité (€)* / *Intervention personnelle (€)* € 0,00

# Liste

## E. Chirurgie abdominale et pathologie digestive

Montant du remboursement € 413,26

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>157290 - 157301</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 244893-244904 de la nomenclature, en chirurgie ouverte	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 413,26	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<b>Montant du remboursement</b> € 413,26

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>157312 - 157323</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 244915-244926 de la nomenclature, par voie endoscopique	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 413,26	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<b>Montant du remboursement</b> € 413,26
<b>Conditions de remboursement :</b>	E-§08	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>157334 - 157345</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 244915-244926 de la nomenclature, en chirurgie ouverte	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 413,26	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<b>Montant du remboursement</b> € 413,26
<b>Conditions de remboursement :</b>	E-§08	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>157356 - 157360</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 244930-244941 de la nomenclature, en chirurgie ouverte	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 1.818,36	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<b>Montant du remboursement</b> € 1.818,36
<b>Conditions de remboursement :</b>	E-§08	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>157371 - 157382</b>	Ensemble du matériel de consommation utilisé lors de la prestation 244952-244963 de la nomenclature, en chirurgie ouverte	



# Liste

## E. Chirurgie abdominale et pathologie digestive

**Catégorie de remboursement :** II.D.a

<i>Base de remboursement</i>	€ 413,26	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 413,26

**Conditions de remboursement :** E-§08

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**157393 - 157404**      Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 240472-240483 de la nomenclature, par voie endoscopique

**Catégorie de remboursement :** II.D.b

<i>Base de remboursement</i>	€ 209,73	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 52,43
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 157,30

**Conditions de remboursement :** E-§08

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**157415 - 157426**      Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 240450-240461 de la nomenclature, par voie endoscopique

**Catégorie de remboursement :** II.D.b

<i>Base de remboursement</i>	€ 209,73	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 52,43
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 157,30

**Conditions de remboursement :** E-§08

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**157430 - 157441**      Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 243751 - 243762 de la nomenclature, par voie endoscopique

**Catégorie de remboursement :** II.D.b

<i>Base de remboursement</i>	€ 835,82	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 208,95
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 626,87

**Conditions de remboursement :** E-§08

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**157452 - 157463**      Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 243751 - 243762 de la nomenclature, en chirurgie ouverte

**Catégorie de remboursement :** II.D.b

<i>Base de remboursement</i>	€ 387,43	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 96,85
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 290,58

**Conditions de remboursement :** E-§08

## Liste

### E. Chirurgie abdominale et pathologie digestive

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>157474 - 157485</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 243773 - 243784 de la nomenclature, par voie endoscopique	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 929,84	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 232,46
		<i>Montant du remboursement</i> € 697,38
<b>Conditions de remboursement :</b>	E-§08	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>157496 - 157500</b>	Ensemble du matériel de consommation, y compris le système d'aspiration pour l'évacuation des vapeurs toxiques développé spécifiquement pour la prestation 244974-244985 de la nomenclature	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 1.653,05	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 1.653,05

---

#### E.7 Sphincter artificiel

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>157511 - 157522</b>	Sphincter anal artificiel pour le traitement de l'incontinence fécale, y compris les accessoires	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 31701
<i>Base de remboursement</i>	€ 5.476,55	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 5.476,55	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 5.476,55
<b>Conditions de remboursement :</b>	E-§04	

---

#### E.8 Neurostimulation

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>157533 - 157544</b>	Premier stimulateur implanté pour le traitement de l'incontinence fécale au moyen de la graciloplastie dynamique	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.A.a	<b>Liste nominative :</b> 31801
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond</i>	€ 4.456,79	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> /
		<i>Montant du remboursement</i> <i>Liste Nom.</i>
<b>Conditions de remboursement :</b>	E-§04	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>157555 - 157566</b>	Stimulateur de remplacement pour le traitement de l'incontinence fécale au moyen de la graciloplastie dynamique	

# Liste

## E. Chirurgie abdominale et pathologie digestive

<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.A.a	<b>Liste nominative :</b>	31801
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%) 0,00%</i>
<i>Prix plafond</i>	€ 4.459,76	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€) /</i>
		<i>Montant du remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>

**Conditions de remboursement :** E-§04

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

<b>157570 - 157581</b>	Electrode implantée pour la prestation 157533-157544 ou 157555-157566		
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.A.a	<b>Liste nominative :</b>	31802
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%) 0,00%</i>
<i>Prix plafond</i>	€ 1.146,03	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€) /</i>
		<i>Montant du remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>

**Conditions de remboursement :** E-§04

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

<b>157592 - 157603</b>	Remplacement de l'électrode implantée pour la prestation 157533-157544 ou 157555-157566		
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.A.a	<b>Liste nominative :</b>	31802
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%) 0,00%</i>
<i>Prix plafond</i>	€ 1.146,03	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€) /</i>
		<i>Montant du remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>

**Conditions de remboursement :** E-§04

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

<b>157614 - 157625</b>	Appareil de contrôle par le patient pour neurostimulation en cas de traitement de l'incontinence fécale au moyen de la graciloplastie dynamique		
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.A.a	<b>Liste nominative :</b>	31803
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%) 0,00%</i>
<i>Prix plafond</i>	€ 612,30	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€) /</i>
		<i>Montant du remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>

**Conditions de remboursement :** E-§04

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

<b>157636 - 157640</b>	Premier stimulateur implanté pour le traitement de l'incontinence fécale au moyen de la stimulation du nerf sacré		
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.A.a	<b>Liste nominative :</b>	31901
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%) 0,00%</i>
<i>Prix plafond</i>	€ 6.805,51	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€) /</i>
		<i>Montant du remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>

**Conditions de remboursement :** E-§04

# Liste

## E. Chirurgie abdominale et pathologie digestive

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>157651 - 157662</b>	Stimulateur de remplacement pour le traitement de l'incontinence fécale au moyen de la stimulation du nerf sacré	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.A.a	<b>Liste nominative :</b> 31901
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond</i>	€ 6.805,51	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) /</i>
		<i>Montant du remboursement</i> <i>Liste Nom.</i>
<b>Conditions de remboursement :</b>	E-§04	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>157673 - 157684</b>	Electrode implantée pour la prestation 157636-157640 ou 157651-157662	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.A.a	<b>Liste nominative :</b> 31903
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond</i>	€ 1.385,96	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) /</i>
		<i>Montant du remboursement</i> <i>Liste Nom.</i>
<b>Conditions de remboursement :</b>	E-§04	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>157695 - 157706</b>	Remplacement de l'électrode implantée pour la prestation 157636-157640 ou 157651-157662	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.A.a	<b>Liste nominative :</b> 31903
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond</i>	€ 1.385,96	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) /</i>
		<i>Montant du remboursement</i> <i>Liste Nom.</i>
<b>Conditions de remboursement :</b>	E-§04	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>157710 - 157721</b>	Electrode en cas de stimulation d'essai négative en cas de traitement de l'incontinence fécale au moyen de la stimulation du nerf sacré	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.A.a	<b>Liste nominative :</b> 31903
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond</i>	€ 1.385,96	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) /</i>
		<i>Montant du remboursement</i> <i>Liste Nom.</i>
<b>Conditions de remboursement :</b>	E-§04	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>157732 - 157743</b>	Extension implantée pour neurostimulateur en cas de traitement de l'incontinence fécale au moyen de la stimulation du nerf sacré	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.A.a	<b>Liste nominative :</b> 31902
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond</i>	€ 267,41	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) /</i>

# Liste

## E. Chirurgie abdominale et pathologie digestive

Montant du remboursement Liste Nom.

Conditions de remboursement : E-§04

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>157754 - 157765</b>	Remplacement de l'extension implantée pour neurostimulateur en cas de traitement de l'incontinence fécale au moyen de la stimulation du nerf sacré	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.A.a	<b>Liste nominative :</b> 31902
Base de remboursement	Liste Nom.	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix plafond	€ 267,41	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) /
		Montant du remboursement Liste Nom.

Conditions de remboursement : E-§04

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>157776 - 157780</b>	Appareil de contrôle par le patient pour neurostimulation en cas de traitement de l'incontinence fécale au moyen de la stimulation du nerf sacré	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.A.a	<b>Liste nominative :</b> 31904
Base de remboursement	Liste Nom.	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix plafond	€ 612,30	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) /
		Montant du remboursement Liste Nom.

Conditions de remboursement : E-§04

### E.9 Traitement d'hernies

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>157791 - 157802</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 241872-241883 de la nomenclature, par voie endoscopique	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b	
Base de remboursement	€ 723,21	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 180,80
		Montant du remboursement € 542,41

Conditions de remboursement : E-§08

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>157813 - 157824</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 241894-241905 de la nomenclature, par voie endoscopique	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b	
Base de remboursement	€ 723,21	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 180,80
		Montant du remboursement € 542,41

Conditions de remboursement : E-§08

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
--	---------------------------------------	----------------

## Liste

### E. Chirurgie abdominale et pathologie digestive

<b>157835 - 157846</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 241916-241920 de la nomenclature, par voie endoscopique			
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b			
<i>Base de remboursement</i>	€ 723,21	<i>Marge de sécurité (%)</i> /	<i>Intervention personnelle (%)</i>	25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i> /	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 180,80
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 542,41
<b>Conditions de remboursement :</b>	E-§08			

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>157850 - 157861</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 241931-241942 de la nomenclature, par voie endoscopique	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 1.002,16	<i>Marge de sécurité (%)</i> / <i>Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i> / <i>Intervention personnelle (€)</i> € 250,54
		<i>Montant du remboursement</i> € 751,62
<b>Conditions de remboursement :</b>	E-§08	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>157872 - 157883</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 241032-241043 de la nomenclature, par voie endoscopique	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 357,47	<i>Marge de sécurité (%)</i> / <i>Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i> / <i>Intervention personnelle (€)</i> € 89,36
		<i>Montant du remboursement</i> € 268,11
<b>Conditions de remboursement :</b>	E-§05,E-§08	

#### E.10 Filets

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>157894 - 157905</b>	Filet pour réparation d'un défaut de la paroi abdominale ou pour réparation d'une hernie inguinale ou pour la protection d'un organe jusque 300 cm <sup>2</sup> , par cm <sup>2</sup>	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.B.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 0,50	<i>Marge de sécurité (%)</i> 50,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 0,75	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 0,25 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 0,50
<b>Conditions de remboursement :</b>	E-§06	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>157916 - 157920</b>	Filet pour réparation d'un défaut de la paroi abdominale ou pour réparation d'une hernie inguinale ou pour la protection d'un organe à partir de 300 cm <sup>2</sup> , par cm <sup>2</sup>	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.B.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 0,40	<i>Marge de sécurité (%)</i> 10,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 0,44	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 0,04 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00

# Liste

## E. Chirurgie abdominale et pathologie digestive

Montant du remboursement € 0,40

Conditions de remboursement : E-§06

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**157931 - 157942** Filet pour réparation d'un défaut de la paroi abdominale (sauf réparation d'une hernie inguinale), conçu pour un placement intrapéritonéen et en contact avec un organe jusque 300 cm<sup>2</sup>, par cm<sup>2</sup>

**Catégorie de remboursement :** I.C.a **Liste nominative :** 32001

*Base de remboursement* € 3,00 *Marge de sécurité (%)* 30,00% *Intervention personnelle (%)* 0,00%

*Prix maximum* € 3,90 *Marge de sécurité (€)* € 0,90 *Intervention personnelle (€)* € 0,00

*Montant du remboursement* € 3,00

Conditions de remboursement : E-§06

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**157953 - 157964** Filet pour réparation d'un défaut de la paroi abdominale (sauf réparation d'une hernie inguinale), conçu pour un placement intrapéritonéen et en contact avec un organe à partir de 300 cm<sup>2</sup>, par cm<sup>2</sup>

**Catégorie de remboursement :** I.C.a **Liste nominative :** 32002

*Base de remboursement* € 2,00 *Marge de sécurité (%)* 30,00% *Intervention personnelle (%)* 0,00%

*Prix maximum* € 2,60 *Marge de sécurité (€)* € 0,60 *Intervention personnelle (€)* € 0,00

*Montant du remboursement* € 2,00

Conditions de remboursement : E-§06

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**157990 - 158001** Filet préformé pour réparation d'une hernie inguinale

**Catégorie de remboursement :** I.E.b **Liste nominative :** 32101

*Base de remboursement* € 195,20 *Marge de sécurité (%)* / *Intervention personnelle (%)* 25,00%

*Prix plafond/ maximum* / *Marge de sécurité (€)* / *Intervention personnelle (€)* € 48,80

*Montant du remboursement* € 146,40

Conditions de remboursement : E-§06

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**158012 - 158023** Filet préformé pour réparation d'un défaut de la paroi abdominale (sauf réparation d'une hernie inguinale)

**Catégorie de remboursement :** I.E.b **Liste nominative :** 32102

*Base de remboursement* € 195,20 *Marge de sécurité (%)* / *Intervention personnelle (%)* 25,00%

*Prix plafond/ maximum* / *Marge de sécurité (€)* / *Intervention personnelle (€)* € 48,80

*Montant du remboursement* € 146,40

Conditions de remboursement : E-§06

### E.11 Intervention sur la rate ou les glandes surrénales

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

## Liste

### E. Chirurgie abdominale et pathologie digestive

<b>158056 - 158060</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 242712 - 242723 de la nomenclature, par voie endoscopique		
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b		
<i>Base de remboursement</i>	€ 417,40	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i> € 104,35
			<i>Montant du remboursement</i> € 313,05
<b>Conditions de remboursement :</b>	E-§08		

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>158071 - 158082</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 242712 - 242723 de la nomenclature, en chirurgie ouverte	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 417,40	<i>Marge de sécurité (%) /</i> <i>Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i> <i>Intervention personnelle (€)</i> € 104,35
		<i>Montant du remboursement</i> € 313,05
<b>Conditions de remboursement :</b>	E-§08	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>158093 - 158104</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 242690 - 242701 de la nomenclature, par voie endoscopique	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 447,36	<i>Marge de sécurité (%) /</i> <i>Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i> <i>Intervention personnelle (€)</i> € 111,84
		<i>Montant du remboursement</i> € 335,52
<b>Conditions de remboursement :</b>	E-§08	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>158115 - 158126</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 242631 - 242642 de la nomenclature, par voie endoscopique	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 660,19	<i>Marge de sécurité (%) /</i> <i>Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i> <i>Intervention personnelle (€)</i> € 165,04
		<i>Montant du remboursement</i> € 495,15
<b>Conditions de remboursement :</b>	E-§08	

#### E.12 Divers

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>158130 - 158141</b>	Vidéocapsule endoscopique utilisée lors de la prestation 473933-473944 de la nomenclature	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 619,89	<i>Marge de sécurité (%) /</i> <i>Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i> <i>Intervention personnelle (€)</i> € 154,97



# Liste

## E. Chirurgie abdominale et pathologie digestive

Montant du remboursement € 464,92

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>158152 - 158163</b>	Shunt péritonéoveineux pour traitement d'ascite	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 1.357,38	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 1.357,38

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>158174 - 158185</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 473771 - 473782 de la nomenclature, par voie endoscopique	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.d	
<i>Base de remboursement</i>	€ 123,98	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 55,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 68,18
		<i>Montant du remboursement</i> € 55,80
<b>Conditions de remboursement :</b>	E-§07,E-§08	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>158196 - 158200</b>	Ensemble du matériel de consommation utilisé lors d' un examen gastro-entérologique couplé avec une écho-endoscopie et une ponction	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 117,78	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 29,44
		<i>Montant du remboursement</i> € 88,34
<b>Conditions de remboursement :</b>	E-§07,E-§08	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>158211 - 158222</b>	Anse pour l'ablation endoscopique de polypes ou de lésions nodulaires dans le tractus gastro-intestinal, utilisée lors d'une des prestations 473955 - 473966, 473211 - 473222, 473756 - 473760, 473793 - 473804 ou 472570 – 472581 de la nomenclature	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.d	
<i>Base de remboursement</i>	€ 20,66	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 55,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 11,36
		<i>Montant du remboursement</i> € 9,30

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
--	---------------------------------------	----------------

---

# Liste

## E. Chirurgie abdominale et pathologie digestive

**158233 - 158244** Pince pour le prélèvement endoscopique d'une biopsie dans le tractus gastro-intestinal, utilisée lors de la prestation 472356 - 472360, 472415 - 472426, 472452 - 472463, 472555 - 472566, 472570 - 472581, 473056 - 473060, 473093 - 473104, 473174 - 473185, 473211 - 473222, 473432 - 473443, 473756 - 473760 ou 473793 - 473804 de la nomenclature

**Catégorie de remboursement :** II.D.d

<i>Base de remboursement</i>	€ 15,50	<i>Marge de sécurité (%)</i> /	<i>Intervention personnelle (%)</i>	55,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i> /	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 8,52
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 6,98

**Conditions de remboursement :** E-§08

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**158255 - 158266** Aiguille pour l'injection d'un agent sclérosant, utilisée lors d'une des prestations 472555 - 472566, 472570 - 472581, 473211 - 473222, 473270 - 473281, 473675 - 473686, 473756 - 473760 ou 473771 - 473782 de la nomenclature

**Catégorie de remboursement :** II.D.b

<i>Base de remboursement</i>	€ 15,50	<i>Marge de sécurité (%)</i> /	<i>Intervention personnelle (%)</i>	25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i> /	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 3,87
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 11,63

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**158270 - 158281** Un ou plusieurs ballon(s) utilisé(s) par voie endoscopique pour le traitement des constrictions et des sténoses dans le tractus gastro-intestinal, utilisé lors d'une des prestations 472091-472102 ou 473815-473826 de la nomenclature

**Catégorie de remboursement :** II.D.b

<i>Base de remboursement</i>	€ 196,30	<i>Marge de sécurité (%)</i> /	<i>Intervention personnelle (%)</i>	25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i> /	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 49,07
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 147,23

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**158292 - 158303** Brosse de cytologie utilisée lors d'une des prestations 472356 - 472360, 473056 - 473060, 473734 - 473745, 473093 - 473104, 473690 - 473701 ou 473712 - 473723 de la nomenclature

**Catégorie de remboursement :** II.D.d

<i>Base de remboursement</i>	€ 15,50	<i>Marge de sécurité (%)</i> /	<i>Intervention personnelle (%)</i>	55,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i> /	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 8,52
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 6,98

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**158314 - 158325** Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 243611 - 243622 de la nomenclature, par voie endoscopique

**Catégorie de remboursement :** II.D.b

## Liste

### E. Chirurgie abdominale et pathologie digestive

<i>Base de remboursement</i>	€ 172,54	<i>Marge de sécurité (%)</i> /	<i>Intervention personnelle (%)</i>	25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i> /	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 43,13
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 129,41

**Conditions de remboursement :** E-§08

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**158336 - 158340**      Cathéter à demeure en vue d'une dialyse péritonéale chronique

**Catégorie de remboursement :** I.D.a

<i>Base de remboursement</i>	€ 238,24	<i>Marge de sécurité (%)</i> /	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i> /	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 238,24

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**158351 - 158362**      Ensemble du matériel de consommation, y compris le clip d'hémostase éventuel, utilisé lors de la prestation 473970-473981 de la nomenclature, par voie endoscopique

**Catégorie de remboursement :** II.D.b

<i>Base de remboursement</i>	€ 258,29	<i>Marge de sécurité (%)</i> /	<i>Intervention personnelle (%)</i>	25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i> /	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 64,57
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 193,72

**Conditions de remboursement :** E-§08

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**158373 - 158384**      Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 353253 – 353264 de la nomenclature

**Catégorie de remboursement :** II.D.d

<i>Base de remboursement</i>	€ 309,95	<i>Marge de sécurité (%)</i> /	<i>Intervention personnelle (%)</i>	55,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i> /	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 170,47
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 139,48

**Conditions de remboursement :** E-§08

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**158395 - 158406**      Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 350512 – 350523 de la nomenclature

**Catégorie de remboursement :** II.D.d

<i>Base de remboursement</i>	€ 309,95	<i>Marge de sécurité (%)</i> /	<i>Intervention personnelle (%)</i>	55,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i> /	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 170,47
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 139,48

**Conditions de remboursement :** E-§08

## Conditions de remboursement

### E-§01

Prestation(s) liée(s) :

**155713 - 155724**

---

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux sondes de gastrostomie de remplacement, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

**1. Critères concernant l'établissement hospitalier**

Pas d'application

**2. Critères concernant le bénéficiaire**

Pas d'application

**3. Critères concernant le dispositif**

Pas d'application

**4. Procédure de demande et formulaires**

Pas d'obligation administrative

**5. Règles d'attestation**

**5.1. Règles de cumul et non-cumul**

Pas d'application

**5.2. Autres règles**

La prestation 155713-155724 ne peut être attestée que maximum trois fois par an.

**5.3. Dérogation aux règles d'attestation**

Pas d'application

**6. Résultats et statistiques**

Pas d'application

**7. Divers**

Pas d'application

---

### E-§02

Prestation(s) liée(s) :

**156435 - 156446**

**157113 - 157124**

---

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives à l'ensemble du matériel, avec ou sans matériel implantable, utilisé lors d'une fibroscopie avec papillotomie ou lors d'une cholangiographie rétrograde avec extraction de calculs cholédociens, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

**1. Critères concernant l'établissement hospitalier**

Pas d'application

**2. Critères concernant le bénéficiaire**

Pas d'application

**3. Critères concernant le dispositif**

Pas d'application

**4. Procédure de demande et formulaires**

Pas d'obligation administrative

**5. Règles d'attestation**

**5.1. Règles de cumul et de non-cumul**

Les prestations 156435-156446 et 157113-157124 ne sont pas cumulables entre elles.

## **5.2. Autres règles**

Pas d'application

## **5.3. Dérogation aux règles d'attestation**

Pas d'application

## **6. Résultats et statistiques**

Pas d'application

## **7. Divers**

Pas d'application

---

### **E-§03**

Prestation(s) liée(s) :

**156870 - 156881**

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives à l'ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors d'une cholécystectomie, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

#### **1. Critères concernant l'établissement hospitalier**

Pas d'application

#### **2. Critères concernant le bénéficiaire**

Pas d'application

#### **3. Critères concernant le dispositif**

Pas d'application

#### **4. Procédure de demande et formulaires**

Pas d'obligation administrative

#### **5. Règles d'attestation**

##### **5.1. Règles de cumul et de non-cumul**

Pas d'application

##### **5.2. Autres règles**

Pour la prestation 156870-156881, l'intervention de l'assurance obligatoire ne peut être accordée que lorsque le nombre de journées d'hospitalisation postopératoire à compter de la date de l'intervention est de quatre maximum. Aucun montant supplémentaire ne peut être porté en compte au bénéficiaire pour ce matériel quelle que soit la durée du séjour .

##### **5.3. Dérogation aux règles d'attestation**

Pas d'application

##### **6. Résultats et statistiques**

Pas d'application

##### **7. Divers**

Pas d'application

---

### **E-§04**

Prestation(s) liée(s) :

**157511 - 157522**

**157533 - 157544**

**157555 - 157566**

**157570 - 157581**

**157592 - 157603**

**157614 - 157625**

**157636 - 157640**

**157651 - 157662**  
**157673 - 157684**  
**157695 - 157706**  
**157710 - 157721**  
**157732 - 157743**  
**157754 - 157765**  
**157776 - 157780**

---

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives au traitement de l'incontinence fécale, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

### **1. Critères concernant l'établissement hospitalier**

Pas d'application.

### **2. Critères concernant le bénéficiaire**

Les prestations 157533-157544, 157555-157566, 157636-157640, 157651-157662, 157511-157522, 157570-157581, 157592-157603, 157614-157625, 157673-157684, 157695-157706, 157710-157721, 157732-157743, 157754-157765 et 157776-157780 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le bénéficiaire répond aux critères suivants:

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

#### **2.2. Critères d'exclusion**

##### **2.2.1. Contre-indications pour la stimulation du nerf sacré:**

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

##### **2.2.2. Contre-indications pour le sphincter anal artificiel et la graciloplastie dynamique :**

- a) durant la grossesse  
ou
- b) maladie neurologique progressive.

### **3. Critères concernant le dispositif**

#### **3.1. Définition**

Pas d'application.

### 3.2. Critères

Pas d'application.

### 3.3. Conditions de garantie

Neurostimulateurs non rechargeables :

Afin de pouvoir être repris sur la liste nominative pour les prestations 157533-157544, 157555-157566, 157636-157640 et 157651-157662, une garantie (warranty) en cas de défaut du dispositif doit être donnée pour une période de quinze mois.

Afin de pouvoir être repris sur la liste nominative pour les prestations 157533-157544, 157555-157566, 157636-157640 et 157651-157662, une garantie de quinze mois au prorata doit être donnée pour les neurostimulateurs unilatéraux (end of life).

## 4. Procédure de demande et formulaires

### 4.1. Première implantation

Les prestations 157533-157544, 157555-157566, 157636-157640, 157651-157662, 157511-157522, 157570-157581, 157592-157603, 157614-157625, 157673-157684, 157695-157706, 157710-157721, 157732-157743, 157754-157765 et 157776-157780 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire qu'après accord du Collège des médecins-directeurs préalablement à l'implantation, sur base du formulaire E-form-I-1.

Pour chaque dossier individuel, le Collège recueille, avant de prendre une décision, l'avis de la Commission.

La demande d'intervention de l'assurance obligatoire est transmise au Collège des médecins-directeurs par le médecin-spécialiste implanteur, via l'organisme assureur sur base du formulaire E-form-I-1 et préalablement à l'implantation.

Cette demande comporte une description du genre, de la marque et du type du dispositif; 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 et mentionnant les résultats de la manométrie ano-rectale, des RX lors de la poussée et de l'écho-endoscopie.

La décision du Collège est communiquée simultanément et immédiatement au médecin-conseil, au pharmacien hospitalier et au médecin-spécialiste implanteur.

### 4.2. Remplacement

Les prestations 157555-157566, 157651-157662, 157570-157581, 157592-157603, 157673-157684, 157695-157706, 157732-157743 et 157754-157765 ainsi que le remplacement des prestations 157511-157522, 157614-157625 et 157776-157780 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire qu'après notification du remplacement au médecin-conseil.

En cas de remplacement d'un neurostimulateur ou d'un sphincter anal artificiel n'ayant pas fait l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire, la procédure décrite au point 4.1. doit être appliquée.

### 4.3. Remplacement prématuré

En cas de remplacement prématuré, la procédure décrite au point 4.1. doit être appliquée.

### 4.4. Dérogation à la procédure

Pas d'application.

## 5. Règles d'attestation

Pas d'application.

## 6. Résultats et statistiques

La Commission 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 la Commission.

## 7. Divers

Pas d'application

---

## E-§05

Prestation(s) liée(s) :

**157872 - 157883**

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives à l'ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors d'une hernie diaphragmatique ou hiatale par voie abdominale, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

### 1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application

## **2. Critères concernant le bénéficiaire**

Pas d'application

## **3. Critères concernant le dispositif**

Pas d'application

## **4. Procédure de demande et formulaires**

Pas d'obligation administrative

## **5. Règles d'attestation**

### **5.1. Règles de cumul et de non-cumul**

Pas d'application

### **5.2. Autres règles**

Pour la prestation 157872-157883, l'intervention de l'assurance obligatoire ne peut être accordée que lorsque le nombre de journées d'hospitalisation postopératoire à compter de la date de l'intervention est de cinq maximum.

Aucun montant supplémentaire ne peut être porté en compte au bénéficiaire pour ce matériel, quelle que soit la durée du séjour

### **5.3. Dérogation aux règles d'attestation**

Pas d'application

## **6. Résultats et statistiques**

Pas d'application

## **7. Divers**

Pas d'application

---

## **E-§06**

Prestation(s) liée(s) :

**157894 - 157905**

**157916 - 157920**

**157931 - 157942**

**157953 - 157964**

**157990 - 158001**

**158012 - 158023**

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux filets pour réparation d'un défaut de la paroi abdominale et pour réparation d'une hernie inguinale, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

### **1. Critères concernant l'établissement hospitalier**

Pas d'application

### **2. Critères concernant le bénéficiaire**

Pas d'application

### **3. Critères concernant le dispositif**

Les prestations 157931-157942, 157953-157964, 157990-158001 et 158012-158023 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le dispositif répond aux critères suivants :

#### **3.1 Définition**

Pas d'application

#### **3.2 Critères**

Les filets pour la réparation d'un défaut de la paroi abdominale (sauf réparation d'une hernie inguinale), conçus pour un placement intrapéritonéen et en contact avec un organe et les filets préformés pour la réparation d'un défaut de la paroi abdominale ou la réparation d'une hernie inguinale ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que s'il existe au moins une étude prospective, randomisée ou non, avec un follow-up d'au moins un an, publiée dans un journal peer-reviewed qui démontre que le filet est au moins équivalent en sécurité et en efficacité au « gold standard » (Le taux de récurrence après un an étant le paramètre le plus important).

Le "gold standard" pour les réparations d'une hernie ventrale (> 2 cm) ou d'une hernie cicatricielle est la technique



de "sublay" avec un filet comme prévu dans les prestations 157894–157905 et 157916-157920. Le "gold standard" pour la réparation d'une hernie inguinale est la technique de Lichtenstein avec un filet comme prévu dans les prestations 157894–157905 et 157916-157920 ou le placement laparoscopique d'un filet comme prévu dans les prestations 157894–157905 et 157916-157920.

### **3.3. Conditions de garantie**

Pas d'application

### **4. Procédure de demande et formulaires**

Pas d'obligation administrative

### **5. Règles d'attestation**

#### **5.1. Règles de cumul et de non-cumul**

Pas d'application

#### **5.2. Autres règles**

Par filet utilisé, une seule des prestations 157894-157905, 157916-157920, 157931-157942, 157953-157964, 157990-158001 ou 158012-158023 peut être attestée.

#### **5.3. Dérogation aux règles d'attestation**

Pas d'application

### **6. Résultats et statistiques**

Pas d'application

### **7. Divers**

Les prestations 157894-157905 et 157916-157920 doivent être considérées comme des prestations de base.

---

## **E-§07**

Prestation(s) liée(s) :

**158174 - 158185**

**158196 - 158200**

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives à l'ensemble du matériel de consommation, avec ou sans matériel implantable, utilisé lors d'une hémostase en urgence pour hémorragie digestive ou lors d'un examen gastro-entérologique couplé avec une écho-endoscopie et une ponction, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

#### **1. Critères concernant l'établissement hospitalier**

Pas d'application

#### **2. Critères concernant le bénéficiaire**

Pas d'application

#### **3. Critères concernant le dispositif**

Pas d'application

#### **4. Procédure de demande et formulaires**

Pas d'obligation administrative

### **5. Règles d'attestation**

#### **5.1. Règles de cumul et de non-cumul**

Les prestations 158174-158185 et 158196-158200 ne sont pas cumulables entre elles.

#### **5.2. Autres règles**

Pas d'application

#### **5.3. Dérogation aux règles d'attestation**

Pas d'application

### **6. Résultats et statistiques**

Pas d'application

**E-508**

Prestation(s) liée(s) :

155212 - 155223  
155234 - 155245  
155256 - 155260  
155271 - 155282  
155293 - 155304  
155315 - 155326  
155330 - 155341  
155352 - 155363  
155470 - 155481  
155492 - 155503  
155514 - 155525  
155536 - 155540  
155551 - 155562  
155573 - 155584  
155595 - 155606  
155610 - 155621  
155632 - 155643  
155735 - 155746  
155750 - 155761  
155772 - 155783  
155831 - 155842  
155853 - 155864  
155875 - 155886  
155890 - 155901  
155912 - 155923  
155934 - 155945  
155956 - 155960  
155971 - 155982  
155993 - 156004  
156015 - 156026  
156030 - 156041  
156052 - 156063  
156074 - 156085  
156096 - 156100  
156111 - 156122  
156133 - 156144  
156155 - 156166  
156170 - 156181  
156192 - 156203  
156214 - 156225  
156236 - 156240  
156251 - 156262  
156273 - 156284  
156295 - 156306  
156310 - 156321  
156332 - 156343  
156354 - 156365  
156435 - 156446  
156450 - 156461  
156472 - 156483

156494 - 156505  
156516 - 156520  
156531 - 156542  
156553 - 156564  
156575 - 156586  
156590 - 156601  
156612 - 156623  
156634 - 156645  
156656 - 156660  
156671 - 156682  
156693 - 156704  
156715 - 156726  
156730 - 156741  
156752 - 156763  
156774 - 156785  
156796 - 156800  
156811 - 156822  
156833 - 156844  
156855 - 156866  
156870 - 156881  
156892 - 156903  
156914 - 156925  
156936 - 156940  
156951 - 156962  
156973 - 156984  
157076 - 157080  
157091 - 157102  
157113 - 157124  
157135 - 157146  
157150 - 157161  
157172 - 157183  
157312 - 157323  
157334 - 157345  
157356 - 157360  
157371 - 157382  
157393 - 157404  
157415 - 157426  
157430 - 157441  
157452 - 157463  
157474 - 157485  
157791 - 157802  
157813 - 157824  
157835 - 157846  
157850 - 157861  
157872 - 157883  
158056 - 158060  
158071 - 158082  
158093 - 158104  
158115 - 158126  
158174 - 158185  
158196 - 158200  
158233 - 158244  
158314 - 158325  
158351 - 158362  
158373 - 158384  
158395 - 158406

---

Afin de bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations des dispositifs médicaux utilisés pour une même intervention chirurgicale, l'une dans le cas d'une réalisation endoscopique, l'autre dans le cas d'une réalisation par voie ouverte, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

**1. Critères concernant l'établissement hospitalier**

Pas d'application

**2. Critères concernant le bénéficiaire**

Pas d'application

**3. Critères concernant le dispositif**

Pas d'application

**4. Procédure de demande et formulaires**

Pas d'obligation administrative

**5. Règles d'attestation**

**5.1. Règles de non-cumul**

Si, pour une même intervention chirurgicale, deux prestations sont prévues pour le remboursement des dispositifs médicaux utilisés, l'une dans le cas d'une réalisation endoscopique, l'autre dans le cas d'une réalisation par voie ouverte, les deux prestations ne sont dès lors pas cumulables entre elles et la manière dont a été réalisée l'intervention détermine le forfait correspondant qui peut être attesté pour le matériel.

Lorsqu'une intervention est commencée par voie endoscopique et est, pendant le même temps opératoire, continuée par voie ouverte, (seule) la prestation relative aux dispositifs médicaux utilisés lors de la réalisation endoscopique peut être attestée.

**5.2. Autres règles**

Pas d'application

**5.3. Dérogation à la procédure**

Pas d'application

**6. Résultats et statistiques**

Pas d'application

**7. Divers**

Pas d'application

---

# Liste

## F. Chirurgie thoracique et cardiologie

### F.1 Coeur

#### F.1.1 Stimulation cardiaque

##### F.1.1.1 Stimulateur cardiaque

###### F.1.1.1.1 Stimulateur cardiaque du type single chamber

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>158410 - 158421</b>	Premier stimulateur cardiaque implantable du type single chamber, y compris l'adaptateur	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.A.a	<b>Liste nominative :</b> 32201
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond</i>	€ 3.130,52	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> /
		<i>Montant du remboursement</i> Liste Nom.
<b>Conditions de remboursement :</b>	F-§01	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>158432 - 158443</b>	Stimulateur cardiaque de remplacement du type single chamber, y compris l'adaptateur	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.A.a	<b>Liste nominative :</b> 32201
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond</i>	€ 3.130,52	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> /
		<i>Montant du remboursement</i> Liste Nom.
<b>Conditions de remboursement :</b>	F-§01	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>158454 - 158465</b>	Stimulateur cardiaque de remplacement du type single chamber, y compris l'adaptateur, en cas de remplacement anticipé pour des raisons liées au patient	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.A.a	<b>Liste nominative :</b> 32201
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond</i>	€ 3.130,52	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> /
		<i>Montant du remboursement</i> Liste Nom.
<b>Conditions de remboursement :</b>	F-§01	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>170553 - 170564</b>	Stimulateur cardiaque de remplacement du type single chamber, y compris l'adaptateur, en cas de remplacement anticipé en cas d'une end-of-life	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.A.a	<b>Liste nominative :</b> 32201
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond</i>	€ 3.130,52	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> /
		<i>Montant du remboursement</i> Liste Nom.
<b>Conditions de remboursement :</b>	F-§01	

###### F.1.1.1.2 Stimulateur cardiaque du type dual chamber

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
--	---------------------------------------	----------------

## Liste

### F. Chirurgie thoracique et cardiologie

**158476 - 158480** Premier stimulateur cardiaque implantable du type dual chamber, y compris l'adaptateur

**Catégorie de remboursement :** I.A.a **Liste nominative :** 32202

*Base de remboursement* *Liste Nom.* *Marge de sécurité (%) /* *Intervention personnelle (%)* 0,00%

*Prix plafond* € 3.977,60 *Marge de sécurité (€) /* *Intervention personnelle (€) /*

*Montant du remboursement* *Liste Nom.*

**Conditions de remboursement :** F-§01

---

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**158491 - 158502** Stimulateur cardiaque de remplacement du type dual chamber, y compris l'adaptateur

**Catégorie de remboursement :** I.A.a **Liste nominative :** 32202

*Base de remboursement* *Liste Nom.* *Marge de sécurité (%) /* *Intervention personnelle (%)* 0,00%

*Prix plafond* € 3.977,60 *Marge de sécurité (€) /* *Intervention personnelle (€) /*

*Montant du remboursement* *Liste Nom.*

**Conditions de remboursement :** F-§01

---

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**158513 - 158524** Stimulateur cardiaque de remplacement du type dual chamber, y compris l'adaptateur, en cas de remplacement anticipé pour des raisons liées au patient

**Catégorie de remboursement :** I.A.a **Liste nominative :** 32202

*Base de remboursement* *Liste Nom.* *Marge de sécurité (%) /* *Intervention personnelle (%)* 0,00%

*Prix plafond* € 3.977,60 *Marge de sécurité (€) /* *Intervention personnelle (€) /*

*Montant du remboursement* *Liste Nom.*

**Conditions de remboursement :** F-§01

---

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**170575 - 170586** Stimulateur cardiaque de remplacement du type dual chamber, y compris l'adaptateur, en cas de remplacement anticipé en cas d'une end-of-life

**Catégorie de remboursement :** I.A.a **Liste nominative :** 32202

*Base de remboursement* *Liste Nom.* *Marge de sécurité (%) /* *Intervention personnelle (%)* 0,00%

*Prix plafond* € 3.977,60 *Marge de sécurité (€) /* *Intervention personnelle (€) /*

*Montant du remboursement* *Liste Nom.*

**Conditions de remboursement :** F-§01

---

#### F.1.1.1.3 Stimulateur cardiaque du type triple chamber sans électrode de resynchronisation

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**158535 - 158546** Premier stimulateur cardiaque implantable du type triple chamber sans électrode de resynchronisation, y compris l'adaptateur

**Catégorie de remboursement :** I.A.a **Liste nominative :** 32203

*Base de remboursement* *Liste Nom.* *Marge de sécurité (%) /* *Intervention personnelle (%)* 0,00%

*Prix plafond* € 3.977,60 *Marge de sécurité (€) /* *Intervention personnelle (€) /*

*Montant du remboursement* *Liste Nom.*

# Liste

## F. Chirurgie thoracique et cardiologie

Conditions de remboursement : F-§01

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>158550 - 158561</b>	Stimulateur cardiaque de remplacement du type triple chamber sans électrode de resynchronisation, y compris l'adaptateur	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.A.a	<b>Liste nominative :</b> 32203
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond</i>	€ 3.977,60	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) / Montant du remboursement</i> <i>Liste Nom.</i>

Conditions de remboursement : F-§01

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>158572 - 158583</b>	Stimulateur cardiaque de remplacement du type triple chamber sans électrode de resynchronisation, y compris l'adaptateur, en cas de remplacement anticipé pour des raisons liées au patient	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.A.a	<b>Liste nominative :</b> 32203
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond</i>	€ 3.977,60	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) / Montant du remboursement</i> <i>Liste Nom.</i>

Conditions de remboursement : F-§01

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>170590 - 170601</b>	Stimulateur cardiaque de remplacement du type triple chamber sans électrode de resynchronisation, y compris l'adaptateur, en cas de remplacement anticipé en cas d'une end-of-life	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.A.a	<b>Liste nominative :</b> 32203
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond</i>	€ 3.977,60	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) / Montant du remboursement</i> <i>Liste Nom.</i>

Conditions de remboursement : F-§01

---

### F.1.1.1.4 Stimulateur de resynchronisation cardiaque

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>158594 - 158605</b>	Premier stimulateur de resynchronisation cardiaque, y compris l'adaptateur	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.A.a	<b>Liste nominative :</b> 32301
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond</i>	€ 4.404,04	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) / Montant du remboursement</i> <i>Liste Nom.</i>

Conditions de remboursement : F-§01

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>158616 - 158620</b>	Stimulateur de resynchronisation cardiaque de remplacement, y compris l'adaptateur	

---

# Liste

## F. Chirurgie thoracique et cardiologie

<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.A.a	<b>Liste nominative :</b>	32301
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%) 0,00%</i>
<i>Prix plafond</i>	€ 4.404,04	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€) /</i>
		<i>Montant du remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>
<b>Conditions de remboursement :</b>	F-§01		

---

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>158631 - 158642</b>	Stimulateur de resynchronisation cardiaque de remplacement, y compris l'adaptateur, en cas de remplacement anticipé pour des raisons liées au patient			
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.A.a	<b>Liste nominative :</b>	32301	
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%) 0,00%</i>	
<i>Prix plafond</i>	€ 4.404,04	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€) /</i>	
		<i>Montant du remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	
<b>Conditions de remboursement :</b>	F-§01			

---

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>170612 - 170623</b>	Stimulateur de resynchronisation cardiaque de remplacement, y compris l'adaptateur, en cas de remplacement anticipé en cas de end-of-life			
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.A.a	<b>Liste nominative :</b>	32301	
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%) 0,00%</i>	
<i>Prix plafond</i>	€ 4.404,04	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€) /</i>	
		<i>Montant du remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	
<b>Conditions de remboursement :</b>	F-§01			

### F.1.1.2 Electrode

#### F.1.1.2.1 Electrode non-temporaire

---

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>158653 - 158664</b>	Electrode endocardiale unipolaire implantable pour la prestation 158410-158421, 158432-158443, 158454-158465, 170553-170564, 158476-158480, 158491-158502, 158513-158524, 170575-170586, 158535-158546, 158550-158561, 158572-158583, 170590-170601, 158594-158605, 158616-158620, 158631-158642 ou 170612-170623, par électrode			
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a			
<i>Base de remboursement</i>	€ 553,56	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%) 0,00%</i>	
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€) € 0,00</i>	
		<i>Montant du remboursement</i>	<i>€ 553,56</i>	
<b>Conditions de remboursement :</b>	F-§01			

---

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>158675 - 158686</b>	Electrode endocardiale bipolaire implantable pour la prestation 158410-158421, 158432-158443, 158454-158465, 170553-170564, 158476-158480, 158491-158502, 158513-158524, 170575-170586, 158535-158546, 158550-158561, 158572-158583, 170590-170601, 158594-158605, 158616-158620, 158631-158642 ou 170612-170623, par électrode			



# Liste

## F. Chirurgie thoracique et cardiologie

**Catégorie de remboursement :** I.D.a

<i>Base de remboursement</i>	€ 553,56	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 553,56

**Conditions de remboursement :** F-§01

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**158690 - 158701**      Electrode myocardiale implantable pour la prestation 158410-158421, 158432-158443, 158454-158465, 170553-170564, 158476-158480, 158491-158502, 158513-158524, 170575-170586, 158535-158546, 158550-158561, 158572-158583, 170590-170601, 158594-158605, 158616-158620, 158631-158642 ou 170612-170623, par électrode

**Catégorie de remboursement :** I.D.a

<i>Base de remboursement</i>	€ 553,56	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 553,56

**Conditions de remboursement :** F-§01

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**158712 - 158723**      Electrode endocardiale single-pass implantable pour la prestation 158410-158421, 158432-158443, 158454-158465, 170553-170564, 158476-158480, 158491-158502, 158513-158524, 170575-170586, 158535-158546, 158550-158561, 158572-158583, 170590-170601, 158594-158605, 158616-158620, 158631-158642 ou 170612-170623, par électrode

**Catégorie de remboursement :** I.D.a

<i>Base de remboursement</i>	€ 753,76	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 753,76

**Conditions de remboursement :** F-§01

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**158734 - 158745**      Electrode de resynchronisation du ventricule gauche placée par voie percutanée endoveineuse

**Catégorie de remboursement :** I.D.a

<i>Base de remboursement</i>	€ 753,76	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 753,76

**Conditions de remboursement :** F-§01

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**158756 - 158760**      Electrode de resynchronisation du ventricule gauche placée en position épiscopiale par voie chirurgicale avec thoracoscopie ou thoracotomie

**Catégorie de remboursement :** I.D.a

<i>Base de remboursement</i>	€ 250,25	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
------------------------------	----------	--------------------------------	-------------------------------------	-------

# Liste

## F. Chirurgie thoracique et cardiologie

Prix plafond/ maximum / Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00  
Montant du remboursement € 250,25

Conditions de remboursement : F-§01

---

### F.1.1.2.2 Electrode temporaire

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**158771 - 158782** Cathéter(s)-électrode(s), intracavitaire(s) ou intra-oesophagien(s), pour entraînement électro-systolique temporaire du coeur

**Catégorie de remboursement :** II.D.a

Base de remboursement € 63,02 Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix plafond/ maximum / Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 63,02

Conditions de remboursement : F-§02

---

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**158793 - 158804** Cathéter(s)-électrode(s), épicaudique(s) pour entraînement électro-systolique temporaire et post-opératoire du coeur

**Catégorie de remboursement :** II.D.a

Base de remboursement € 22,73 Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix plafond/ maximum / Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 22,73

Conditions de remboursement : F-§02

---

### F.1.2 Extraction d'une électrode ou d'un corps étrangé libre intracardiaque

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**158815 - 158826** Lasersheath et aiguilles appropriées utilisées lors de la prestation 229655-229666 de la nomenclature

**Catégorie de remboursement :** II.D.a

Base de remboursement € 2.066,32 Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix plafond/ maximum / Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 2.066,32

Conditions de remboursement : F-§03

---

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**158830 - 158841** Ensemble du matériel nécessaire à l'extraction mécanique chirurgicale d'électrode endoveineuse

**Catégorie de remboursement :** II.D.a

Base de remboursement € 1.163,34 Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix plafond/ maximum / Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 1.163,34

Conditions de remboursement : F-§03

# Liste

## F. Chirurgie thoracique et cardiologie

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>158852 - 158863</b>	Matériel d'extraction utilisé à l'occasion de la prestation 589433 - 589444 de la nomenclature	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 309,95	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 309,95

---

### F.1.3 Examen électrophysiologique et ablation percutanée

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>158874 - 158885</b>	Ensemble des cathéters et accessoires utilisés lors de la prestation 589492-589503 de la nomenclature	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 1.238,60	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 1.238,60
<b>Conditions de remboursement :</b>	F-§04	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>158896 - 158900</b>	Ensemble des cathéters et accessoires utilisés lors de la prestation 589514-589525 de la nomenclature	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 1.881,45	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 1.881,45
<b>Conditions de remboursement :</b>	F-§04	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>158911 - 158922</b>	Ensemble des cathéters et accessoires utilisés lors de la prestation 589536-589540 de la nomenclature	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 2.238,70	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 2.238,70
<b>Conditions de remboursement :</b>	F-§04	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>158933 - 158944</b>	Ensemble des cathéters et accessoires utilisés lors de la prestation 589551-589562 de la nomenclature	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 2.756,47	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%

# Liste

## F. Chirurgie thoracique et cardiologie

<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i>	/	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 2.756,47

Conditions de remboursement : F-§04

---

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**158955 - 158966** Cathéter supplémentaire utilisé pour un système de navigation en 3D remplaçant partiellement la fluoroscopie, lors des prestations 589536-589540 et 589551-589562 de la nomenclature

**Catégorie de remboursement :** II.D.a

*Base de remboursement* € 743,16 *Marge de sécurité (%)* / *Intervention personnelle (%)* 0,00%

*Prix plafond/ maximum* / *Marge de sécurité (€)* / *Intervention personnelle (€)* € 0,00

*Montant du remboursement* € 743,16

Conditions de remboursement : F-§04

---

### F.1.4 Angioplastie coronarienne transluminale percutanée

#### F.1.4.1 Intervention coronaire percutanée sans placement de stent

---

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**158970 - 158981** Ensemble du matériel nécessaire à l'exécution d'une intervention coronaire percutanée sans tuteur à l'occasion de la prestation 589013 - 589024 de la nomenclature

**Catégorie de remboursement :** II.D.a

*Base de remboursement* € 871,99 *Marge de sécurité (%)* / *Intervention personnelle (%)* 0,00%

*Prix plafond/ maximum* / *Marge de sécurité (€)* / *Intervention personnelle (€)* € 0,00

*Montant du remboursement* € 871,99

Conditions de remboursement : F-§05

---

#### F.1.4.2 Intervention coronaire percutanée avec placement d'un ou plusieurs tuteur(s)

---

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**158992 - 159003** 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 de la nomenclature

**Catégorie de remboursement :** I.E.a **Liste nominative :** 32401, 32402, 32403

*Base de remboursement* € 1.609,63 *Marge de sécurité (%)* / *Intervention personnelle (%)* 0,00%

*Prix plafond/ maximum* / *Marge de sécurité (€)* / *Intervention personnelle (€)* € 0,00

*Montant du remboursement* € 1.609,63

Conditions de remboursement : F-§05

---

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**159014 - 159025** Ensemble du matériel nécessaire à l'exécution d'une intervention coronaire percutanée avec placement d'un ou plusieurs drug eluting stent(s), en combinaison éventuelle avec un ou plusieurs bare metal stent(s), à l'occasion de la prestation 589013-589024 de la nomenclature pour les indications prévues à la condition de remboursement F-§05

**Catégorie de remboursement :** I.E.a **Liste nominative :** 32401, 32402, 32403

*Base de remboursement* € 2.049,08 *Marge de sécurité (%)* / *Intervention personnelle (%)* 0,00%

# Liste

## F. Chirurgie thoracique et cardiologie

Prix plafond/ maximum / Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00  
Montant du remboursement € 2.049,08

Conditions de remboursement : F-§05

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**159036 - 159040** Ensemble du matériel nécessaire à l'exécution d'une intervention coronaire percutanée avec placement de deux ou plusieurs stents à l'occasion du traitement d'un multivesseldisease soit lors des prestations 589013-589024 et 589035-589046 de la nomenclature, soit lors de deux prestations 589013-589024 de la nomenclature sur des journées différentes au cours de la même période d'hospitalisation

**Catégorie de remboursement :** I.E.a **Liste nominative :** 32401, 32402, 32403

Base de remboursement € 3.227,27 Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix plafond/ maximum / Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 3.227,27

Conditions de remboursement : F-§05

### F.1.5 Revascularisation myocardique

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**159051 - 159062** Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 229574 - 229585 de la nomenclature, par voie endoscopique, avec prélèvement endoscopique de l'artère mammaire

**Catégorie de remboursement :** II.D.b

Base de remboursement € 724,24 Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 25,00%

Prix plafond/ maximum / Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 181,06

Montant du remboursement € 543,18

Conditions de remboursement : F-§06,F-§18

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**159073 - 159084** Ensemble du matériel de consommation et des implants utilisés lors de la fixation de la grande veine saphène à l'aorte lors de la prestation 229633-229644 de la nomenclature

**Catégorie de remboursement :** II.D.a

Base de remboursement € 309,95 Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix plafond/ maximum / Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 309,95

Conditions de remboursement : F-§07

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**159095 - 159106** Système de fermeture proximale temporaire pour la réalisation d'une anastomose sur l'aorte sans clampage lors d'un CABG, utilisé lors de la prestation 229633-229644 de la nomenclature

**Catégorie de remboursement :** II.D.a

Base de remboursement € 206,63 Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix plafond/ maximum / Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00

# Liste

## F. Chirurgie thoracique et cardiologie

Montant du remboursement € 206,63

Conditions de remboursement : F-§08

### F.1.6 Valve cardiaque

#### F.1.6.1 Placement d'une valve artificielle

##### F.1.6.1.1 Valve mécanique

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**159110 - 159121** Valve mécanique: monoleaflet

**Catégorie de remboursement :** I.A.a **Liste nominative :** 32501

*Base de remboursement* *Liste Nom.* *Marge de sécurité (%) /* *Intervention personnelle (%)* 0,00%

*Prix plafond* € 2.368,46 *Marge de sécurité (€) /* *Intervention personnelle (€) /*

*Montant du remboursement* *Liste Nom.*

Conditions de remboursement : F-§09

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**159132 - 159143** Valve mécanique: bileaflet

**Catégorie de remboursement :** I.A.a **Liste nominative :** 32502

*Base de remboursement* *Liste Nom.* *Marge de sécurité (%) /* *Intervention personnelle (%)* 0,00%

*Prix plafond* € 2.713,76 *Marge de sécurité (€) /* *Intervention personnelle (€) /*

*Montant du remboursement* *Liste Nom.*

Conditions de remboursement : F-§09

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**159154 - 159165** Valve mécanique avec greffon

**Catégorie de remboursement :** I.A.a **Liste nominative :** 32503

*Base de remboursement* *Liste Nom.* *Marge de sécurité (%) /* *Intervention personnelle (%)* 0,00%

*Prix plafond* € 3.082,32 *Marge de sécurité (€) /* *Intervention personnelle (€) /*

*Montant du remboursement* *Liste Nom.*

Conditions de remboursement : F-§09

##### F.1.6.1.2 Valve biologique

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**159176 - 159180** Valve porcine

**Catégorie de remboursement :** I.A.a **Liste nominative :** 32504

*Base de remboursement* *Liste Nom.* *Marge de sécurité (%) /* *Intervention personnelle (%)* 0,00%

*Prix plafond* € 2.616,84 *Marge de sécurité (€) /* *Intervention personnelle (€) /*

*Montant du remboursement* *Liste Nom.*

Conditions de remboursement : F-§09

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

## Liste

### F. Chirurgie thoracique et cardiologie

<b>159191 - 159202</b>	Valve biologique: péricarde - placée chirurgicalement avec suture			
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.A.a	<b>Liste nominative :</b> 32505		
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix plafond</i>	€ 2.781,60	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€) /</i>	
			<i>Montant du remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>
<b>Conditions de remboursement :</b>	F-§09			

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>	
<b>159213 - 159224</b>	Valve biologique: sans stent		
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.A.a	<b>Liste nominative :</b> 32506	
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) /</i> <i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix plafond</i>	€ 2.856,73	<i>Marge de sécurité (€) /</i> <i>Intervention personnelle (€) /</i>	
		<i>Montant du remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>
<b>Conditions de remboursement :</b>	F-§09		

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>	
<b>170634 - 170645</b>	Valve biologique: péricarde- placée chirurgicalement sans suture		
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.A.a	<b>Liste nominative :</b> 32510	
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) /</i> <i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix plafond</i>	€ 3.082,32	<i>Marge de sécurité (€) /</i> <i>Intervention personnelle (€) /</i>	
		<i>Montant du remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>
<b>Conditions de remboursement :</b>	F-§09		

#### F.1.6.1.3 Biological valved conduits

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>	
<b>159235 - 159246</b>	Biological valved conduits: greffon synthétique		
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.A.a	<b>Liste nominative :</b> 32507	
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) /</i> <i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix plafond</i>	€ 3.082,32	<i>Marge de sécurité (€) /</i> <i>Intervention personnelle (€) /</i>	
		<i>Montant du remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>
<b>Conditions de remboursement :</b>	F-§09		

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>	
<b>159250 - 159261</b>	Biological valved conduits: greffon biologique		
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.A.a	<b>Liste nominative :</b> 32508	
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) /</i> <i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix plafond</i>	€ 3.062,16	<i>Marge de sécurité (€) /</i> <i>Intervention personnelle (€) /</i>	
		<i>Montant du remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>
<b>Conditions de remboursement :</b>	F-§09		

## Liste

### F. Chirurgie thoracique et cardiologie

#### F.1.6.1.4 Système d'annuloplastie

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>159272 - 159283</b>	Système d'annuloplastie	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.A.a	<b>Liste nominative :</b> 32509
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond</i>	€ 1.101,91	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> /
		<i>Montant du remboursement</i> <i>Liste Nom.</i>
<b>Conditions de remboursement :</b>	F-§09	

---

#### F.1.6.2 Dilatation en cas d'une plastie valvulaire endoluminale

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>159294 - 159305</b>	Utilisation d'un ou plusieurs cathéters de dilatation pour plastie valvulaire endoluminale lors de la prestation 589190 - 589201 de la nomenclature	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.F.a	
<i>Base de remboursement</i>	<i>CMD</i>	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> <i>CMD</i>
<b>Conditions de remboursement :</b>	F-§10	

---

#### F.1.7 Assistance cardiaque

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>159316 - 159320</b>	Dispositif d'assistance ventriculaire temporaire utilisant le principe de la contrepulsion aortique	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 1.343,11	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 1.343,11

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>159331 - 159342</b>	Pièces disposables de pompes utilisées pour soutenir la fonction cardiaque déficiente	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.F.a	
<i>Base de remboursement</i>	<i>CMD</i>	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> <i>CMD</i>
<b>Conditions de remboursement :</b>	F-§11	

---

#### F.1.8 Substitution du péricarde

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>159353 - 159364</b>	Patch pour une utilisation comme substitut péricardique en chirurgie cardiaque jusqu'au dix-huitième anniversaire et lors de la réintervention après le dix-huitième anniversaire	



## Liste

### F. Chirurgie thoracique et cardiologie

**Catégorie de remboursement :** I.D.a

<i>Base de remboursement</i>	€ 450,46	<i>Marge de sécurité (%)</i> /	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i> /	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 450,46

**Conditions de remboursement :** F-§12

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**159375 - 159386**      Patch pour une utilisation comme substitut péricardique après le placement de 684714-684725

**Catégorie de remboursement :** I.D.a

<i>Base de remboursement</i>	€ 600,61	<i>Marge de sécurité (%)</i> /	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i> /	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 600,61

**Conditions de remboursement :** F-§12

---

#### F.1.9 Fermeture du canal artériel, du foramen oval, du defect du septum auriculaire ou du septum ventriculaire et des autres malformations congénitales ou non-congénitales

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**159390 - 159401**      Ensemble du matériel implantable utilisé lors de la prestation 589455 - 589466 de la nomenclature 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 défaut doit être mesuré de manière objectivable

**Catégorie de remboursement :** I.D.a

<i>Base de remboursement</i>	€ 610,62	<i>Marge de sécurité (%)</i> /	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i> /	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 610,62

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**159412 - 159423**      Ensemble du matériel implantable utilisé lors de la prestation 589455 - 589466 de la nomenclature pour la fermeture du canal artériel dont le diamètre égale ou excède 4 mm. Le diamètre du défaut doit être mesuré de manière objectivable

**Catégorie de remboursement :** I.D.a

<i>Base de remboursement</i>	€ 2.197,23	<i>Marge de sécurité (%)</i> /	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i> /	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 2.197,23

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**159434 - 159445**      Ensemble du matériel implantable, y compris le sizing balloon, utilisé lors de la prestation 589455 - 589466 de la nomenclature pour la fermeture du défaut 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

**Catégorie de remboursement :** I.D.a

# Liste

## F. Chirurgie thoracique et cardiologie

<i>Base de remboursement</i>	€ 4.834,90	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 4.834,90

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**159456 - 159460**      Ensemble du matériel implantable, y compris le sizing balloon, utilisé lors de la prestation 589455 - 589466 de la nomenclature pour la fermeture du foramen oval après embolie paradoxale

**Catégorie de remboursement :** I.D.a

<i>Base de remboursement</i>	€ 4.834,90	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 4.834,90

**Conditions de remboursement :** F-§14

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**159471 - 159482**      Utilisation d'un ou plusieurs cathéters de dilatation, de matériel de fenestration ou de septation, de matériel d'occlusion, d'implants et d'accessoires, à l'occasion de la prestation 589455-589466 de la nomenclature

**Catégorie de remboursement :** I.F.a

<i>Base de remboursement</i>	CMD	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
			<i>Montant du remboursement</i>	CMD

**Conditions de remboursement :** F-§13

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**159493 - 159504**      Patch intracavitaire pour le traitement de malformations lors d'une chirurgie cardiaque

**Catégorie de remboursement :** I.D.a

<i>Base de remboursement</i>	€ 230,23	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 230,23

---

### F.1.10 Moyens diagnostiques en cardiologie

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**159515 - 159526**      Cathéter à thermodilution pour mesure manuelle du débit cardiaque, y compris tous les accessoires pour la mesure (comme inline sensor, kit de calibration, co-set)

**Catégorie de remboursement :** II.E.a

**Liste nominative :** 32601

<i>Base de remboursement</i>	€ 106,42	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 106,42

# Liste

## F. Chirurgie thoracique et cardiologie

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>	
<b>159530 - 159541</b>	Cathéter à thermodilution pour mesure continue du débit cardiaque, avec mesure éventuelle de la saturation veineuse et/ou du volume télédiastolique, y compris tous les accessoires pour la mesure		
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.E.a	<b>Liste nominative :</b> 32602	
<i>Base de remboursement</i>	€ 154,97	<i>Marge de sécurité (%)</i> /	<i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i> /	<i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i>	€ 154,97
<hr/>			
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>	
<b>159552 - 159563</b>	Ensemble du matériel nécessaire à la mesure d'une fraction flow reserve coronaire au moyen d'une mesure de pression ou de flux		
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.a		
<i>Base de remboursement</i>	€ 350,24	<i>Marge de sécurité (%)</i> /	<i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i> /	<i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i>	€ 350,24
<b>Conditions de remboursement :</b>	F-§05		
<hr/>			
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>	
<b>159574 - 159585</b>	Cathéter à biopsie à l'occasion de la prestation 476652 - 476663 de la nomenclature		
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.a		
<i>Base de remboursement</i>	€ 619,89	<i>Marge de sécurité (%)</i> /	<i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i> /	<i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i>	€ 619,89
<b>Conditions de remboursement :</b>	F-§15		
<hr/>			
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>	
<b>159596 - 159600</b>	Dispositif pour déterminer le volume désiré du ventricule gauche à l'occasion du remodelage opératif du ventricule gauche lors de la prestation 229014-229025, 229515-229526, 229530-229541, 229574-229585, 229596-229600 ou 229611-229622 de la nomenclature		
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.B.a		
<i>Base de remboursement</i>	€ 805,86	<i>Marge de sécurité (%)</i> 25,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 1.007,32	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 201,46	<i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i>	€ 805,86

### F.1.11 Autres disponibles lors d'une intervention sur le coeur

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

## Liste

### F. Chirurgie thoracique et cardiologie

**159611 - 159622** Set disponible de cardiectomie avec oxygénateur à membrane pour circulation extracorporelle quel que soit le nombre de composants, à partir du septième anniversaire, par intervention

**Catégorie de remboursement :** II.D.a

<i>Base de remboursement</i>	€ 948,44	<i>Marge de sécurité (%)</i> /	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i> /	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 948,44

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**159633 - 159644** Set disponible de cardiectomie avec oxygénateur à membrane pour circulation extracorporelle, quel que soit le nombre de composants, jusqu'au septième anniversaire, par intervention

**Catégorie de remboursement :** II.D.a

<i>Base de remboursement</i>	€ 1.250,12	<i>Marge de sécurité (%)</i> /	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i> /	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 1.250,12

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**159655 - 159666** Système de stabilisation du tissu myocardique utilisé lors des prestations 229014 - 229025, 229515 - 229526, 229574 - 229585 et 229633 - 229644 de la nomenclature, quel que soit le nombre de composants

**Catégorie de remboursement :** II.D.a

<i>Base de remboursement</i>	€ 929,84	<i>Marge de sécurité (%)</i> /	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i> /	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 929,84

**Conditions de remboursement :** F-§06

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**159670 - 159681** Canule artérielle avec ballon endovasculaire d'occlusion, quel que soit le nombre de composants

**Catégorie de remboursement :** II.B.a

<i>Base de remboursement</i>	€ 1.653,05	<i>Marge de sécurité (%)</i>	40,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 2.314,27	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 661,22	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 1.653,05

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**159692 - 159703** Drainage veineux avec vidage sélectif de l'artère pulmonaire et du sinus coronaire, quel que soit le nombre de composants

**Catégorie de remboursement :** II.B.a

<i>Base de remboursement</i>	€ 826,53	<i>Marge de sécurité (%)</i>	40,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
------------------------------	----------	------------------------------	--------	-------------------------------------	-------

# Liste

## F. Chirurgie thoracique et cardiologie

Prix maximum	€ 1.157,14	Marge de sécurité (€)	€ 330,61	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 826,53

---

### F.2 Poumon - médiastine - plèvre

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014				<b>NOUVEAU</b>
<b>159714 - 159725</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 227194 - 227205 de la nomenclature avec section des bronches, en chirurgie ouverte				
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b				
Base de remboursement	€ 279,99	Marge de sécurité (%) /		Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /		Intervention personnelle (€)	€ 69,99
				Montant du remboursement	€ 210,00
<b>Conditions de remboursement :</b>	F-§18				

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014				<b>NOUVEAU</b>
<b>159736 - 159740</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 227570-227581 de la nomenclature par voie endoscopique, lors d'une réduction unilatérale du volume pulmonaire				
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b				
Base de remboursement	€ 2.051,85	Marge de sécurité (%) /		Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /		Intervention personnelle (€)	€ 512,96
				Montant du remboursement	€ 1.538,89
<b>Conditions de remboursement :</b>	F-§18				

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014				<b>NOUVEAU</b>
<b>159751 - 159762</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 227570-227581 de la nomenclature, en chirurgie ouverte, lors d'une réduction unilatérale du volume pulmonaire				
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b				
Base de remboursement	€ 2.051,85	Marge de sécurité (%) /		Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /		Intervention personnelle (€)	€ 512,96
				Montant du remboursement	€ 1.538,89
<b>Conditions de remboursement :</b>	F-§18				

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014				<b>NOUVEAU</b>
<b>159773 - 159784</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 227334 - 227345 de la nomenclature, par voie endoscopique				
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b				
Base de remboursement	€ 117,78	Marge de sécurité (%) /		Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /		Intervention personnelle (€)	€ 29,44
				Montant du remboursement	€ 88,34

# Liste

## F. Chirurgie thoracique et cardiologie

Conditions de remboursement : F-§18

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>159795 - 159806</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 227393-227404 de la nomenclature en chirurgie ouverte	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 218,00	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 54,50
		<i>Montant du remboursement</i> € 163,50
<b>Conditions de remboursement :</b> F-§18		

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>159810 - 159821</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 228115 - 228126 de la nomenclature, par voie endoscopique	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 617,83	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 154,45
		<i>Montant du remboursement</i> € 463,38
<b>Conditions de remboursement :</b> F-§18		

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>159832 - 159843</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 228115 - 228126, en chirurgie ouverte	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 387,43	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 96,85
		<i>Montant du remboursement</i> € 290,58
<b>Conditions de remboursement :</b> F-§18		

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>159854 - 159865</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 227533 - 227544 de la nomenclature, par voie endoscopique	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 869,92	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 217,48
		<i>Montant du remboursement</i> € 652,44
<b>Conditions de remboursement :</b> F-§18		

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>159876 - 159880</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 227216 – 227220, 227253 – 227264, 227275 - 227286 de la nomenclature, par voie endoscopique	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b	

---

## Liste

### F. Chirurgie thoracique et cardiologie

Base de remboursement	€ 1.800,79	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 450,19
			Montant du remboursement	€ 1.350,60

Conditions de remboursement : F-§18

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**159891 - 159902**      Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 227216 – 227220, 227253 – 227264, 227275 - 227286 de la nomenclature, en chirurgie ouverte

**Catégorie de remboursement :** II.D.b

Base de remboursement	€ 1.254,25	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 313,56
			Montant du remboursement	€ 940,69

Conditions de remboursement : F-§18

---

#### F.3 Poumon et coeur

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**159913 - 159924**      Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable pour le placement d'un système d'oxygénateur extracorporel à membrane (ECMO) avec une membrane de diffusion, pour ventilation de longue durée et assistance circulatoire quel que soit la voie d'accès, jusqu'au deuxième anniversaire

**Catégorie de remboursement :** II.D.a

Base de remboursement	€ 1.446,42	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
			Montant du remboursement	€ 1.446,42

Conditions de remboursement : F-§16

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**159935 - 159946**      Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable pour le placement d'un système d'oxygénateur extracorporel à membrane (ECMO) avec une membrane de diffusion, pour ventilation de longue durée et assistance circulatoire quel que soit la voie d'accès, à partir du deuxième anniversaire

**Catégorie de remboursement :** II.D.a

Base de remboursement	€ 1.033,16	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
			Montant du remboursement	€ 1.033,16

Conditions de remboursement : F-§16

---

#### F.4 Sein et ganglions lymphatiques

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**159950 - 159961**      Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 227592-227603 de la nomenclature, en chirurgie ouverte

**Catégorie de remboursement :** II.D.b

# Liste

## F. Chirurgie thoracique et cardiologie

<i>Base de remboursement</i>	€ 105,38	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 26,34
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 79,04

Conditions de remboursement : F-§18

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**159972 - 159983**      Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 227614-227625 de la nomenclature, en chirurgie ouverte

**Catégorie de remboursement :** II.D.b

<i>Base de remboursement</i>	€ 105,38	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 26,34
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 79,04

Conditions de remboursement : F-§18

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**159994 - 160005**      Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 227636-227640 de la nomenclature, en chirurgie ouverte

**Catégorie de remboursement :** II.D.b

<i>Base de remboursement</i>	€ 105,38	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 26,34
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 79,04

Conditions de remboursement : F-§18

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**160016 - 160020**      Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 227651-227662 de la nomenclature, en chirurgie ouverte

**Catégorie de remboursement :** II.D.b

<i>Base de remboursement</i>	€ 105,38	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 26,34
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 79,04

Conditions de remboursement : F-§18

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**160031 - 160042**      Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 227673-227684 de la nomenclature, en chirurgie ouverte

**Catégorie de remboursement :** II.D.b

<i>Base de remboursement</i>	€ 105,38	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 26,34
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 79,04

Conditions de remboursement : F-§18

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**



## Liste

### F. Chirurgie thoracique et cardiologie

**160053 - 160064** Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 227695-227706 de la nomenclature, en chirurgie ouverte

**Catégorie de remboursement :** II.D.b

*Base de remboursement* € 105,38 *Marge de sécurité (%) /* *Intervention personnelle (%)* 25,00%

*Prix plafond/ maximum* / *Marge de sécurité (€) /* *Intervention personnelle (€)* € 26,34

*Montant du remboursement* € 79,04

**Conditions de remboursement :** F-§18

---

Date dernière modification : 1/07/2014

Date première publication : 1/07/2014

**NOUVEAU**

**160075 - 160086** Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 227710-227721 de la nomenclature, en chirurgie ouverte

**Catégorie de remboursement :** II.D.b

*Base de remboursement* € 163,24 *Marge de sécurité (%) /* *Intervention personnelle (%)* 25,00%

*Prix plafond/ maximum* / *Marge de sécurité (€) /* *Intervention personnelle (€)* € 40,81

*Montant du remboursement* € 122,43

**Conditions de remboursement :** F-§18

---

Date dernière modification : 1/07/2014

Date première publication : 1/07/2014

**NOUVEAU**

**160090 - 160101** Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 227732-227743 de la nomenclature, en chirurgie ouverte

**Catégorie de remboursement :** II.D.b

*Base de remboursement* € 95,05 *Marge de sécurité (%) /* *Intervention personnelle (%)* 25,00%

*Prix plafond/ maximum* / *Marge de sécurité (€) /* *Intervention personnelle (€)* € 23,76

*Montant du remboursement* € 71,29

**Conditions de remboursement :** F-§18

---

Date dernière modification : 1/07/2014

Date première publication : 1/07/2014

**NOUVEAU**

**160112 - 160123** Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 227754-227765 de la nomenclature, en chirurgie ouverte

**Catégorie de remboursement :** II.D.b

*Base de remboursement* € 95,05 *Marge de sécurité (%) /* *Intervention personnelle (%)* 25,00%

*Prix plafond/ maximum* / *Marge de sécurité (€) /* *Intervention personnelle (€)* € 23,76

*Montant du remboursement* € 71,29

**Conditions de remboursement :** F-§18

---

Date dernière modification : 1/07/2014

Date première publication : 1/07/2014

**NOUVEAU**

**160134 - 160145** Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 227776-227780 de la nomenclature, en chirurgie ouverte

**Catégorie de remboursement :** II.D.b

*Base de remboursement* € 105,38 *Marge de sécurité (%) /* *Intervention personnelle (%)* 25,00%

*Prix plafond/ maximum* / *Marge de sécurité (€) /* *Intervention personnelle (€)* € 26,34

*Montant du remboursement* € 79,04

---

# Liste

## F. Chirurgie thoracique et cardiologie

Conditions de remboursement : F-§18

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>160156 - 160160</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 227791-227802 de la nomenclature, en chirurgie ouverte	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 105,38	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 26,34
		<i>Montant du remboursement</i> € 79,04
<b>Conditions de remboursement :</b> F-§18		

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>160171 - 160182</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 227813-227824 de la nomenclature, en chirurgie ouverte	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 163,24	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 40,81
		<i>Montant du remboursement</i> € 122,43
<b>Conditions de remboursement :</b> F-§18		

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>160193 - 160204</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 227835-227846 de la nomenclature, en chirurgie ouverte	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 105,38	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 26,34
		<i>Montant du remboursement</i> € 79,04
<b>Conditions de remboursement :</b> F-§18		

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>160215 - 160226</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 227850-227861 de la nomenclature, en chirurgie ouverte	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 95,05	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 23,76
		<i>Montant du remboursement</i> € 71,29
<b>Conditions de remboursement :</b> F-§18		

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>160230 - 160241</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 227872-227883 de la nomenclature, en chirurgie ouverte	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b	

---

## Liste

### F. Chirurgie thoracique et cardiologie

Base de remboursement	€ 95,05	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 23,76
			Montant du remboursement	€ 71,29

Conditions de remboursement : F-§18

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

<b>160252 - 160263</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 227894-227905 de la nomenclature, en chirurgie ouverte			
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b			
Base de remboursement	€ 105,38	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 26,34
			Montant du remboursement	€ 79,04

Conditions de remboursement : F-§18

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

<b>160274 - 160285</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 226936-226940 de la nomenclature, par voie endoscopique			
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.a			
Base de remboursement	€ 163,24	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
			Montant du remboursement	€ 163,24

Conditions de remboursement : F-§18

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

<b>160296 - 160300</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 226914-226925 de la nomenclature, par voie endoscopique			
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.a			
Base de remboursement	€ 163,24	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
			Montant du remboursement	€ 163,24

Conditions de remboursement : F-§18

---

#### F.5 Thorax et paroi thoracique: divers

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

<b>160311 - 160322</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 227452 - 227463 de la nomenclature sans section des bronches, par voie endoscopique			
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b			
Base de remboursement	€ 314,08	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 78,52
			Montant du remboursement	€ 235,56

# Liste

## F. Chirurgie thoracique et cardiologie

Conditions de remboursement : F-§18

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>160333 - 160344</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 227452 - 227463 de la nomenclature sans section des bronches, en chirurgie ouverte	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 314,08	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 78,52
		<i>Montant du remboursement</i> € 235,56
<b>Conditions de remboursement :</b>	F-§18	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>160355 - 160366</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 228196 - 228200 de la nomenclature, par voie endoscopique	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 335,78	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 83,94
		<i>Montant du remboursement</i> € 251,84
<b>Conditions de remboursement :</b>	F-§18	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>160370 - 160381</b>	Système disponible de drainage thoracique (péricarde, plèvre, médiastin) au moins par triple chambre, par pièce	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 56,82	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 56,82
<b>Conditions de remboursement :</b>	F-§17	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>160392 - 160403</b>	Plaque(s) d'ostéosynthèse anatomique(s) pour sternum ou côte utilisée(s) après une chirurgie cardiothoracique	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 726,74	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 726,74

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>160414 - 160425</b>	Patch pour réparation d'un défaut de la paroi thoracique sans contact avec l'organe	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a	

---

## Liste

### F. Chirurgie thoracique et cardiologie

<i>Base de remboursement</i>	€ 150,15	<i>Marge de sécurité (%)</i> /	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i> /	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 150,15

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**160436 - 160440**      Patch pour réparation d'un défaut de la paroi thoracique et conçu pour le placement intrathoracique en contact avec l'organe et/ou pour réparation du diaphragme à l'exception d'une hernie hiatale

**Catégorie de remboursement :**

I.D.a

*Base de remboursement*      € 750,76      *Marge de sécurité (%)* /      *Intervention personnelle (%)*      0,00%

*Prix plafond/ maximum*      /      *Marge de sécurité (€)* /      *Intervention personnelle (€)*      € 0,00

*Montant du remboursement*      € 750,76

---

#### F.6 Divers

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**160451 - 160462**      Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 257235 - 257246 de la nomenclature, par voie endoscopique

**Catégorie de remboursement :**

II.D.b

*Base de remboursement*      € 543,44      *Marge de sécurité (%)* /      *Intervention personnelle (%)*      25,00%

*Prix plafond/ maximum*      /      *Marge de sécurité (€)* /      *Intervention personnelle (€)*      € 135,86

*Montant du remboursement*      € 407,58

**Conditions de remboursement :**      F-§18

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**160473 - 160484**      Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 257235 - 257246 de la nomenclature, en chirurgie ouverte

**Catégorie de remboursement :**

II.D.b

*Base de remboursement*      € 122,95      *Marge de sécurité (%)* /      *Intervention personnelle (%)*      25,00%

*Prix plafond/ maximum*      /      *Marge de sécurité (€)* /      *Intervention personnelle (€)*      € 30,73

*Montant du remboursement*      € 92,22

**Conditions de remboursement :**      F-§18

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**160495 - 160506**      Feutre en PTFE (polytétrafluoréthylène)

**Catégorie de remboursement :**

I.D.a

*Base de remboursement*      € 75,08      *Marge de sécurité (%)* /      *Intervention personnelle (%)*      0,00%

*Prix plafond/ maximum*      /      *Marge de sécurité (€)* /      *Intervention personnelle (€)*      € 0,00

*Montant du remboursement*      € 75,08

# Liste

## Conditions de remboursement

### F-501

Prestation(s) liée(s) :

158410 - 158421  
158432 - 158443  
158454 - 158465  
158476 - 158480  
158491 - 158502  
158513 - 158524  
158535 - 158546  
158550 - 158561  
158572 - 158583  
158594 - 158605  
158616 - 158620  
158631 - 158642  
158653 - 158664  
158675 - 158686  
158690 - 158701  
158712 - 158723  
158734 - 158745  
158756 - 158760  
170553 - 170564  
170575 - 170586  
170590 - 170601  
170612 - 170623

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux stimulateurs cardiaques implantables et aux stimulateurs de resynchronisation cardiaques, leurs électrodes et accessoires implantables, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

#### **1. Critères concernant l'établissement hospitalier**

Les prestations 158410-158421, 158432-158443, 158454-158465, 170553-170564, 158476-158480, 158491-158502, 158513-158524, 170575-170586, 158535-158546, 158550-158561, 158572-158583, 170590-170601, 158594-158605, 158616-158620, 158631-158642, 170612-170623, 158653-158664, 158675-158686, 158690-158701, 158712-158723, 158734-158745 et 158756-158760 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si elles sont effectuées dans un établissement hospitalier qui répond aux critères suivants:

**1.1.** Pour les prestations 158410-158421, 158432-158443, 158454-158465, 170553-170564, 158476-158480, 158491-158502, 158513-158524, 170575-170586, 158535-158546, 158653-158664, 158675-158686, 158690-158701, 158712-158723:

L'établissement hospitalier dispose 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 dispose également d'un agrément pour le programme de soins « pathologie cardiaque » P.

**1.2.** Pour les prestations 158550-158561, 158572-158583, 170590-170601, 158594-158605, 158616-158620, 158631-158642, 170612-170623, 158734-158745 et 158756-158760:

L'établissement hospitalier dispose 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 dispose également d'un agrément pour le programme de soins « pathologie cardiaque » E.

**1.3.** Pour toutes les prestations:

Chaque établissement hospitalier communique, sur base du formulaire F-form-II-1, 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) quand l'établissement hospitalier ne dispose que d'un agrément pour le programme de soins P.
- le nom du médecin spécialiste en cardiologie (électrophysiologue) qui a été désigné comme responsable pour le programme de soins E (et son remplaçant en cas d'absence) quand l'établissement hospitalier dispose également d'un agrément pour le programme de soins E.

Par établissement hospitalier, seul un médecin spécialiste en cardiologie peut être désigné comme responsable pour le programme de soins P ou E agréé. Si l'établissement hospitalier dispose des deux programmes de soins, le médecin-spécialiste responsable pour le programme de soins E, est aussi le responsable pour le programme de soins P.

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

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

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

## **2. Critères concernant le bénéficiaire**

Pas d'application

## **3. Critères concernant le dispositif**

Les prestations 158410-158421, 158432-158443, 158454-158465, 170553-170564, 158476-158480, 158491-158502, 158513-158524, 170575-170586, 158535-158546, 158550-158561, 158572-158583, 170590-170601, 158594-158605, 158616-158620, 158631-158642 et 170612-170623 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le dispositif répond aux critères suivants:

### **3.1. Définition**

Pas d'application

### **3.2. Critères**

Pas d'application

### **3.3. Conditions de garantie**

Afin de pouvoir être repris sur la liste nominative des prestations 158410-158421, 158432-158443, 158454-158465, 170553-170564, 158476-158480, 158491-158502, 158513-158524, 170575-170586, 158535-158546, 158550-158561, 158572-158583 et 170590-170601, le dispositif doit répondre aux conditions de garantie suivantes :

- cinq ans de garantie au prorata pour les appareils implantés jusqu'au 1er décembre 2010.
- six ans de garantie pour les appareils implantés à partir du 1er décembre 2010 : quatre ans de garantie totale à 100 % suivies de deux ans de garantie au prorata des deux dernières années.

Afin de pouvoir être repris sur la liste nominative des prestations 158594-158605, 158616-158620 et 158631-158642, le dispositif doit répondre aux conditions de garantie suivantes :

- quatre ans de garantie : trois ans de garantie totale à 100 % suivies d'un an de garantie au prorata de cette dernière année.

## **4. Procédure de demande et formulaires**

### **4.1. Première implantation**

Les prestations 158410-158421, 158476-158480, 158535-158546, 158594-158605, 158653-158664, 158675-158686, 158690-158701, 158712-158723, 158734-158745 et 158756-158760 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que sur base d'une prescription médicale détaillée et motivée quant au choix du type de stimulateur cardiaque ou de stimulateur de resynchronisation cardiaque.

Pour l'implantation d'un stimulateur cardiaque dans un établissement hospitalier ne disposant pas d'un agrément pour le programme de soins E, l'avis d'un électrophysiologue d'un établissement hospitalier disposant de cet agrément est obligatoire, hormis pour:

- 1° le bloc atrioventriculaire total ;
- 2° l'affection du noeud sinusal et/ou la fibrillation auriculaire avec arrêts de plus de 2,5 secondes accompagnés de syncopes et/ou la bradycardie à un rythme inférieur à 30 battements par minute.

Le formulaire d'enregistrement F-form-I-01 sert également de prescription médicale. Une copie de celui-ci doit être transmise, endéans les nonante jours après implantation, pour notification au médecin-conseil. L'intervention de l'assurance obligatoire ne peut être accordée qu'après que le formulaire d'enregistrement ait été complété via l'application en ligne.

Le formulaire d'enregistrement doit être confirmé dans l'application on-line 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 (ou son remplaçant en cas d'absence).

Les modalités d'enregistrement et de validation de ces données ainsi que la façon selon laquelle ces données sont transmises au médecin conseil pour notification et à la Belgian Heart Rhythm Association (BeHRA) et à la Commission, sont établies par la BeHRA, la Commission et le Service des Soins de Santé.

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

### **4.2. Remplacement**

Pour les prestations 158432-158443, 158491-158502, 158550-158561, 158616-158620, 158653-158664, 158675-158686, 158690-158701, 158712-158723, 158734-158745 et 158756-158760, la procédure décrite au point 4.1. doit être appliquée.

En cas de remplacement d'un stimulateur cardiaque après cinq ans pour les stimulateurs implantés jusqu'au 1er décembre 2010 et six ans pour les stimulateurs implantés à partir du 1er décembre 2010, ainsi qu'en cas de remplacement d'un stimulateur de resynchronisation cardiaque implanté après quatre ans, la prescription doit mentionner la raison du remplacement.



Les données sur l'état de la batterie au moment de la décision du remplacement du stimulateur cardiaque implanté après cinq ans pour les stimulateurs implantés jusqu'au 1er décembre 2010 et six ans pour les stimulateurs implantés à partir du 1er décembre 2010 et après quatre ans pour les stimulateurs de resynchronisation cardiaque doivent être conservés dans le dossier médical du bénéficiaire.

#### **4.3. Remplacement prématuré**

Par dérogation aux dispositions du point 5.1., un renouvellement prématuré de l'intervention de l'assurance obligatoire pour un stimulateur cardiaque ou un stimulateur de resynchronisation cardiaque (prestation 158454-158465, 170553-170564, 158513-158524, 170575-170586, 158572-158583, 170590-170601, 158631-158642, 170612-170623) peut être accordé par le Collège des médecins-directeurs sur la base du formulaire d'enregistrement dûment complété dans l'application en ligne, selon les modalités mentionnés au point 4.1, et d'un rapport médical circonstancié mentionnant l'indication absolue pour un remplacement prématuré. La demande de renouvellement prématuré de la prestation précitée est transmise par le médecin-conseil au Collège des médecins-directeurs

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

#### **4.4. Dérogation à la procédure**

Pas d'application

### **5. Règles d'attestation**

#### **5.1. Règles de cumul et de non-cumul**

Les prestations 158432-158443, 158491-158502, 158550-158561 et 158616-158620 ne peuvent être accordées que cinq ans après l'implantation d'un premier stimulateur cardiaque ou d'un stimulateur de cardiaque de remplacement implanté jusqu'au 1er décembre 2010 ou six ans après l'implantation d'un premier stimulateur cardiaque ou d'un stimulateur de cardiaque de remplacement implanté à partir du 1er décembre 2010 et quatre ans après l'implantation d'un premier stimulateur de resynchronisation cardiaque ou d'un stimulateur de resynchronisation cardiaque de remplacement.

#### **5.2. Autres règles**

Les prestations 158653-158664, 158675-158686, 158690-158701 et 158712-158723 peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire lorsqu'elles ne sont pas attestées en même temps que les prestations 158410-158421, 158432-158443, 158454-158465, 170553-170564, 158476-158480, 158491-158502, 158513-158524, 170575-170586, 158535-158546, 158550-158561, 158572-158583, 170590-170601, 158594-158605, 158616-158620, 158631-158642 ou 170612-170623 à condition que l'électrode attestée soit connectée à un stimulateur déjà placé de manière à obtenir un appareil fonctionnel.

Les prestations 158734-158745 et 158756-158760 peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire si elles ne sont pas attestées simultanément aux prestations 158594-158605, 158616-158620, 158631-158642 ou 170612-170623 à condition que l'électrode attestée soit connectée à un stimulateur déjà placé de manière à obtenir ainsi un appareil fonctionnel.

Les prestations pour les électrodes 158734-158745 et 158756-158760 peuvent également faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire si les électrodes sont connectées sur un stimulateur attesté sous une des prestations 158535-158546, 158550-158561, 158572-158583 ou 170590-170601 de manière à obtenir ainsi un appareil fonctionnel.

#### **5.3. Dérogation aux règles d'attestation**

Pas d'application

### **6. Résultats et statistiques**

La BeHRA fait chaque année une évaluation des données collectées avec rapport et explication à la Commission. La nature du rapport est établie par la Commission. Une analyse peer reviewed, sur base des données collectées peut, de plus, être demandée par la Commission.

### **7. Divers**

Pas d'application

---

#### **F-502**

Prestation(s) liée(s) :

**158771 - 158782**

**158793 - 158804**

---

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux cathéter(s)-électrode(s) pour entraînement électro-systolique temporaire du cœur, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

**1. Critères concernant l'établissement hospitalier**

Pas d'application

**2. Critères concernant le bénéficiaire**

Pas d'application

**3. Critères concernant le dispositif**

Pas d'application

**4. Procédure de demande et formulaires**

Pas d'obligation administrative

**5. Règles d'attestation****5.1. Règles de cumul et de non-cumul**

Pas d'application

**5.2. Autres règles**

Les prestations 158771-158782 et 158793-158804 ne peuvent être attestées qu'une fois par intervention. L'intervention de l'assurance obligatoire pour ces prestations vaut pour une même période continue d'entraînement électro-systolique du cœur.

**5.3. Dérogation aux règles d'attestation**

Pas d'application

**6. Résultats et statistiques**

Pas d'application

**7. Divers**

Pas d'application

---

**F-§03**

Prestation(s) liée(s) :

**158815 - 158826**

**158830 - 158841**

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives au matériel d'extraction pour électrodes, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

**1. Critères concernant l'établissement hospitalier**

Pas d'application

**2. Critères concernant le bénéficiaire**

Pas d'application

**3. Critères concernant le dispositif**

Pas d'application

**4. Procédure de demande et formulaires**

Pas d'obligation administrative

**5. Règles d'attestation****5.1. Règles de cumul et de non-cumul**

La prestation 158830-158841 ne peut pas être cumulée avec la prestation 158815-158826 .

**5.2. Autres règles**

Pas d'application

**5.3. Dérogation aux règles d'attestation**

Pas d'application

**6. Résultats et statistiques**

Pas d'application

## 7. Divers

Pas d'application

---

### F-504

Prestation(s) liée(s) :

**158874 - 158885**

**158896 - 158900**

**158911 - 158922**

**158933 - 158944**

**158955 - 158966**

---

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives à l'ensemble des cathéters et accessoires utilisés pour des examens électrophysiologiques et ablation percutanée, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

#### 1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Les prestations 158874-158885, 158896-158900, 158911-158922, 158933-158944 et 158955-158966 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si elles sont effectuées dans un établissement hospitalier qui répond au critère suivant:

L'établissement hospitalier dispose de l'agrément accordé par l'autorité compétente pour le programme de soins "pathologie cardiaque" E.

Pour la prestation 158933-158944, l'établissement hospitalier dispose également du programme partiel B3 du programme de soins "pathologie cardiaque" B.

#### 2. Critères concernant le bénéficiaire

Pas d'application

#### 3. Critères concernant le dispositif

Pas d'application

#### 4. Procédure de demande et formulaires

##### 4.1. Première utilisation

Les prestations 158874-158885, 158896-158900, 158911-158922, 158933-158944 et 158955-158966 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire qu'après que le formulaire d'enregistrement F-form-I-02 ait été transmis par le médecin-spécialiste à la "Belgian Heart Rythm Association" (BeHRA) pour peer-review. Les modalités selon lesquelles ces données sont transmises à la BeHRA sont établies par la BeHRA, la Commission et le Service des Soins de Santé.

Les documents qui démontrent la nature de l'ablation, doivent être conservés dans le dossier médical du bénéficiaire

##### 4.2. Remplacement

En cas de remplacement, la procédure décrite au point 4.1. doit être appliquée.

##### 4.3. Remplacement prématuré

Pas d'application

##### 4.4 Dérogation à la procédure

Pas d'application

#### 5. Règles d'attestation

##### 5.1. Règles de cumul et de non-cumul

Les prestations 158874-158885, 158896-158900, 158911-158922 et 158933-158944 ne sont pas cumulables entre elles.

##### 5.2. Autres règles

Pas d'application

##### 5.3. Dérogation aux règles d'attestation

Pas d'application

#### 6. Résultats et statistiques

La BeHRA fait chaque année une évaluation des données collectées avec rapport et explication à la Commission.

La nature du rapport est établie par la Commission. Une analyse peer reviewed, sur base des données collectées peut, de plus, être demandée par la Commission.

## 7. Divers

Les prestations tiennent compte de la réutilisation des cathéters en conformité avec les guidelines de Good Clinical Practice, établies et communiquées par la BeHRA à la Commission.

---

### F-§05

Prestation(s) liée(s) :

**158970 - 158981**

**158992 - 159003**

**159014 - 159025**

**159036 - 159040**

**159552 - 159563**

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux tuteurs coronaires et aux dilatations coronaires, il doit être satisfait aux conditions suivantes:

#### 1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Les prestations 158992-159003, 159014-159025, 159036-159040, 158970-158981 et 159552-159563 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si elles sont effectuées dans un établissement hospitalier qui répond aux critères suivants:

Les prestations doivent être effectuées dans une institution de soins qui dispose de l'agrément accordé par l'autorité compétente pour les programmes partiels B2 et B3 du programme de soins "pathologie cardiaque".

L'établissement hospitalier doit se faire connaître auprès du Service des Soins de Santé sur base du formulaire F-Form-II-2. Chaque établissement hospitalier communique également via ce formulaire le nom du médecin spécialiste en cardiologie qui a été désigné comme responsable pour la cardiologie interventionnelle (et son remplaçant en cas d'absence). Par établissement hospitalier, un seul médecin spécialiste en cardiologie peut être désigné comme responsable pour la cardiologie interventionnelle.

#### 2. Critères concernant le bénéficiaire

La prestation 159014-159025 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le bénéficiaire répond à l'un des critères suivants:

- diabétique

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 159036-159040 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si au minimum deux 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'artère 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 (mammaria).

#### 3. Critères concernant le dispositif

Les prestations 158992-159003, 159014-159025 et 159036-159040 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le dispositif répond aux critères suivants :

##### 3.1. Définition

Pas d'application.

##### 3.2. Critères

**3.2.1.** Un drug eluting stent non-résorbable ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que s'il répond aux critères suivants :

- soit être approuvé par la FDA (la preuve de cette approbation devant être fournie dans le dossier de demande d'inscription sur la liste nominative).

- soit disposer d'une étude randomisée publiée démontrant la non infériorité ou supériorité par rapport à un DES inscrit sur la liste nominative et ayant démontré son efficacité par plusieurs études multicentriques internationales. Les références de ces études multicentriques doivent être fournies dans le dossier de demande d'inscription sur la liste nominative. De plus, cette étude doit montrer un total MACE inférieur ou égale à 15% à douze mois et une thrombose de stent inférieur ou égale à 2% à douze mois

- soit disposer d'une étude clinique publiée dans une revue «peer reviewed» avec minimum cent patients suivis à douze mois démontrant un total MACE inférieur ou égale à 15% à douze mois ainsi qu'une thrombose de stent inférieur ou égale à 2% à douze mois

- soit disposer d'une stricte équivalence avec un tuteur inscrit sur la liste nominative, démontrée par un organisme notifié ("notified body") européen.
- soit disposer d'une déclaration par un organisme notifié («notified body») européen que du point de vue clinique le risque – bénéfice démontré est positif

**3.2.2.** Un drug eluting stent résorbable ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que s'il répond aux critères suivants :

- pour une inscription temporaire (pour une période maximum de cinq ans) : satisfaire aux critères tels que décrits pour le drug eluting stent non-résorbable tels que visés au point 3.2.1..
- pour une inscription définitive : une étude clinique publiée dans une revue «peer reviewed» avec minimum cent patients et un follow-up de cinq ans démontrant une mortalité cardiaque <5% à soixante mois, un total MACE <= 15% à soixante mois ainsi qu'une thrombose du stent ≤ 3,2% à soixante mois, est nécessaire

### **3.3. Conditions de garantie**

Pas d'application.

## **4. Procédure de demande et formulaires**

### **4.1. Première implantation**

L'intervention de l'assurance obligatoire ne peut être accordée qu'après que le formulaire d'enregistrement ait été complété via l'application en ligne et qu'il a été transmis pour notification au médecin-conseil. Les modalités d'enregistrement et de validation de ces données ainsi que la façon selon laquelle ces données sont transmises au médecin conseil pour notification, et au « Belgian Working Group on Interventional Cardiology », et à la Commission, sont établies par le « Belgian Working Group on Interventional Cardiology », la Commission et le Service des soins de santé.

Le formulaire d'enregistrement F-Form-I-3 est confirmé dans l'application on-line par le cardiologue responsable pour la cardiologie interventionnelle (ou son remplaçant en cas d'absence) et transmis pour notification au médecin conseil de l'organisme assureur et au « Belgian Working Group on Interventional Cardiology ».

Pour la prestation 159552-159563, le formulaire d'enregistrement F-Form-I-3 n'est pas exigé.

### **4.2. Remplacement**

En cas de réintervention, la procédure décrite au point 4.1. doit être appliquée.

### **4.3. Remplacement prématuré**

Pas d'application.

### **4.4. Dérogation à la procédure**

Pas d'application.

## **5. Règles d'attestation**

### **5.1. Règles de cumul et de non-cumul**

Par séjour, seule une des quatre prestations 158992-159003, 159014-159025, 159036-159040 et 158970-158981 peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire.

### **5.2. Autres règles**

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 établissement hospitalier) :

- un pourcentage de réintervention jusqu'à 5 % un mois après l'intervention originale est admissible
- un pourcentage de réintervention jusqu'à 7 % deux mois après l'intervention originale est admissible
- un pourcentage de réintervention jusqu'à 8 % trois mois après l'intervention originale est admissible
- un pourcentage de réintervention jusqu'à 9 % quatre mois après l'intervention originale est admissible
- un pourcentage de réintervention jusqu'à 10 % six mois après l'intervention originale est admissible.

La vérification des pourcentages prévus se fait sur une période d'un an et est réalisé 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 trois mois.

Lorsque le Service constate qu'un établissement hospitalier dépasse le pourcentage de réintervention admissible prévu, l'établissement hospitalier en est informé. Il est demandé de fournir une explication au Service concernant le dépassement du pourcentage de réintervention admissible, et ceci à l'intention de la Commission et du Comité d'assurance.

Le Comité d'assurance peut décider sur base de cette explication et de l'avis de la Commission que, pour cet établissement hospitalier, 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. L'établissement hospitalier et le pharmacien hospitalier en sont informés.

A partir de ce moment, il n'y aura plus de remboursement pour le matériel utilisé lors d'une réintervention, jusqu'au moment où l'établissement hospitalier ne dépasse plus le pourcentage. L'établissement hospitalier en informe le Service. Le Service vérifie si le centre ne dépasse plus le pourcentage de réintervention admissible. Si l'établissement hospitalier ne dépasse plus le pourcentage de réintervention admissible, l'établissement hospitalier peut de nouveau entrer en ligne de compte pour 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 établissement hospitalier) :

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

Si un établissement hospitalier 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 de la Commission et du Comité d'assurance.

### **5.3. Dérogation aux règles d'attestation**

Pas d'application.

### **6. Résultats et statistiques**

Le "Belgian Working Group on Interventional Cardiology" fait chaque année une évaluation des données collectées avec rapport et explication à la Commission. La nature du rapport est établie par la Commission. Une analyse peer reviewed, sur base des données collectées peut, de plus, être demandé par la Commission.

### **7. Divers**

Pas d'application.

---

## **F-506**

Prestation(s) liée(s) :

**159051 - 159062**

**159655 - 159666**

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relative au système de stabilisation du tissu myocardique il doit être satisfait aux conditions suivantes :

#### **1. Critères concernant l'établissement hospitalier**

Pas d'application

#### **2. Critères concernant le bénéficiaire**

Pas d'application

#### **3. Critères concernant le dispositif**

Pas d'application

#### **4. Procédure de demande et formulaires**

Pas d'obligation administrative

#### **5. Règles d'attestation**

##### **5.1. Règles de cumul et de non-cumul**

La prestation 159655-159666 n'est pas cumulable avec les prestations 159611-159622, 159633-159644 et 159331-159342 .

Selon le matériel utilisé, les prestations 159655-159666, 161770-161781 et 159051-159062 peuvent être cumulées. La prestation 161770-161781 ne peut être attestée que si, en plus des greffes artérielles (a. mamaria), des greffes veineuses (v. saphène) sont également utilisées.

##### **5.2. Autres règles**

Pas d'application

### **5.3. Dérogation aux règles d'attestation**

Pas d'application

### **6. Résultats et statistiques**

Pas d'application

### **7. Divers**

Pas d'application

---

## **F-§07**

Prestation(s) liée(s) :

**159073 - 159084**

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation relative à l'ensemble du matériel de consommation et des implants utilisés lors de la fixation de la grande veine saphène à l'aorte, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

#### **1. Critères concernant l'établissement hospitalier**

Pas d'application

#### **2. Critères concernant le bénéficiaire**

Pas d'application

#### **3. Critères concernant le dispositif**

Pas d'application

#### **4. Procédure de demande et formulaires**

Pas d'obligation administrative

#### **5. Règles d'attestation**

##### **5.1. Règles de cumul et de non-cumul**

La prestation 159073-159084 ne peut pas être cumulée avec les prestations 159611-159622, 159633-159644, 159331-159342 et 159095-159106.

##### **5.2. Autres règles**

La prestation 159073-159084 ne peut être attestée qu'une fois par intervention

##### **5.3. Dérogation aux règles d'attestation**

Pas d'application

##### **6. Résultats et statistiques**

Pas d'application

##### **7. Divers**

Pas d'application

---

## **F-§08**

Prestation(s) liée(s) :

**159095 - 159106**

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation relative au système de fermeture proximale temporaire pour la réalisation d'une anastomose sur l'aorte sans clampage lors d'un CABG, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

#### **1. Critères concernant l'établissement hospitalier**

Pas d'application

#### **2. Critères concernant le bénéficiaire**

Pas d'application

#### **3. Critères concernant le dispositif**

Pas d'application

#### **4. Procédure de demande et formulaires**

Pas d'obligation administrative

#### **5. Règles d'attestation**

##### **5.1. Règles de cumul et de non-cumul**

La prestation 159095-159106 ne peut pas être cumulée avec les prestations 159611-159622, 159633-159644, 159331-159342 et 159073-159084

##### **5.2. Autres règles**

La prestation 159095-159106 ne peut être attestée qu'une fois par intervention.

##### **5.3. Dérogation aux règles d'attestation**

Pas d'application

#### **6. Résultats et statistiques**

Pas d'application

#### **7. Divers**

Pas d'application

---

#### **F-§09**

Prestation(s) liée(s) :

**159110 - 159121**

**159132 - 159143**

**159154 - 159165**

**159176 - 159180**

**159191 - 159202**

**159213 - 159224**

**159235 - 159246**

**159250 - 159261**

**159272 - 159283**

**170634 - 170645**

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux valves cardiaques il doit être satisfait aux conditions suivantes :

##### **1. Critères concernant l'établissement hospitalier**

Pas d'application.

##### **2. Critères concernant le bénéficiaire**

Pas d'application.

##### **3. Critères concernant le dispositif**

Pas d'application.

#### **4. Procédure de demande et formulaires**

##### **4.1. Première implantation**

Les prestations 159110-159121, 159132-159143, 159154-159165, 159176-159180, 159191-159202, 170634-170645, 159213-159224, 159235-159246, 159250-159261 et 159272-159283 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire qu'après notification de l'utilisation d'une valve cardiaque auprès du médecin-conseil sur base du formulaire F-Form-I-4.

##### **4.2. Remplacement**

En cas de remplacement, la procédure décrite au point 4.1. doit être appliquée.

##### **4.3. Remplacement prématuré**

Pas d'application.

##### **4.4. Dérogation à la procédure**

Pas d'application.



## **5. Règles d'attestation**

Pas d'application.

## **6. Résultats et statistiques**

Pas d'application.

## **7. Divers**

Pas d'application.

---

### **F-§10**

Prestation(s) liée(s) :

**159294 - 159305**

---

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation relative au(x) cathéter(s) de dilatation pour plastie valvulaire endoluminale, il doit être satisfait à la condition suivante :

#### **1. Critères concernant l'établissement hospitalier**

Pas d'application

#### **2. Critères concernant le bénéficiaire**

Pas d'application

#### **3. Critères concernant le dispositif**

Pas d'application

#### **4. Procédure de demande et formulaires**

##### **4.1. Première utilisation**

La prestation 159294-159305 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire qu'après accord du Collège des médecins-directeurs, qui fixe le montant de l'intervention sur base d'une demande introduite par le médecin spécialiste implanteur, via l'organisme assureur, accompagnée d'un rapport médical circonstancié du médecin spécialiste qui a effectué la prestation 589190-589201 de la nomenclature et d'un relevé détaillé du (des) cathéter(s) utilisé(s) (type et prix).

##### **4.2 Remplacement**

En cas de remplacement, la procédure décrite au point 4.1. doit être appliquée.

##### **4.3. Remplacement prématuré**

Pas d'application

##### **4.4. Dérogation à la procédure**

Pas d'application

#### **5. Règles d'attestation**

Pas d'application

#### **6. Résultats et statistiques**

Pas d'application

#### **7. Divers**

Pas d'application

---

### **F-§11**

Prestation(s) liée(s) :

**159331 - 159342**

---

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux pièces disponibles de pompes utilisées pour soutenir la fonction cardiaque déficiente il doit être satisfait aux conditions suivantes :

#### **1. Critères concernant l'établissement hospitalier**

Pas d'application

#### **2. Critères concernant le bénéficiaire**

La prestation 159331-159342 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le bénéficiaire répond au critère suivant :

en cas de choc cardiogénique isolé aigu, résistant à une thérapie conservatrice maximale et au ballon de contrepulsion intra-aortique et/ou après cardiectomie avec impossibilité de déconnecter le bénéficiaire d'une pompe de circulation extracorporelle.

### **3. Critères concernant le dispositif**

Pas d'application

## **4. Procédure de demande et formulaires**

### **4.1. Première implantation**

La prestation 159331-159342 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire qu'après accord du Collège des médecins-directeurs qui fixe le montant de l'intervention sur base d'une demande introduite par le médecin spécialiste implanteur, via l'organisme assureurs, accompagnée d'un rapport médical circonstancié précisant la nature, le type, le nombre et le prix (copie de la facture d'achat) du matériel disposable utilisé.

### **4.2. Remplacement**

En cas de remplacement, la procédure décrite au point 4.1. doit être appliquée.

### **4.3. Remplacement prématuré**

Pas d'application

### **4.4. Dérogation à la procédure**

Pas d'application

## **5. Règles d'attestation**

### **5.1. Règles de cumul et de non-cumul**

La prestation 159331-159342 n'est pas cumulable avec les prestations 159655-159666, 159073-159084 et 159095-159106.

### **5.2. Autres règles**

Pas d'application

### **5.3. Dérogation aux règles d'attestation**

Pas d'application

## **6. Résultats et statistiques**

Pas d'application

## **7. Divers**

Pas d'application

---

## **F-§12**

Prestation(s) liée(s) :

**159353 - 159364**

**159375 - 159386**

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux patches cardio-thoraciques, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

### **1. Critères concernant l'établissement hospitalier**

Pas d'application.

### **2. Critères concernant le bénéficiaire**

Pas d'application.

### **3. Critères concernant le dispositif**

Les prestations 159353-159364 et 159375-159386 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le dispositif répond au critère suivant:

#### **3.1. Définition**

Les prestations 159353-159364 et 159375-159386 sont destinées à la protection des structures lors d'une resternotomie ou à la prévention d'une herniation du cœur.

### **3.2. Critères**

Pas d'application.

### **3.3. Conditions de garantie**

Pas d'application.

### **4. Procédure de demande et formulaires**

Pas d'obligation administrative.

### **5. Règles d'attestation**

Pas d'application.

### **6. Résultats et statistiques**

Pas d'application.

### **7. Divers**

Pas d'application

---

## **F-§13**

Prestation(s) liée(s) :

**159471 - 159482**

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation relative à l'utilisation d'un ou plusieurs cathéters de dilatation, de matériel de fenestration ou de septation, de matériel d'occlusion, d'implants et d'accessoires, à l'occasion de la prestation 589455-589466 de la nomenclature, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

#### **1. Critères concernant l'établissement hospitalier**

La prestation 159471-159482 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si elle est effectuée dans un établissement hospitalier qui répond au critère suivant:  
l'établissement hospitalier dispose 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 attributions.

#### **2. Critères concernant le bénéficiaire**

Pas d'application

#### **3. Critères concernant le dispositif**

La prestation 159471-159482 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le dispositif répond au critère suivant:

##### **3.1. Définition**

Dans le libellé de la prestation 159471-159482, on entend par "accessoires": les fils de guidage, la gaine d'introduction et le dispositif de gonflage.

##### **3.2. Critères**

Pas d'application

##### **3.3. Conditions de garantie**

Pas d'application

#### **4. Procédure de demande et formulaires**

##### **4.1. Première implantation**

La prestation 159471-159482 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire qu'après accord du Collège des médecins-directeurs qui fixe le montant de l'intervention sur base d'une demande introduite après implantation par le médecin spécialiste, via l'organisme assureurs.

La demande comporte un rapport médical circonstancié du médecin spécialiste qui a réalisé la prestation 589455-589466 de la nomenclature, ainsi que le F-form-I-05, étayé par les factures du distributeur.

Pour chaque dossier individuel, le Collège recueille, avant de prendre une décision, l'avis de la Commission

La décision du Collège des médecins directeurs est communiquée simultanément et immédiatement au médecin-conseil, au pharmacien hospitalier et au médecin spécialiste.

##### **4..2. Remplacement**

Pas d'obligation administrative

#### **4.3. Remplacement prématuré**

Pas d'application

#### **4.4. Dérogation à la procédure**

Pas d'application

### **5. Règles d'attestation**

#### **5.1. Règles de cumul et de non-cumul**

La prestation 159471-159482 ne peut pas être cumulée avec les prestations 159390-159401, 159412-159423, 159434-159445 et 159456-159460 .

#### **5.2. Autres règles**

Pas d'application

#### **5.3. Dérogation aux règles d'attestation**

Pas d'application

### **6. Résultats et statistiques**

Pas d'application

### **7. Divers**

Pas d'application

---

#### **F-§14**

Prestation(s) liée(s) :

**159456 - 159460**

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives au matériel pour la fermeture du foramen oval, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

#### **1. Critères concernant l'établissement hospitalier**

Pas d'application.

#### **2. Critères concernant le bénéficiaire**

Pas d'application.

#### **3. Critères concernant le dispositif**

Pas d'application.

### **4. Procédure de demande et formulaires**

#### **4.1. Première implantation**

La prestation 159456-159460 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire qu'après notification de l'utilisation de ces dispositifs auprès du médecin-conseil.

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 circonstancié 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.

#### **4.2. Remplacement**

Pas d'obligation administrative.

#### **4.3. Remplacement prématuré**

Pas d'application.

#### **4.4. Dérogation à la procédure**

Pas d'application.

### **5. Règles d'attestation**

Pas d'application.

### **6. Résultats et statistiques**

Pas d'application.

## 7. Divers

Pas d'application

---

### F-§15

Prestation(s) liée(s) :

**159574 - 159585**

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation relative au cathéter à biopsie utilisés lors d'un cathétérisme cardiaque avec biopsie endomyocardique par voie veineuse il doit être satisfait à la condition suivante :

#### 1. Critères concernant l'établissement hospitalier

La prestation 159574-159585 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si elle est effectuée dans un établissement hospitalier qui répond au critère suivant :

Il dispose de l'agrément accordé par l'autorité compétente pour le programme de soins "pathologie cardiaque" T.

#### 2. Critères concernant le bénéficiaire

Pas d'application

#### 3. Critères concernant le dispositif

Pas d'application

#### 4. Procédure de demande et formulaires

Pas d'obligation administrative

#### 5. Règles d'attestation

Pas d'application

#### 6. Résultats et statistiques

Pas d'application

#### 7. Divers

Pas d'application

---

### F-§16

Prestation(s) liée(s) :

**159913 - 159924**

**159935 - 159946**

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives au système d'oxygénateur extracorporel à membrane (ECMO), il doit être satisfait aux conditions suivantes :

#### 1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application

#### 2. Critères concernant le bénéficiaire

Pas d'application

#### 3. Critères concernant le dispositif

Pas d'application

#### 4. Procédure de demande et formulaires

Pas d'application administrative

#### 5. Règles d'attestation

##### 5.1. Règles de cumul et de non-cumul

Pas d'application

##### 5.2. Autres règles

Les prestations 159913-159924 et 159935-159946 ne peuvent être attestées qu'une seule fois par séjour.

##### 5.3. Dérogation aux règles d'attestation

Pas d'application

## **6. Résultats et statistiques**

Pas d'application

## **7. Divers**

Pas d'application

---

### **F-§17**

Prestation(s) liée(s) :

**160370 - 160381**

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives au système disponible de drainage thoracique et au set disponible de cardiectomie avec oxygénateur à membrane pour circulation extra-corporelle, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

#### **1. Critères concernant l'établissement hospitalier**

Pas d'application

#### **2. Critères concernant le bénéficiaire**

Pas d'application

#### **3. Critères concernant le dispositif**

Pas d'application

#### **4. Procédure de demande et formulaires**

Pas d'obligation administrative

#### **5. Règles d'attestation**

##### **5.1 Règles de cumul et de non-cumul**

La prestation 160370-160381 peut être cumulée avec les prestations 159611-159622 et 159633-159644.

##### **5.2. Autres règles**

Pas d'application

##### **5.3. Dérogation aux règles d'attestation**

Pas d'application

## **6. Résultats et statistiques**

Pas d'application

## **7. Divers**

Pas d'application

---

### **F-§18**

Prestation(s) liée(s) :

**159051 - 159062**

**159714 - 159725**

**159736 - 159740**

**159751 - 159762**

**159773 - 159784**

**159795 - 159806**

**159810 - 159821**

**159832 - 159843**

**159854 - 159865**

**159876 - 159880**

**159891 - 159902**

**159950 - 159961**

**159972 - 159983**

**159994 - 160005**

160016 - 160020  
160031 - 160042  
160053 - 160064  
160075 - 160086  
160090 - 160101  
160112 - 160123  
160134 - 160145  
160156 - 160160  
160171 - 160182  
160193 - 160204  
160215 - 160226  
160230 - 160241  
160252 - 160263  
160274 - 160285  
160296 - 160300  
160311 - 160322  
160333 - 160344  
160355 - 160366  
160451 - 160462  
160473 - 160484

---

Afin de bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations des dispositifs médicaux utilisés pour une même intervention chirurgicale, l'une dans le cas d'une réalisation endoscopique, l'autre dans le cas d'une réalisation par voie ouverte, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

**1. Critères concernant l'établissement hospitalier**

Pas d'application

**2. Critères concernant le bénéficiaire**

Pas d'application

**3. Critères concernant le dispositif**

Pas d'application

**4. Procédure de demande et formulaires**

Pas d'obligation administrative

**5. Règles d'attestation**

**5.1. Règles de non-cumul**

Si, pour une même intervention chirurgicale, deux prestations sont prévues pour le remboursement des dispositifs médicaux utilisés, l'une dans le cas d'une réalisation endoscopique, l'autre dans le cas d'une réalisation par voie ouverte, les deux prestations ne sont dès lors pas cumulables entre elles et la manière dont a été réalisée l'intervention détermine le forfait correspondant qui peut être attesté pour le matériel.

Lorsqu'une intervention est commencée par voie endoscopique et est, pendant le même temps opératoire, continuée par voie ouverte, (seule) la prestation relative aux dispositifs médicaux utilisés lors de la réalisation endoscopique peut être attestée.

**5.2. Autres règles**

Pas d'application

**5.3. Dérogation à la procédure**

Pas d'application

**6. Résultats et statistiques**

Pas d'application

**7. Divers**

Pas d'application

---

# Liste

## G. Chirurgie vasculaire

### G.1 Matériel de dilatation avec ou sans tuteur(s) périphérique(s) couvert(s) ou non-couvert(s)

#### G.1.1 Matériel de dilatation avec un (des) tuteur(s) périphérique(s) couvert(s) ou non-couvert(s)

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>160510 - 160521</b>	Matériel de dilatation et tuteur(s) utilisés lors de la prestation 589352 - 589363 de la nomenclature	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 1.701,73	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 1.701,73
<b>Conditions de remboursement :</b>	G-§01	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>160532 - 160543</b>	Ensemble du matériel de dilatation et du (des) tuteur(s) utilisés lors de la revascularisation des vaisseaux rénaux, mesentériques et supra-aortiques, à l'exception des vaisseaux carotidiens	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 1.401,42	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 1.401,42
<b>Conditions de remboursement :</b>	G-§02	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>160554 - 160565</b>	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	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 1.901,93	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 1.901,93
<b>Conditions de remboursement :</b>	G-§02	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>160576 - 160580</b>	Ensemble du matériel de dilatation et du (des) tuteur(s) utilisés lors de la revascularisation des membres inférieurs, niveau aorto-iliaque, fémoral, (infra) poplité	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 1.401,42	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 1.401,42
<b>Conditions de remboursement :</b>	G-§02	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
--	---------------------------------------	----------------



## Liste

### G. Chirurgie vasculaire

**160591 - 160602**

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

**Catégorie de remboursement :**

I.D.a

*Base de remboursement*

€ 1.901,93

*Marge de sécurité (%) /*

*Intervention personnelle (%)*

0,00%

*Prix plafond/ maximum*

/

*Marge de sécurité (€) /*

*Intervention personnelle (€)*

€ 0,00

*Montant du remboursement*

€ 1.901,93

**Conditions de remboursement :**

G-§02

---

Date dernière modification : 1/07/2014

Date première publication : 1/07/2014

**NOUVEAU**

**160613 - 160624**

Ensemble du matériel de dilatation et du (des) tuteur(s) utilisés lors de la revascularisation d'une artère controlatérale ou d'un autre axe anatomique, à l'exception des vaisseaux carotidiens

**Catégorie de remboursement :**

I.D.a

*Base de remboursement*

€ 1.021,04

*Marge de sécurité (%) /*

*Intervention personnelle (%)*

0,00%

*Prix plafond/ maximum*

/

*Marge de sécurité (€) /*

*Intervention personnelle (€)*

€ 0,00

*Montant du remboursement*

€ 1.021,04

**Conditions de remboursement :**

G-§02

---

Date dernière modification : 1/07/2014

Date première publication : 1/07/2014

**NOUVEAU**

**160635 - 160646**

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

**Catégorie de remboursement :**

I.D.a

*Base de remboursement*

€ 1.521,54

*Marge de sécurité (%) /*

*Intervention personnelle (%)*

0,00%

*Prix plafond/ maximum*

/

*Marge de sécurité (€) /*

*Intervention personnelle (€)*

€ 0,00

*Montant du remboursement*

€ 1.521,54

**Conditions de remboursement :**

G-§02

---

Date dernière modification : 1/07/2014

Date première publication : 1/07/2014

**NOUVEAU**

**160650 - 160661**

Ensemble du matériel de dilatation et du (des) tuteur(s) utilisés lors d'une revascularisation veineuse

**Catégorie de remboursement :**

I.D.a

*Base de remboursement*

€ 1.276,29

*Marge de sécurité (%) /*

*Intervention personnelle (%)*

0,00%

*Prix plafond/ maximum*

/

*Marge de sécurité (€) /*

*Intervention personnelle (€)*

€ 0,00

*Montant du remboursement*

€ 1.276,29

**Conditions de remboursement :**

G-§02

---

#### G.1.2 Matériel de dilatation sans tuteur périphérique

Date dernière modification : 1/07/2014

Date première publication : 1/07/2014

**NOUVEAU**

**160672 - 160683**

Ensemble du matériel de dilatation utilisé lors de la revascularisation des vaisseaux rénaux, mésentériques et supra-aortiques, à l'exception des vaisseaux carotidiens

**Catégorie de remboursement :**

II.D.a

*Base de remboursement*

€ 464,92

*Marge de sécurité (%) /*

*Intervention personnelle (%)*

0,00%

## Liste

### G. Chirurgie vasculaire

Prix plafond/ maximum / Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00  
Montant du remboursement € 464,92

Conditions de remboursement : G-§02

---

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**160694 - 160705** Ensemble du matériel de dilatation utilisé lors de la revascularisation des membres inférieurs, niveau aorto-iliaque, fémoral, (infra) poplité

**Catégorie de remboursement :** II.D.a

Base de remboursement € 464,92 Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix plafond/ maximum / Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 464,92

Conditions de remboursement : G-§02

---

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**160716 - 160720** Ensemble du matériel de dilatation et de revascularisation utilisé lors d'une revascularisation infra-poplité pour ischémie critique des membres inférieures chez des patients avec des lésions ulcéraires qui ne guérissent pas ou des douleurs de repos nocturnes, par technique laser

**Catégorie de remboursement :** II.D.a

Base de remboursement € 1.704,71 Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix plafond/ maximum / Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 1.704,71

Conditions de remboursement : G-§03

---

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**160731 - 160742** Ensemble du matériel de dilatation utilisé lors de la revascularisation d'une artère controlatérale ou d'un autre axe anatomique, à l'exception des vaisseaux carotidiens

**Catégorie de remboursement :** II.D.a

Base de remboursement € 258,29 Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix plafond/ maximum / Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 258,29

Conditions de remboursement : G-§02

---

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**160753 - 160764** Ensemble du matériel de dilatation utilisé lors d'une revascularisation veineuse

**Catégorie de remboursement :** II.D.a

Base de remboursement € 361,61 Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix plafond/ maximum / Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 361,61

Conditions de remboursement : G-§02

## Liste

### G. Chirurgie vasculaire

#### G.2 Sonde de type Fogarty pour thrombectomie ou embolectomie

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>160775 - 160786</b>	Sonde de type Fogarty pour embolectomie, par pièce	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 75,42	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 75,42

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>160790 - 160801</b>	Sonde de type Fogarty pour thrombectomie, par pièce	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 119,85	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 119,85

---

#### G.3 Prothèses vasculaires

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>160812 - 160823</b>	Greffe vasculaire utilisée pour un by-pass fémoro-poplité (au-dessus du genou)	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 800,81	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 800,81

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>160834 - 160845</b>	Greffe vasculaire utilisée pour un cross-over fémoro-fémorale	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 750,76	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 750,76

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>160856 - 160860</b>	Greffe vasculaire utilisée pour un by-pass fémoro-distal	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 1.226,24	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00

# Liste

## G. Chirurgie vasculaire

Montant du remboursement € 1.226,24

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>160871 - 160882</b>	Greffe vasculaire utilisée pour un by-pass axillo-fémoral	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 1.226,24	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 1.226,24

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>160893 - 160904</b>	Greffe vasculaire utilisée pour un by-pass aorto-iliaque	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 600,61	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 600,61

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>160915 - 160926</b>	Greffe vasculaire utilisée pour un by-pass aorto-fémoral	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 600,61	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 600,61

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>160930 - 160941</b>	Greffe vasculaire utilisée pour un by-pass ilio-fémoral	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 600,61	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 600,61

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>160952 - 160963</b>	Greffe vasculaire utilisée pour un by-pass thoracique < 15 cm	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 600,61	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00

---

# Liste

## G. Chirurgie vasculaire

Montant du remboursement € 600,61

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>160974 - 160985</b>	Greffe vasculaire utilisée pour un by-pass thoracique > et = 15 cm	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 950,96	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 950,96

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>160996 - 161000</b>	Greffe vasculaire type Valsalva avec ou sans ramification	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 1.701,73	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 1.701,73

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>161011 - 161022</b>	Greffe vasculaire avec une ou deux ramifications	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 1.301,32	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 1.301,32

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>161033 - 161044</b>	Greffe vasculaire avec trois ou quatre ramifications	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 1.701,73	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 1.701,73

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>161055 - 161066</b>	Greffe de bifurcation	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 800,81	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00

---

# Liste

## G. Chirurgie vasculaire

Montant du remboursement € 800,81

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>161070 - 161081</b>	Prothèse d'accès pour hémodialyse	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 500,51	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 500,51

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>161092 - 161103</b>	Greffe vasculaire droite utilisée pour un by-pass vasculaire, qui n'est pas défini dans les prestations 160812-160823, 160834-160845, 160856-160860, 160871-160882, 160893-160904, 160915-160926, 160930-160941, 160952-160963, 160974-160985, 160996-161000, 161011-161022, 161033-161044, 161055-161066 et 161070-161081	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 600,61	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 600,61

---

### G.4 Endoprothèses

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>161114 - 161125</b>	Endoprothèse de bifurcation avec segment contralatéral, utilisée dans le cadre de la prestation 589595-589606 de la nomenclature	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.E.a	<b>Liste nominative :</b> 32701
<i>Base de remboursement</i>	€ 5.230,30	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 5.230,30
<b>Conditions de remboursement :</b>	G-§04	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>161136 - 161140</b>	Endoprothèse de bifurcation avec segment contralatéral et extensions iliaques et/ou aortiques, utilisée dans le cadre de la prestation 589595-589606 de la nomenclature	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.E.a	<b>Liste nominative :</b> 32701, 32704, 32705
<i>Base de remboursement</i>	€ 6.846,94	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 6.846,94
<b>Conditions de remboursement :</b>	G-§04	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
--	---------------------------------------	----------------

---

# Liste

## G. Chirurgie vasculaire

**161151 - 161162**

Endoprothèse aorto-iliaque ipsilatérale avec ou sans bouchon d'occlusion, utilisée dans le cadre de la prestation 589595-589606 de la nomenclature

**Catégorie de remboursement :**

I.E.a

**Liste nominative :** 32702, 32703

*Base de remboursement*

€ 4.644,71

*Marge de sécurité (%) /*

*Intervention personnelle (%) 0,00%*

*Prix plafond/ maximum*

/

*Marge de sécurité (€) /*

*Intervention personnelle (€) € 0,00*

*Montant du remboursement € 4.644,71*

**Conditions de remboursement :**

G-§04

Date dernière modification : 1/07/2014

Date première publication : 1/07/2014

**NOUVEAU**

**161173 - 161184**

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 de la nomenclature

**Catégorie de remboursement :**

I.E.a

**Liste nominative :** 32702, 32703, 32704, 32705

*Base de remboursement*

€ 6.071,16

*Marge de sécurité (%) /*

*Intervention personnelle (%) 0,00%*

*Prix plafond/ maximum*

/

*Marge de sécurité (€) /*

*Intervention personnelle (€) € 0,00*

*Montant du remboursement € 6.071,16*

**Conditions de remboursement :**

G-§04

Date dernière modification : 1/07/2014

Date première publication : 1/07/2014

**NOUVEAU**

**161195 - 161206**

Endoprothèse aortique abdominale droite, utilisée dans le cadre de la prestation 589595-589606 de la nomenclature

**Catégorie de remboursement :**

I.E.a

**Liste nominative :** 32706

*Base de remboursement*

€ 2.947,99

*Marge de sécurité (%) /*

*Intervention personnelle (%) 0,00%*

*Prix plafond/ maximum*

/

*Marge de sécurité (€) /*

*Intervention personnelle (€) € 0,00*

*Montant du remboursement € 2.947,99*

**Conditions de remboursement :**

G-§04

Date dernière modification : 1/07/2014

Date première publication : 1/07/2014

**NOUVEAU**

**161210 - 161221**

Endoprothèse iliaque droite, utilisée dans le cadre de la prestation 589610-589621 de la nomenclature

**Catégorie de remboursement :**

I.E.a

**Liste nominative :** 32709

*Base de remboursement*

€ 1.601,62

*Marge de sécurité (%) /*

*Intervention personnelle (%) 0,00%*

*Prix plafond/ maximum*

/

*Marge de sécurité (€) /*

*Intervention personnelle (€) € 0,00*

*Montant du remboursement € 1.601,62*

**Conditions de remboursement :**

G-§04

Date dernière modification : 1/07/2014

Date première publication : 1/07/2014

**NOUVEAU**

**161232 - 161243**

Une endoprothèse aortique thoracique droite : 15 cm ou plus, utilisée dans le cadre de la prestation 589632-589643 de la nomenclature

**Catégorie de remboursement :**

I.E.a

**Liste nominative :** 32708

*Base de remboursement*

€ 6.656,75

*Marge de sécurité (%) /*

*Intervention personnelle (%) 0,00%*

*Prix plafond/ maximum*

/

*Marge de sécurité (€) /*

*Intervention personnelle (€) € 0,00*

# Liste

## G. Chirurgie vasculaire

Montant du remboursement € 6.656,75

Conditions de remboursement : G-§04

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**161254 - 161265** Une endoprothèse aortique thoracique droite : 15 cm ou plus et une endoprothèse aortique thoracique droite : moins de 15 cm, utilisées dans le cadre de la prestation 589632-589643 de la nomenclature

**Catégorie de remboursement :** I.E.a **Liste nominative :** 32707, 32708

*Base de remboursement* € 9.509,64 *Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)* 0,00%

*Prix plafond/ maximum / Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)* € 0,00

*Montant du remboursement* € 9.509,64

Conditions de remboursement : G-§04

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**161276 - 161280** Une endoprothèse aortique thoracique droite : moins de 15 cm, utilisée dans le cadre de la prestation 589632-589643 de la nomenclature

**Catégorie de remboursement :** I.E.a **Liste nominative :** 32707

*Base de remboursement* € 4.754,82 *Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)* 0,00%

*Prix plafond/ maximum / Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)* € 0,00

*Montant du remboursement* € 4.754,82

Conditions de remboursement : G-§04

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**161291 - 161302** Deux endoprothèses aortiques thoraciques droites : moins de 15 cm, utilisées dans le cadre de la prestation 589632-589643 de la nomenclature

**Catégorie de remboursement :** I.E.a **Liste nominative :** 32707

*Base de remboursement* € 7.607,71 *Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)* 0,00%

*Prix plafond/ maximum / Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)* € 0,00

*Montant du remboursement* € 7.607,71

Conditions de remboursement : G-§04

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**161313 - 161324** Trois endoprothèses aortiques thoraciques droites : moins de 15 cm, utilisées dans le cadre de la prestation 589632-589643 de la nomenclature

**Catégorie de remboursement :** I.E.a **Liste nominative :** 32707

*Base de remboursement* € 9.509,64 *Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)* 0,00%

*Prix plafond/ maximum / Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)* € 0,00

*Montant du remboursement* € 9.509,64

Conditions de remboursement : G-§04

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**161335 - 161346** Deux endoprothèses aortiques thoraciques droites : 15 cm ou plus, utilisées dans le cadre de la prestation 589632-589643 de la nomenclature



## Liste

### G. Chirurgie vasculaire

<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.E.a	<b>Liste nominative :</b>	32708
<i>Base de remboursement</i>	€ 9.509,64	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i>	€ 9.509,64

**Conditions de remboursement :** G-§04

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**161350 - 161361**      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 de la nomenclature

<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.E.a	<b>Liste nominative :</b>	32704
<i>Base de remboursement</i>	€ 1.601,62	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i>	€ 1.601,62

**Conditions de remboursement :** G-§04

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**161372 - 161383**      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 de la nomenclature

<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.E.a	<b>Liste nominative :</b>	32705
<i>Base de remboursement</i>	€ 1.426,45	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i>	€ 1.426,45

**Conditions de remboursement :** G-§04

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**161394 - 161405**      Endoprothèse iliaque droite, utilisée dans le cadre de la prestation 589654-589665 de la nomenclature

<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.E.a	<b>Liste nominative :</b>	32709
<i>Base de remboursement</i>	€ 1.601,62	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i>	€ 1.601,62

**Conditions de remboursement :** G-§04

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**161416 - 161420**      Une endoprothèse aortique thoracique droite : moins de 15 cm, utilisée dans le cadre de la prestation 589654-589665 de la nomenclature

<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.E.a	<b>Liste nominative :</b>	32707
<i>Base de remboursement</i>	€ 4.754,82	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i>	€ 4.754,82

# Liste

## G. Chirurgie vasculaire

Conditions de remboursement : G-§04

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>161431 - 161442</b>	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 de la nomenclature	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.E.a	<b>Liste nominative :</b> 32710
<i>Base de remboursement</i>	€ 6.656,75	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 6.656,75
<b>Conditions de remboursement :</b>	G-§04	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>161453 - 161464</b>	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 de la nomenclature	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.E.a	<b>Liste nominative :</b> 32710
<i>Base de remboursement</i>	€ 6.656,75	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 6.656,75
<b>Conditions de remboursement :</b>	G-§04	

---

### G.5 Matériel d'embolisation

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>161475 - 161486</b>	Emploi de matériel d'embolisation à l'occasion de la prestation 589116 - 589120 de la nomenclature, y compris le matériel utilisé lors de la procédure de test	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.F.a	
<i>Base de remboursement</i>	CMD	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> CMD
<b>Conditions de remboursement :</b>	G-§05	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>161490 - 161501</b>	Cathéter(s) et matériel d'embolisation lors de la prestation 589131 - 589142 de la nomenclature	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 671,55	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 671,55
<b>Conditions de remboursement :</b>	G-§01,G-§05	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
--	---------------------------------------	----------------

---

## Liste

### G. Chirurgie vasculaire

<b>161512 - 161523</b>	Cathéter(s) et matériel d'embolisation lors de la prestation 589411 - 589422 de la nomenclature			
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.a			
<i>Base de remboursement</i>	€ 309,95	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 309,95
<b>Conditions de remboursement :</b>	G-§05			

---

#### G.6 Cathéter pour la recanalisation d'une occlusion vasculaire

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>161534 - 161545</b>	Utilisation d'un ou plusieurs cathéters à l'occasion de la prestation 589175 - 589186 de la nomenclature	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 361,61	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 361,61
<b>Conditions de remboursement :</b>	G-§02	

---

#### G.7 Systèmes veineux centraux pour usage prolongé

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>161556 - 161560</b>	Cathéter veineux central tunnalisé simple ou multi-lumière, de type Hickman-Broviac pour usage prolongé, y compris le matériel d'introduction	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 170,17	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 170,17

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>161571 - 161582</b>	Cathéter veineux central tunnalisé pour dialyse, de type Hickman-Broviac pour utilisation prolongée, y compris le matériel d'introduction	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 230,23	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 230,23

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>161593 - 161604</b>	Cathéter veineux central inséré par voie périphérique (PICC) pour utilisation prolongée, y compris le matériel d'introduction	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 70,07	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%

# Liste

## G. Chirurgie vasculaire

Prix plafond/ maximum / Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00  
Montant du remboursement € 70,07

---

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**161615 - 161626** 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

**Catégorie de remboursement :** I.D.a

**Base de remboursement** € 300,30 *Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%*

*Prix plafond/ maximum / Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00*

*Montant du remboursement € 300,30*

---

### G.8 Vascular closure device

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**161630 - 161641** Implant et accessoires pour la fermeture percutanée de la paroi artérielle après une procédure endovasculaire thérapeutique, par session opératoire

**Catégorie de remboursement :** I.D.d

**Base de remboursement** € 150,15 *Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 55,00%*

*Prix plafond/ maximum / Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 82,58*

*Montant du remboursement € 67,57*

---

### G.9 Matériel pour le prélèvement endoscopique de la grande veine saphène

#### **G.9.1 Matériel pour le prélèvement endoscopique de la grande veine saphène utilisé lors d'une revascularisation d'une artère des membres**

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**161652 - 161663** Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 235115-235126 de la nomenclature, par voie endoscopique, avec prélèvement endoscopique de la grande veine saphène

**Catégorie de remboursement :** II.D.b

**Base de remboursement** € 344,04 *Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 25,00%*

*Prix plafond/ maximum / Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 86,01*

*Montant du remboursement € 258,03*

**Conditions de remboursement :** G-§08

---

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**161674 - 161685** Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 235211-235222 de la nomenclature, par voie endoscopique, avec prélèvement endoscopique de la grande veine saphène

**Catégorie de remboursement :** II.D.b

**Base de remboursement** € 344,04 *Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 25,00%*

## Liste

### G. Chirurgie vasculaire

<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i>	/	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 86,01
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 258,03

Conditions de remboursement : G-§08

---

#### G.9.2 Matériel pour le prélèvement endoscopique de la grande veine saphène utilisé lors d'une revascularisation d'une seule artère abdominale, d'un pontage aortofémoral, aorto-iliaque ou iliaque

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**161696 - 161700**      Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 237090-237101 de la nomenclature, par voie endoscopique, avec prélèvement endoscopique de la grande veine saphène

**Catégorie de remboursement :** II.D.b

*Base de remboursement*      € 344,04      *Marge de sécurité (%)* /      *Intervention personnelle (%)*      25,00%

*Prix plafond/ maximum*      /      *Marge de sécurité (€)* /      *Intervention personnelle (€)*      € 86,01

*Montant du remboursement*      € 258,03

Conditions de remboursement : G-§08

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**161711 - 161722**      Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 237171-237182 de la nomenclature, par voie endoscopique, avec prélèvement endoscopique de la grande veine saphène

**Catégorie de remboursement :** II.D.b

*Base de remboursement*      € 344,04      *Marge de sécurité (%)* /      *Intervention personnelle (%)*      25,00%

*Prix plafond/ maximum*      /      *Marge de sécurité (€)* /      *Intervention personnelle (€)*      € 86,01

*Montant du remboursement*      € 258,03

Conditions de remboursement : G-§08

---

#### G.9.3 Matériel pour le prélèvement endoscopique de la grande veine saphène utilisé lors d'une opération sur le coeur ou les gros vaisseaux intrathoraciques

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**161733 - 161744**      Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 229014 - 229025 de la nomenclature, par voie endoscopique, avec prélèvement endoscopique de la grande veine saphène

**Catégorie de remboursement :** II.D.b

*Base de remboursement*      € 344,04      *Marge de sécurité (%)* /      *Intervention personnelle (%)*      25,00%

*Prix plafond/ maximum*      /      *Marge de sécurité (€)* /      *Intervention personnelle (€)*      € 86,01

*Montant du remboursement*      € 258,03

Conditions de remboursement : G-§08

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**161755 - 161766**      Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 229515 - 229526 de la nomenclature, par voie endoscopique, avec prélèvement endoscopique de la grande veine saphène

**Catégorie de remboursement :** II.D.b

*Base de remboursement*      € 344,04      *Marge de sécurité (%)* /      *Intervention personnelle (%)*      25,00%

## Liste

### G. Chirurgie vasculaire

<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i>	/	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 86,01
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 258,03

Conditions de remboursement : G-§08

---

#### G.9.4 Matériel pour le prélèvement endoscopique de la grande veine saphène utilisé lors d'une revascularisation myocardique

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**161770 - 161781**      Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 229574 - 229585 de la nomenclature, par voie endoscopique, avec prélèvement endoscopique de la grande veine saphène

**Catégorie de remboursement :** II.D.b

*Base de remboursement*      € 344,04      *Marge de sécurité (%)* /      *Intervention personnelle (%)*      25,00%

*Prix plafond/ maximum*      /      *Marge de sécurité (€)* /      *Intervention personnelle (€)*      € 86,01

*Montant du remboursement*      € 258,03

Conditions de remboursement : G-§06,G-§08

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**161792 - 161803**      Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 229611 - 229622 de la nomenclature, par voie endoscopique, avec prélèvement endoscopique de la grande veine saphène

**Catégorie de remboursement :** II.D.b

*Base de remboursement*      € 344,04      *Marge de sécurité (%)* /      *Intervention personnelle (%)*      25,00%

*Prix plafond/ maximum*      /      *Marge de sécurité (€)* /      *Intervention personnelle (€)*      € 86,01

*Montant du remboursement*      € 258,03

Conditions de remboursement : G-§08

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**161814 - 161825**      Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 229633 - 229644 de la nomenclature, par voie endoscopique, avec prélèvement endoscopique de la grande veine saphène

**Catégorie de remboursement :** II.D.b

*Base de remboursement*      € 344,04      *Marge de sécurité (%)* /      *Intervention personnelle (%)*      25,00%

*Prix plafond/ maximum*      /      *Marge de sécurité (€)* /      *Intervention personnelle (€)*      € 86,01

*Montant du remboursement*      € 258,03

Conditions de remboursement : G-§08

---

#### G.10 Cathéter en vue de l'évacuation des collections profondes

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**161836 - 161840**      Sonde de drainage à double voie utilisée lors de la prestation 589234 - 589245 de la nomenclature

**Catégorie de remboursement :** II.D.a

*Base de remboursement*      € 103,32      *Marge de sécurité (%)* /      *Intervention personnelle (%)*      0,00%

*Prix plafond/ maximum*      /      *Marge de sécurité (€)* /      *Intervention personnelle (€)*      € 0,00

# Liste

## G. Chirurgie vasculaire

Montant du remboursement € 103,32

### G.11 Filtre de veine cave

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>161851 - 161862</b>	Filtre endovasculaire de veine cave mis en place par voie percutanée, y compris le matériel utilisé lors du placement	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 600,61	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 600,61

### G.12 Patches

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>161873 - 161884</b>	Patch pour angioplastie	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 150,15	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 150,15

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>161895 - 161906</b>	Feutre en PTFE (polytétrafluoréthylène)	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 75,08	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 75,08

### G.13 Matériel pour le traitement des varices des membres inférieurs

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>161910 - 161921</b>	Ensemble du matériel utilisé lors d'un traitement complet endoveineux unilatéral ou bilatéral des varices des membres inférieurs avec laser ou radiofréquence lors des prestations 238173-238184, 238210-238221 ou 238276-238280 de la nomenclature	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.d	
<i>Base de remboursement</i>	€ 258,29	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 55,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 142,05
		<i>Montant du remboursement</i> € 116,24
<b>Conditions de remboursement :</b>	G-§07	

## Conditions de remboursement

### G-§01

Prestation(s) liée(s) :

**160510 - 160521**

**161490 - 161501**

---

Afin de bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les dispositifs visés par les prestations 160510-160521 et 161490-161501, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

#### **1. Critères concernant l'établissement hospitalier**

Pas d'application

#### **2. Critères concernant le bénéficiaire**

Pas d'application

#### **3. Critères concernant le dispositif**

Pas d'application

#### **4. Procédure de demande et formulaires**

Pas d'obligation administrative

#### **5. Règles d'attestation**

##### **5.1. Règles de non-cumul**

Lors de la réalisation simultanée d'une embolisation des varices oesophagiennes, les prestations 160510-160521 et 161490-161501 peuvent être cumulées.

##### **5.2. Autres règles**

Pas d'application

##### **5.3. Dérogation**

Pas d'application

#### **6. Résultats et statistiques**

Pas d'application

#### **7. Divers**

Pas d'application

---

### G-§02

Prestation(s) liée(s) :

**160532 - 160543**

**160554 - 160565**

**160576 - 160580**

**160591 - 160602**

**160613 - 160624**

**160635 - 160646**

**160650 - 160661**

**160672 - 160683**

**160694 - 160705**

**160731 - 160742**

**160753 - 160764**

**161534 - 161545**

---

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux dispositifs utilisés lors de la revascularisation, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

#### **1. Critères concernant l'établissement hospitalier**

Pas d'application.



## **2. Critères concernant le bénéficiaire**

Les prestations 160591-160602, 160554-160565 et 160635-160646 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le bénéficiaire répond à l'un des critères suivants :

- rupture iatrogène ou rupture après traumatisme

ou

- dissections

ou

- faux anévrismes

ou

- anévrisme poplité, fémoral (cette indication ne vaut pas pour la prestation 160554-160565)

ou

- anévrisme iliaque avec un diamètre inférieur à 3 cm (cette indication ne vaut pas pour la prestation 160554-160565)

ou

- anévrisme de l'artère sous-clavière (cette indication ne vaut pas pour la prestation 160591-160602 )

ou

- fistules artério-veineuse pathologique

## **3. Critères concernant le dispositif**

Pas d'application.

## **4. Procédure de demande et formulaires**

### **4.1. Première implantation**

Les documents desquels il ressort qu'il est satisfait à l'une des indications susmentionnées doivent être conservés dans le dossier médical du bénéficiaire.

### **4.2. Remplacement**

En cas de remplacement, la procédure décrite au point 4.1. doit être appliquée.

### **4.3. Remplacement prématuré**

Pas d'application.

### **4.4. Dérogation à la procédure**

Pas d'application.

## **5. Règles d'attestation**

### **5.1. Règles de cumul et de non-cumul**

Les prestations 160591-160602, 160554-160565, 160672-160683, 160576-160580, 160532-160543, 160694-160705 et 160716-160720 ne sont pas cumulables entre elles.

La prestation 160635-160646 n'est pas cumulable avec les prestations 160576-160580 et 160532-160543 .

Les prestations 160613-160624, 160731-160742 et 160635-160646 ne sont pas cumulables entre elles.

La prestation 160650-160661 n'est pas cumulable avec la prestation 160753-160764 .

La prestation 160613-160624 peut uniquement être cumulée avec les prestations 160576-160580 et 160532-160543 .

La prestation 160731-160742 peut uniquement être cumulée avec les prestations 160694-160705, 160576-160580 et 160532-160543 .

La prestation 160716-160720 n'est pas cumulable avec la prestation 161534-161545 .

### **5.2. Autres règles**

Dans le libellé des prestations 160613-160624 et 160731-160742, par "autre axe anatomique", il faut comprendre un autre axe artériel ou la présence d'une articulation entre deux artères.

La prestation 160613-160624 ne peut-être attestée qu'une seule fois si les stents sont utilisés lors de la revascularisation d'une artère contralatérale et de l'autre axe anatomique durant une seule session opératoire.

La prestation 160613-160624 ne peut-être attestée qu'une seule fois si les stents sont utilisés lors de la revascularisation des artères de deux axes anatomiques durant une seule session opératoire.

La prestation 160731-160742 ne peut être facturée qu'une seule fois si une dilatation a lieu lors de la revascularisation d'une artère contralatérale et de l'autre axe anatomique durant une seule session opératoire ou si une dilatation a lieu lors de la revascularisation des artères de deux axes anatomiques durant une seule session opératoire.

### **5.3. Dérogation aux règles d'attestation**

Pas d'application.

## **6. Résultats et statistiques**

Pas d'application.

## **7. Divers**

## **G-§03**

### Prestation(s) liée(s) :

**160716 - 160720**

---

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives à l'ensemble du matériel de dilatation et de revascularisation utilisé lors d'une revascularisation infra-poplitée pour ischémie critique des membres inférieures, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

#### **1. Critères concernant l'établissement hospitalier**

Pas d'application

#### **2. Critères concernant le bénéficiaire**

Pas d'application

#### **3. Critères concernant le dispositif**

Pas d'application

#### **4. Procédure de demande et formulaires**

##### **4.1. Première implantation**

Pour la prestation 160716-160720, le formulaire G-form-I-1 relatif à la pose de l'indication et au matériel utilisé doit être complété et signé par deux médecins spécialistes : un spécialiste en radiologie ou chirurgie vasculaire et un spécialiste en cardiologie ou médecine interne ou neurologie ou radiologie ou chirurgie vasculaire. Ces deux médecins spécialistes doivent avoir une spécialité différente et travailler dans le même centre. Les deux médecins prennent conjointement la responsabilité de la pose de l'indication.

Ce formulaire doit toujours être conservé avec la prescription dans le dossier médical du bénéficiaire.

##### **4.2. Remplacement**

Pas d'application

##### **4.3. Remplacement prématuré**

Pas d'application

##### **4.4. Dérogation à la procédure**

Pas d'application

#### **5. Règles d'attestation**

##### **5.1. Règles de cumul et de non-cumul**

La prestation 160716-160720 n'est pas cumulable avec les prestations 160591-160602, 160554-160565, 160672-160683, 161534-161545, 160694-160705, 160576-160580 et 160532-160543.

##### **5.2. Autres règles**

Pas d'application

##### **5.3. Dérogation aux règles d'attestation**

Pas d'application

#### **6. Résultats et statistiques**

Pas d'application

#### **7. Divers**

Pas d'application

---

## **G-§04**

### Prestation(s) liée(s) :

**161114 - 161125**

**161136 - 161140**

**161151 - 161162**

**161173 - 161184**

**161195 - 161206**

161210 - 161221  
161232 - 161243  
161254 - 161265  
161276 - 161280  
161291 - 161302  
161313 - 161324  
161335 - 161346  
161350 - 161361  
161372 - 161383  
161394 - 161405  
161416 - 161420  
161431 - 161442  
161453 - 161464

---

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux endoprothèses il doit être satisfait aux conditions suivantes :

### **1. Critères concernant l'établissement hospitalier**

Les prestations 161114-161125, 161136-161140, 161151-161162, 161173-161184, 161195-161206, 161232-161243, 161254-161265, 161276-161280, 161291-161302, 161313-161324, 161335-161346, 161210-161221, 161350-161361, 161372-161383, 161416-161420, 161394-161405, 161431-161442 et 161453-161464 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si elles sont effectuées dans un établissement hospitalier qui répond aux critères suivants:

L'établissement hospitalier est 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.

L'intervention pour les prestations 161232-161243, 161254-161265, 161276-161280, 161291-161302, 161313-161324, 161335-161346, 161416-161420, 161431-161442 est en outre limitée aux établissements hospitaliers qui disposent de l'agrément accordé par l'autorité compétente pour le programme partiel B3 du programme de soins "pathologie cardiaque".

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

Bien que ces spécialistes puissent travailler dans plusieurs établissements hospitaliers, ils ne peuvent signer la demande de remboursement que dans un seul établissement hospitalier . Pour ce faire, le Comité de l'assurance dressera, sur proposition du Service des soins de santé, une liste sur base du formulaire G-Form-II-1, mise à jour annuellement, avec la composition de l'équipe par établissement hospitalier et l'enverra pour information à la Commission et au Conseil technique médical.

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

Si l'établissement hospitalier satisfait à ces critères, il peut bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour ces prestations pendant un an, à partir du 1er 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 l'établissement hospitalier au fonctionnaire dirigeant du Service des Soins de Santé.

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

Durant cette période, l'établissement hospitalier peut se mettre en ordre par rapport aux critères exigés. Dans le cas contraire, les prestations ne font plus l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire et ce jusqu'au moment où l'établissement hospitalier 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 établissement hospitalier. L'établissement hospitalier transmettra annuellement, avant le 1er novembre, et ce selon des modalités fixées par le Service des Soins de Santé, la Commission 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. Critères concernant le bénéficiaire

Les prestations 161114-161125, 161136-161140, 161151-161162, 161173-161184, 161195-161206, 161232-161243, 161254-161265, 161276-161280, 161291-161302, 161313-161324, 161335-161346, 161210-161221, 161350-161361, 161372-161383, 161416-161420, 161394-161405, 161431-161442 et 161453-161464 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le bénéficiaire répond aux critères suivants:

### 2.1. Indications

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.

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;

ou

- anévrisme fusiforme de l'aorte d'un diamètre de 4,5 à 5,5 cm chez les bénéficiaires 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);

ou

- anévrisme de l'artère iliaque d'un diamètre supérieur à 3 cm, sans collet proximal;

ou

- anévrisme sacculaire (anévrisme réel ou faux, post-traumatique ou consécutif à une dissection, ou ulcère pénétrant) nonobstant le diamètre;

ou

- 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;

et

- zone d'amarrage distale d'une longueur minimale de 1 cm et d'un diamètre 10 à 20 % inférieur aux endoprothèses disponibles;

et

- 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;

ou

- qui présentent des tortuosités et calcifications iliaques entraînant l'impossibilité de placement du dispositif d'introduction.

2) Anévrisme de l'artère 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 tuteurs couverts droits;

ou

- rupture d'anévrisme iliaque, nonobstant le diamètre.

3) Anévrisme de l'aorte 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;

ou

- rupture d'anévrisme thoracique, nonobstant le diamètre;

ou

- anévrisme sacculaire (anévrisme réel ou faux, post-traumatique, suite à une dissection aiguë ou ulcère pénétrant), nonobstant le diamètre.

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 161431-161442 et 161453-161464) et d'un diamètre 10 à 20 % inférieur aux endoprothèses disponibles;

ou

- zone d'amarrage distale d'une longueur minimale de 2 cm et d'un diamètre 10 à 20 % inférieur aux endoprothèses disponibles;

ou

- accès iliofémoral et/ou brachial suffisant pour le dispositif disponible, sans tortuosités et/ou calcifications iliaques graves.

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;

ou

- rupture d'anévrisme thoracique, nonobstant le diamètre;

ou

- anévrisme sacculaire (anévrisme réel ou faux, post-traumatique, suite à une dissection aiguë 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;

ou

- rupture d'anévrisme thoracique, nonobstant le diamètre;

ou

- anévrisme sacculaire (anévrisme réel ou faux, post-traumatique, suite à une dissection aiguë 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

5) Une endoleak de type III à hauteur de l'aorte infrarénale est considéré comme un nouvel anévrisme.

### 3. Critères concernant le dispositif

Les prestations 161114-161125, 161136-161140, 161151-161162, 161173-161184, 161195-161206, 161232-161243, 161254-161265, 161276-161280, 161291-161302, 161313-161324, 161335-161346, 161210-161221, 161350-161361, 161372-161383, 161416-161420, 161394-161405, 161431-161442 et 161453-161464 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le dispositif répond aux critères suivants:

#### 3.1. Définition

Pour la prestation 161114-161125:

L'intervention de l'assurance obligatoire couvre le tuteur de bifurcation, le segment contralatéral ainsi que tous les accessoires pour le placement de la prothèse.

Pour la prestation 161136-161140:

L'intervention de l'assurance obligatoire 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.

Pour la prestation 161151-161162:

L'intervention de l'assurance obligatoire 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.

Pour la prestation 161173-161184:

L'intervention de l'assurance obligatoire 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.

Pour les prestations 161195-161206, 161232-161243, 161276-161280, 161210-161221, 161350-161361, 161372-161383, 161416-161420, 161394-161405, 161431-161442 et 161453-161464:

L'intervention de l'assurance obligatoire couvre la prothèse, ainsi que tous les accessoires pour le placement de la prothèse.

Pour les prestations 161254-161265, 161291-161302, 161313-161324 et 161335-161346:

L'intervention de l'assurance obligatoire couvre les prothèses, ainsi que tous les accessoires pour le placement des prothèses.

#### 3.2. Critères

Pas d'application

#### 3.3. Conditions de garantie

Pas d'application

### 4. Procédure de demande et formulaires

#### 4.1. Première implantation

Les prestations 161114-161125, 161136-161140, 161151-161162, 161173-161184, 161195-161206, 161232-161243, 161254-161265, 161276-161280, 161291-161302, 161313-161324, 161335-161346, 161210-161221, 161350-161361, 161372-161383, 161416-161420, 161394-161405, 161431-161442 et 161453-161464 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire qu'après accord du Collège des médecins-directeurs après implantation.

La demande d'intervention, conforme à un formulaire G-Form-I-2 doit être communiquée au Collège des médecins-directeurs par les médecins spécialistes implantateurs dans les trente jours qui suivent l'implantation et pour notification au médecin-conseil.

L'intervention de l'assurance obligatoire ne peut être accordée qu'après que le formulaire d'enregistrement ait été complété via l'application en ligne. Les modalités d'enregistrement et de validation de ces données ainsi que la façon selon laquelle ces données sont transmises, sont fixées par le Service des soins de santé, la Commission et le Conseil technique médical.

Ce formulaire est établi par le Comité de l'assurance soins de santé sur avis de la Commission et du Conseil technique médical.

La demande d'intervention doit être signée par deux chirurgiens vasculaires et un radiologue interventionnel liés à l'établissement hospitalier.

La demande d'intervention est évaluée par le Collège des médecins directeurs.

Les résultats d'imagerie médicale qui ont servi à établir l'indication doivent être conservés dans le dossier médical du bénéficiaire

En cas de doute, la demande d'intervention est soumise à la "Commission Peer review endoprothèses" instituée auprès du Collège des médecins-directeurs. Cette Commission Peer review est composée d'un radiologue de l'Union nationale des Radiologues (UNR), d'un radiologue de la Société royale belge de radiologie (SRBR) et de quatre chirurgiens vasculaires de la Société belge de chirurgie vasculaire (SBCV).

Les membres du Collège des médecins-directeurs, la Commission et le Conseil technique médical peuvent assister à la réunion de cette Commission Peer review. Cette commission Peer review est convoquée, par le Service, en réunion ou par téléconférence.

La "Commission Peer review endoprothèses" a toujours la possibilité d'inviter le médecin spécialiste implantateur pour qu'il vienne personnellement présenter ses dossiers.

La demande d'intervention, 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 d'intervention de l'assurance obligatoire ou de refus.

Dans les trente jours qui suivent la réception de la demande d'intervention de l'assurance obligatoire, les informations suivantes sont transmises simultanément et immédiatement 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 bénéficiaire à sa sortie de l'établissement hospitalier et après trois, douze, vingt-quatre et trente-six mois. Les documents de suivi (formulaire G-Form-I-3) sont conservés dans le dossier médical du bénéficiaire et un rapport récapitulatif des implantations accompagné des documents de suivi est transmis par l'établissement hospitalier une fois par an au Collège des médecins-directeurs, comme précisé au point 1..

Les documents de suivi (formulaire G-Form-I-3) sont établis par le Comité de l'assurance soins de santé sur avis de la Commission et du Conseil technique médical.

#### **4.2. Remplacement**

En cas de remplacement, la procédure décrite au point 4.1. doit être appliquée.

#### **4.3. Remplacement prématuré**

Pas d'application

#### **4.4. Dérogation à la procédure**

Pas d'application

### **5. Règles d'attestation**

#### **5.1. Règles de cumul et de non-cumul**

Les prestations 161232-161243, 161254-161265, 161276-161280, 161291-161302, 161313-161324, 161335-161346 et 161416-161420 ne peuvent être attestées qu'une fois par hospitalisation et ne peuvent pas être cumulées entre elles.

## 5.2. Autres règles

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 tous les accessoires.

## 5.3. Dérogation aux règles d'attestation

Pas d'application

## 6. Résultats et statistiques

La "Commission Peer review endoprothèses" fera chaque année une évaluation des données collectées avec rapport à la Commission. La nature du rapport est établie par la Commission.

## 7. Divers

Pas d'application

---

### G-§05

Prestation(s) liée(s) :

**161475 - 161486**

**161490 - 161501**

**161512 - 161523**

---

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives à l'emploi de matériel d'embolisation dans la région encéphalique ou médullaire, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

### 1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application

### 2. Critères concernant le bénéficiaire

Pas d'application

### 3. Critères concernant le dispositif

Pas d'application

### 4. Procédure de demande et formulaires

#### 4.1. Première implantation

La prestation 161475-161486 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire qu'après accord du Collège des médecins-directeurs qui fixe le montant de l'intervention sur base d'une demande introduite auprès de l'organisme assureur, accompagnée d'un rapport médical circonstancié rédigé par le médecin qui a effectué la prestation 589116 - 589120 de la nomenclature. La demande d'intervention indique le type de matériel utilisé et comporte, outre une copie de la prescription médicale, une copie de la facture du distributeur à l'hôpital.

#### 4.2. Remplacement

En cas de remplacement, la procédure décrite au point 4.1. doit être appliquée.

#### 4.3. Remplacement prématuré

Pas d'application

#### 4.4. Dérogation à la procédure

Pas d'application

### 5. Règles d'attestation

#### 5.1. Règles de cumul et de non-cumul

Pas d'application

#### 5.2. Autres règles

Les prestations 161475-161486, 161490-161501 ou 161512-161523 ne peuvent pas être attestées pour couvrir le matériel utilisé lors d'une vertébroplastie ou cyphoplastie.

#### 5.3. Dérogation aux règles d'attestation

Pas d'application

### 6. Résultats et statistiques

Pas d'application

## 7. Divers

Pas d'application

---

### G-§06

Prestation(s) liée(s) :

**161770 - 161781**

---

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relative au système de stabilisation du tissu myocardique, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

#### 1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application

#### 2. Critères concernant le bénéficiaire

Pas d'application

#### 3. Critères concernant le dispositif

Pas d'application

#### 4. Procédure de demande et formulaires

Pas d'obligation administrative

#### 5. Règles d'attestation

##### 5.1 Règles de cumul et de non-cumul

Selon le matériel utilisé, les prestations 159655-159666, 161770-161781 et 159051-159062 peuvent être cumulées. La prestation 161770-161781 ne peut être attestée que si, en plus des greffes artérielles (a. mamaria), des greffes veineuses (v. saphène) sont également utilisées.

##### 5.2 Autres règles

Pas d'application

##### 5.3 Dérogation aux règles d'attestation

Pas d'application

#### 6. Résultats et statistiques

Pas d'application

## 7. Divers

Pas d'application

---

### G-§07

Prestation(s) liée(s) :

**161910 - 161921**

---

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation relative aux dispositifs utilisés lors d'un traitement complet endoveineux unilatéral ou bilatéral des varices des membres inférieurs, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

#### 1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application

#### 2. Critères concernant le bénéficiaire

Pas d'application

#### 3. Critères concernant le dispositif

Pas d'application

#### 4. Procédure de demande et formulaires

Pas d'obligation administrative

#### 5. Règles d'attestation

##### 5.1. Règles de cumul et de non-cumul



Pas d'application

## **5.2. Autres règles**

La prestation 161910-161921 ne peut être attestée qu'une seule fois par bénéficiaire.

## **5.3. Dérogation aux règles d'attestation**

Pas d'application

## **6. Résultats et statistiques**

Pas d'application

## **7. Divers**

Pas d'application

---

### **G-508**

Prestation(s) liée(s) :

**161652 - 161663**

**161674 - 161685**

**161696 - 161700**

**161711 - 161722**

**161733 - 161744**

**161755 - 161766**

**161770 - 161781**

**161792 - 161803**

**161814 - 161825**

Afin de bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations des dispositifs médicaux utilisés pour une même intervention chirurgicale, l'une dans le cas d'une réalisation endoscopique, l'autre dans le cas d'une réalisation par voie ouverte, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

#### **1. Critères concernant l'établissement hospitalier**

Pas d'application

#### **2. Critères concernant le bénéficiaire**

Pas d'application

#### **3. Critères concernant le dispositif**

Pas d'application

#### **4. Procédure de demande et formulaires**

Pas d'obligation administrative

#### **5. Règles d'attestation**

##### **5.1. Règles de non-cumul**

Si, pour une même intervention chirurgicale, deux prestations sont prévues pour le remboursement des dispositifs médicaux utilisés, l'une dans le cas d'une réalisation endoscopique, l'autre dans le cas d'une réalisation par voie ouverte, les deux prestations ne sont dès lors pas cumulables entre elles et la manière dont a été réalisée l'intervention détermine le forfait correspondant qui peut être attesté pour le matériel.

Lorsqu'une intervention est commencée par voie endoscopique et est, pendant le même temps opératoire, continuée par voie ouverte, (seule) la prestation relative aux dispositifs médicaux utilisés lors de la réalisation endoscopique peut être attestée.

##### **5.2. Autres règles**

Pas d'application

##### **5.3. Dérogation à la procédure**

Pas d'application

##### **6. Résultats et statistiques**

Pas d'application

##### **7. Divers**

Pas d'application



# Liste

## H. Gynécologie

### H.1 Glande mammaire

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>161932 - 161943</b>	Aiguille pour biopsie utilisée lors de la prestation 355213-355224 de la nomenclature	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 24,80	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 24,80

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>161954 - 161965</b>	Ensemble du matériel, à l'exception du clip, utilisé lors des prestations 355235-355246 et 355250-355261 de la nomenclature	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.B.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 222,13	<i>Marge de sécurité (%) 50,00% / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 333,19	<i>Marge de sécurité (€) € 111,06 / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 222,13
<b>Conditions de remboursement :</b>	H-§01	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>161976 - 161980</b>	Clip utilisé en combinaison avec la prestation 161954-161965	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.B.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 82,65	<i>Marge de sécurité (%) 50,00% / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 123,97	<i>Marge de sécurité (€) € 41,32 / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 82,65

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>161991 - 162002</b>	Marqueur en métal ou synthétique pour le marquage du canal de ponction de la peau à la lésion	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 24,02	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 24,02

### H.2 Uterus

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>162013 - 162024</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 431336 - 431340 de la nomenclature, par voie endoscopique	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b	

# Liste

## H. Gynécologie

<i>Base de remboursement</i>	€ 559,97	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 139,99
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 419,98

Conditions de remboursement : H-§03

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

<b>162035 - 162046</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 431351 - 431362 de la nomenclature, par voie endoscopique			
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b			
<i>Base de remboursement</i>	€ 777,97	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 194,49
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 583,48

Conditions de remboursement : H-§03

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

<b>162050 - 162061</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 432655 - 432666 de la nomenclature, par voie endoscopique			
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b			
<i>Base de remboursement</i>	€ 265,52	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 66,38
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 199,14

Conditions de remboursement : H-§03

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

<b>162072 - 162083</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 432670 - 432681 de la nomenclature, par voie endoscopique			
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b			
<i>Base de remboursement</i>	€ 559,97	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 139,99
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 419,98

Conditions de remboursement : H-§03

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

<b>162094 - 162105</b>	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 432736 - 432740 de la nomenclature, par voie endoscopique			
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b			
<i>Base de remboursement</i>	€ 559,97	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 139,99
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 419,98

Conditions de remboursement : H-§03

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

# Liste

## H. Gynécologie

**162116 - 162120**

Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 432611 - 432622 de la nomenclature, par voie endoscopique

**Catégorie de remboursement :**

II.D.b

<i>Base de remboursement</i>	€ 230,39	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 57,59
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 172,80

**Conditions de remboursement :** H-§03

---

Date dernière modification : 1/07/2014

Date première publication : 1/07/2014

**NOUVEAU**

**162131 - 162142**

Anse pour l'ablation endoscopique de tissu obstructif et de tumeurs du tractus urogénital, utilisée lors des prestations 432456-432460, 432390-432401 ou 432412-432423 de la nomenclature

**Catégorie de remboursement :**

II.D.d

<i>Base de remboursement</i>	€ 41,33	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	55,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 22,73
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 18,60

**Conditions de remboursement :** H-§03

---

### H.3 Annexes de l'uterus

Date dernière modification : 1/07/2014

Date première publication : 1/07/2014

**NOUVEAU**

**162153 - 162164**

Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 432574 - 432585 de la nomenclature, par voie endoscopique

**Catégorie de remboursement :**

II.D.b

<i>Base de remboursement</i>	€ 230,39	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 57,59
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 172,80

**Conditions de remboursement :** H-§03

---

Date dernière modification : 1/07/2014

Date première publication : 1/07/2014

**NOUVEAU**

**162175 - 162186**

Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 432596 - 432600 de la nomenclature, par voie endoscopique

**Catégorie de remboursement :**

II.D.b

<i>Base de remboursement</i>	€ 230,39	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 57,59
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 172,80

**Conditions de remboursement :** H-§03

---

Date dernière modification : 1/07/2014

Date première publication : 1/07/2014

**NOUVEAU**

**162190 - 162201**

Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 432633 - 432644 de la nomenclature, par voie endoscopique

**Catégorie de remboursement :**

II.D.b

<i>Base de remboursement</i>	€ 230,39	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	25,00%
------------------------------	----------	--------------------------------	-------------------------------------	--------

# Liste

## H. Gynécologie

<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i>	/	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 57,59
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 172,80

Conditions de remboursement : H-§03

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**162212 - 162223**      Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable, à l'exception des clips pour stérilisation, utilisé lors de la prestation 432692 - 432703 de la nomenclature, par voie endoscopique

**Catégorie de remboursement :** II.D.d

*Base de remboursement*      € 108,48      *Marge de sécurité (%)* /      *Intervention personnelle (%)*      55,00%

*Prix plafond/ maximum*      /      *Marge de sécurité (€)* /      *Intervention personnelle (€)*      € 59,66

*Montant du remboursement*      € 48,82

Conditions de remboursement : H-§03

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**162234 - 162245**      Ensemble des clips pour stérilisation utilisés lors de la prestation 432692-432703 ou 432316-432320 de la nomenclature

**Catégorie de remboursement :** I.D.d

*Base de remboursement*      € 70,07      *Marge de sécurité (%)* /      *Intervention personnelle (%)*      55,00%

*Prix plafond/ maximum*      /      *Marge de sécurité (€)* /      *Intervention personnelle (€)*      € 38,53

*Montant du remboursement*      € 31,54

---

### H.4 Filets pour la réparation d'un prolapsus

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**162256 - 162260**      Filet entièrement synthétique pour la réparation d'un prolapsus, par cm<sup>2</sup>

**Catégorie de remboursement :** I.B.a

*Base de remboursement*      € 5,01      *Marge de sécurité (%)*      40,00%      *Intervention personnelle (%)*      0,00%

*Prix maximum*      € 7,01      *Marge de sécurité (€)*      € 2,00      *Intervention personnelle (€)*      € 0,00

*Montant du remboursement*      € 5,01

Conditions de remboursement : H-§02

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**162271 - 162282**      Filet entièrement biologique pour réparation d'un prolapsus, par cm<sup>2</sup>

**Catégorie de remboursement :** I.B.a

*Base de remboursement*      € 4,00      *Marge de sécurité (%)*      50,00%      *Intervention personnelle (%)*      0,00%

*Prix maximum*      € 6,00      *Marge de sécurité (€)*      € 2,00      *Intervention personnelle (€)*      € 0,00

*Montant du remboursement*      € 4,00

Conditions de remboursement : H-§02

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

## Liste

### H. Gynécologie

**162293 - 162304** Filet hybride biosynthétique pour la réparation d'un prolapsus, par cm<sup>2</sup>

<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.B.a				
<i>Base de remboursement</i>	€ 4,00	<i>Marge de sécurité (%)</i>	50,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 6,00	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 2,00	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 4,00

**Conditions de remboursement :** H-§02

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**162315 - 162326** Filet spécial entièrement synthétique pour la réparation d'un prolapsus, par cm<sup>2</sup>

<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.B.a				
<i>Base de remboursement</i>	€ 6,01	<i>Marge de sécurité (%)</i>	40,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 8,41	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 2,40	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 6,01

**Conditions de remboursement :** H-§02

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**162330 - 162341** Filet spécial entièrement biologique pour réparation d'un prolapsus , par cm<sup>2</sup>

<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.B.a				
<i>Base de remboursement</i>	€ 5,01	<i>Marge de sécurité (%)</i>	50,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 7,51	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 2,50	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 5,01

**Conditions de remboursement :** H-§02

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**162352 - 162363** Filet spécial hybride biosynthétique pour la réparation d'un prolapsus, par cm<sup>2</sup>

<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.B.a				
<i>Base de remboursement</i>	€ 5,01	<i>Marge de sécurité (%)</i>	50,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 7,51	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 2,50	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 5,01

**Conditions de remboursement :** H-§02

---

#### H.5 Divers

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**162374 - 162385** Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 431373 - 431384 de la nomenclature, par voie endoscopique

<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.b				
<i>Base de remboursement</i>	€ 592,00	<i>Marge de sécurité (%)</i>	/	<i>Intervention personnelle (%)</i>	25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i>	/	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 148,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 444,00

**Conditions de remboursement :** H-§03

# Liste

## H. Gynécologie

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**162396 - 162400**      Treillis suburétral placé par voie transvaginale pour le traitement de l'incontinence de stress lors de la prestation 432751-432762 de la nomenclature

**Catégorie de remboursement :** I.B.a

<i>Base de remboursement</i>	€ 360,37	<i>Marge de sécurité (%)</i>	15,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 414,42	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 54,05	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 360,37

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**162411 - 162422**      Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 432073 - 432084 de la nomenclature, par voie endoscopique

**Catégorie de remboursement :** II.D.b

<i>Base de remboursement</i>	€ 235,56	<i>Marge de sécurité (%)</i>	/	<i>Intervention personnelle (%)</i>	25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i>	/	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 58,89
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 176,67

**Conditions de remboursement :** H-§03

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**162433 - 162444**      Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 432530 - 432541 de la nomenclature, par voie endoscopique

**Catégorie de remboursement :** II.D.b

<i>Base de remboursement</i>	€ 70,25	<i>Marge de sécurité (%)</i>	/	<i>Intervention personnelle (%)</i>	25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i>	/	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 17,56
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 52,69

**Conditions de remboursement :** H-§03

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**162455 - 162466**      Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 432552 - 432563 de la nomenclature, par voie endoscopique

**Catégorie de remboursement :** II.D.b

<i>Base de remboursement</i>	€ 230,39	<i>Marge de sécurité (%)</i>	/	<i>Intervention personnelle (%)</i>	25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i>	/	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 57,59
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 172,80

**Conditions de remboursement :** H-§03



## Conditions de remboursement

### H-§01

Prestation(s) liée(s) :

**161954 - 161965**

---

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives au matériel, à l'exception du clip utilisé lors d'une biopsie assistée par aspiration de la glande mammaire il doit être satisfait à la condition suivante :

#### **1. Critères concernant l'établissement hospitalier**

Pas d'application

#### **2. Critères concernant le bénéficiaire**

Les dispositifs utilisés lors de la prestation 161954-161965 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que s'ils sont utilisés dans une des indications suivantes:

- microcalcifications groupées;
- densités asymétriques;
- distorsions architecturales;
- images stellaires d'origine incertaine;
- densités nodulaires d'un diamètre inférieur ou égal à 1 cm;
- lésions solides d'un diamètre inférieur ou égal à 1 cm;
- lésions prépectoraes ou sous-cutanées supérieures à 1 cm;
- lésions démontrées par mammographie avec forte présomption d'adénome fibreux.

#### **3. Critères concernant le dispositif**

Pas d'application

#### **4. Procédure de demande et formulaires**

##### **4.1. Première utilisation**

Les indications, l'évaluation clinique et les résultats de l'examen histologique doivent être mentionnés dans le dossier médical du bénéficiaire.

##### **4.2. Remplacement**

Pas d'application

##### **4.3. Remplacement prématuré**

Pas d'application

##### **4.4. Dérogation à la procédure**

Pas d'application

#### **5. Règles d'attestation**

Pas d'application

#### **6. Résultats et statistiques**

Pas d'application

#### **7. Divers**

Pas d'application

---

### H-§02

Prestation(s) liée(s) :

**162256 - 162260**

**162271 - 162282**

**162293 - 162304**

**162315 - 162326**

**162330 - 162341**

**162352 - 162363**

---

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux filets implantables pour réparation d'un prolapsus, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

## **1. Critères concernant l'établissement hospitalier**

Pas d'application.

## **2. Critères concernant le bénéficiaire**

Pas d'application.

## **3. Critères concernant le dispositif**

Les prestations 162315-162326, 162330-162341 et 162352-162363 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le dispositif répond aux critères suivants:

### **3.1. Définition**

Les prestations 162315-162326, 162330-162341 et 162352-162363 comprennent :

- un filet avec une forme complexe, qui n'est ni ellipsoïde, ni quadrangulaire , avec des points d'ancrage pour placement par aiguille,

et

- un kit de placement avec des aiguilles non-réutilisables.

### **3.2. Critères**

Pas d'application.

### **3.3. Conditions de garantie**

Pas d'application.

## **4. Procédure de demande et formulaires**

Pas d'obligation administrative.

## **5. Règles d'attestation**

### **5.1. Règles de cumul et de non-cumul**

Pas d'application.

### **5.2. Autres règles**

Concernant les prestations 162256-162260, 162271-162282, 162293-162304, 162315-162326, 162330-162341 et 162352-162363:

Par filet utilisé, une seule des six prestations peut être attestée.

### **5.3. Dérogation aux règles d'attestation**

Pas d'application.

## **6. Résultats et statistiques**

Pas d'application.

## **7. Divers**

Pas d'application.

---

## **H-§03**

Prestation(s) liée(s) :

**162013 - 162024**

**162035 - 162046**

**162050 - 162061**

**162072 - 162083**

**162094 - 162105**

**162116 - 162120**

**162131 - 162142**

**162153 - 162164**

**162175 - 162186**

**162190 - 162201**

**162212 - 162223**

**162374 - 162385**

**162411 - 162422**

**162433 - 162444**

Afin de bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations des dispositifs médicaux utilisés pour une même intervention chirurgicale, l'une dans le cas d'une réalisation endoscopique, l'autre dans le cas d'une réalisation par voie ouverte, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

**1. Critères concernant l'établissement hospitalier**

Pas d'application

**2. Critères concernant le bénéficiaire**

Pas d'application

**3. Critères concernant le dispositif**

Pas d'application

**4. Procédure de demande et formulaires**

Pas d'obligation administrative

**5. Règles d'attestation**

**5.1. Règles de non-cumul**

Si, pour une même intervention chirurgicale, deux prestations sont prévues pour le remboursement des dispositifs médicaux utilisés, l'une dans le cas d'une réalisation endoscopique, l'autre dans le cas d'une réalisation par voie ouverte, les deux prestations ne sont dès lors pas cumulables entre elles et la manière dont a été réalisée l'intervention détermine le forfait correspondant qui peut être attesté pour le matériel.

Lorsqu'une intervention est commencée par voie endoscopique et est, pendant le même temps opératoire, continuée par voie ouverte, (seule) la prestation relative aux dispositifs médicaux utilisés lors de la réalisation endoscopique peut être attestée.

**5.2. Autres règles**

Pas d'application

**5.3. Dérogation à la procédure**

Pas d'application

**6. Résultats et statistiques**

Pas d'application

**7. Divers**

Pas d'application

---

# Liste

## I. Pneumologie et système respiratoire

### I.1 Voies respiratoires

#### I.1.1 Tuteurs

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>162470 - 162481</b>	Tuteur bronchique ou pulmonaire en matière synthétique, par tuteur	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 400,41	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 400,41

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>162492 - 162503</b>	Tuteur bronchique ou pulmonaire auto-expansible en matière synthétique, par tuteur	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 508,52	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 508,52

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>162514 - 162525</b>	Tuteur bronchique ou pulmonaire auto-expansible en métal, par tuteur	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 1.101,12	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 1.101,12

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>162536 - 162540</b>	Tuteur trachéo-bronchique en Y en matière synthétique, par tuteur	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 750,76	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 750,76

#### I.1.2 Divers

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>162551 - 162562</b>	Brosse de cytologie et/ou pince à biopsie utilisée lors d'une des prestations 471715-471726 ou 471730-471741 de la nomenclature	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.d	

## Liste

### I. Pneumologie et système respiratoire

<i>Base de remboursement</i>	€ 20,66	<i>Marge de sécurité (%)</i> /	<i>Intervention personnelle (%)</i>	55,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i> /	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 11,36
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 9,30

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**162573 - 162584**      Ensemble du matériel de consommation utilisé lors de la prestation 471855-471866 de la nomenclature

**Catégorie de remboursement :** II.D.b

<i>Base de remboursement</i>	€ 146,71	<i>Marge de sécurité (%)</i> /	<i>Intervention personnelle (%)</i>	25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i> /	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 36,67
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 110,04

# Liste

## J. Chirurgie plastique et reconstructive

### J.1 Implants oupanseurs tissulaires

#### J.1.1 Reconstruction de la glande mammaire

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**162595 - 162606** Implant mammaire oupanseur tissulaire sur mesure  
**Catégorie de remboursement :** I.F.a  
*Base de remboursement* CMD *Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)* 0,00%  
*Prix plafond/ maximum / Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)* € 0,00  
*Montant du remboursement* CMD  
**Conditions de remboursement :** J-§01

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**162610 - 162621** Implant mammaire rond oupanseur tissulaire mammaire définitif rond, remplis d'un gel silicone ou d'une solution saline, y compris les accessoires  
**Catégorie de remboursement :** I.B.a  
*Base de remboursement* € 380,39 *Marge de sécurité (%) 0,00% Intervention personnelle (%)* 0,00%  
*Prix maximum* € 380,39 *Marge de sécurité (€) € 0,00 Intervention personnelle (€)* € 0,00  
*Montant du remboursement* € 380,39  
**Conditions de remboursement :** J-§02

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**162632 - 162643** Implant mammaire anatomique oupanseur tissulaire mammaire définitif anatomique, remplis d'un gel silicone ou d'une solution saline, y compris les accessoires  
**Catégorie de remboursement :** I.B.a  
*Base de remboursement* € 550,56 *Marge de sécurité (%) 0,00% Intervention personnelle (%)* 0,00%  
*Prix maximum* € 550,56 *Marge de sécurité (€) € 0,00 Intervention personnelle (€)* € 0,00  
*Montant du remboursement* € 550,56  
**Conditions de remboursement :** J-§02

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**162654 - 162665** Implant mammaire rond oupanseur tissulaire mammaire définitif rond, remplis d'un gel silicone et d'une solution saline, y compris les accessoires  
**Catégorie de remboursement :** I.B.a  
*Base de remboursement* € 680,69 *Marge de sécurité (%) 0,00% Intervention personnelle (%)* 0,00%  
*Prix maximum* € 680,69 *Marge de sécurité (€) € 0,00 Intervention personnelle (€)* € 0,00  
*Montant du remboursement* € 680,69  
**Conditions de remboursement :** J-§02

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**162676 - 162680** Implant mammaire anatomique oupanseur tissulaire mammaire définitif anatomique, remplis d'un gel silicone et d'une solution saline, y compris les accessoires  
**Catégorie de remboursement :** I.B.a

## Liste

### J. Chirurgie plastique et reconstructive

<i>Base de remboursement</i>	€ 986,00	<i>Marge de sécurité (%)</i>	0,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 986,00	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 0,00	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 986,00

Conditions de remboursement : J-§02

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**162691 - 162702**      Expanseur tissulaire temporaire non-anatomique pour reconstruction mammaire, y compris les accessoires

**Catégorie de remboursement :** I.B.a

<i>Base de remboursement</i>	€ 430,44	<i>Marge de sécurité (%)</i>	0,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 430,44	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 0,00	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 430,44

Conditions de remboursement : J-§02

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**162713 - 162724**      Expanseur tissulaire temporaire anatomique pour reconstruction mammaire, y compris les accessoires

**Catégorie de remboursement :** I.B.a

<i>Base de remboursement</i>	€ 586,59	<i>Marge de sécurité (%)</i>	0,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 586,59	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 0,00	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 586,59

Conditions de remboursement : J-§02

---

#### J.1.2 Non-reconstruction de la glande mammaire

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**162735 - 162746**      Expanseur tissulaire temporaire pour une reconstruction non mammaire, y compris les accessoires

**Catégorie de remboursement :** I.B.a

<i>Base de remboursement</i>	€ 430,44	<i>Marge de sécurité (%)</i>	0,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 430,44	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 0,00	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 430,44

Conditions de remboursement : J-§02

## Conditions de remboursement

### J-§01

Prestation(s) liée(s) :

**162595 - 162606**

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation relative aux implants mammaires ou expanseurs tissulaires sur mesure, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

#### **1. Critères concernant l'établissement hospitalier**

Pas d'application.

#### **2. Critères concernant le bénéficiaire**

Pas d'application.

#### **3. Critères concernant le dispositif**

Pas d'application.

#### **4. Procédure de demande et formulaires**

##### **4.1. première implantation**

La prestation 162595-162606 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire qu'après accord, préalablement à l'implantation, du Collège des médecins-directeurs, qui fixe le montant de l'intervention sur la base d'une demande motivée.

Après implantation, cette demande est transmise, par le médecin spécialiste implanteur via l'organisme assureur, au Collège des médecins-directeurs.

Cette demande comporte :

- un rapport médical circonstancié du médecin spécialiste implanteur justifiant l'utilisation d'un implant sur mesure;
- un devis ou une facture détaillé émanant de la firme qui a fabriqué l'implant.

La décision du Collège des médecins-directeurs est communiquée simultanément et immédiatement au médecin-conseil, au pharmacien hospitalier et au médecin-spécialiste implanteur.

##### **4.2. remplacement**

En cas de remplacement, la procédure décrite au point 4.1. doit être appliquée.

##### **4.3. remplacement prématuré**

Pas d'application.

##### **4.4. dérogation de la procédure**

Pas d'application.

#### **5. Règles d'attestation**

Pas d'application.

#### **6. Résultats et statistiques**

Pas d'application.

#### **7. Divers**

Pas d'application.

---

### J-§02

Prestation(s) liée(s) :

**162610 - 162621**

**162632 - 162643**

**162654 - 162665**

**162676 - 162680**

**162691 - 162702**

**162713 - 162724**

**162735 - 162746**

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux implants mammaires et aux expanseurs tissulaires, il doit être satisfait aux conditions suivantes :



## **1. Critères concernant l'établissement hospitalier**

Pas d'application.

## **2. Critères concernant le bénéficiaire**

Les prestations 162610-162621, 162632-162643, 162654-162665, 162676-162680, 162691-162702 et 162713-162724 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le bénéficiaire répond au critère suivant:

- ayant subi l'intervention 251576-251580, 251650-251661, 252593-252604, 252453-252464, 252475-252486 ou 252512-252523 de la nomenclature
- en cas de dysphorie de genre.

La prestation 162735-162746 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le bénéficiaire répond au critère suivant :

l'excision de tumeurs de la peau ou de cicatrices ou la reconstruction d'anomalies congénitales ou traumatiques.

## **3. Critères concernant le dispositif**

Pas d'application.

## **4. Procédure de demande et formulaires**

### **4.1. Première implantation**

L'accord du médecin conseil, préalable à l'implantation, pour les prestations 251576-251580 et 251650-251661 de la nomenclature implique un accord du médecin conseil pour les prestations 162610-162621, 162632-162643, 162654-162665, 162676-162680, 162691-162702 et 162713-162724.

### **4.2. Remplacement**

En cas de remplacement, la procédure décrite au point 4.1. doit être appliquée.

### **4.3. Remplacement prématuré**

Pas d'application.

### **4.4. Dérogation à la procédure**

Pas d'application.

## **5. Règles d'attestation**

### **5.1. Règles de cumul et de non-cumul**

Pas d'application.

### **5.2. Autres règles**

Une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations 162610-162621, 162632-162643, 162654-162665, 162676-162680, 162691-162702 et 162713-162724 est autorisée lors des prestations 251576-251580, 251650-251661, 252593-252604, 252453-252464, 252475-252486, 252512-252523 de la nomenclature et en cas de dysphorie de genre.

### **5.3. Dérogation aux règles d'attestation**

Pas d'application.

## **6. Résultats et statistiques**

Pas d'application.

## **7. Divers**

Pas d'application.

---

# Liste

## K. Chirurgie en général

### K.1 Colles tissulaires

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>162750 - 162761</b>	Remboursement de base pour colle chirurgicale pour usage interne (par intervention)	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.d	
<i>Base de remboursement</i>	€ 47,05	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 55,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 25,87
		<i>Montant du remboursement</i> € 21,18
<b>Conditions de remboursement :</b>	K-§01	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>162772 - 162783</b>	Colle chirurgicale pour usage interne utilisée spécifiquement lors d'une intervention crani-spinale intradurale (par intervention)	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.E.d	<b>Liste nominative :</b> 32901
<i>Base de remboursement</i>	€ 319,32	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 55,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 175,62
		<i>Montant du remboursement</i> € 143,70
<b>Conditions de remboursement :</b>	K-§01	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>162794 - 162805</b>	Colle chirurgicale pour usage interne utilisée spécifiquement lors d'une chirurgie du coeur ou des gros vaisseaux sanguins intrathoraciques (par intervention)	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.E.d	<b>Liste nominative :</b> 32902
<i>Base de remboursement</i>	€ 518,53	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 55,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 285,19
		<i>Montant du remboursement</i> € 233,34
<b>Conditions de remboursement :</b>	K-§01	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>162816 - 162820</b>	Colle chirurgicale pour usage interne utilisée spécifiquement au contact d'un organe parenchymateux (par intervention)	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.E.d	<b>Liste nominative :</b> 32903
<i>Base de remboursement</i>	€ 518,53	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 55,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 285,19
		<i>Montant du remboursement</i> € 233,34
<b>Conditions de remboursement :</b>	K-§01	

### K.2 Produits hémostatiques

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>162831 - 162842</b>	Agent hémostatique utilisé spécifiquement lors d'une chirurgie du coeur ou des gros vaisseaux sanguins intrathoraciques (par pièce)	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.E.d	<b>Liste nominative :</b> 33001

## Liste

### K. Chirurgie en général

<i>Base de remboursement</i>	€ 255,26	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	55,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 140,39
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 114,87

Conditions de remboursement : K-§01

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**162853 - 162864**      Agent hémostatique utilisé spécifiquement au contact d'un organe parenchymateux (par pièce)

**Catégorie de remboursement :** I.E.d      **Liste nominative :** 33002

<i>Base de remboursement</i>	€ 255,26	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	55,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 140,39
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 114,87

Conditions de remboursement : K-§01

---

#### K.3 Anti-adhésifs

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**162875 - 162886**      Anti-adhésif à base de polymères synthétiques ou d'un mixte de polymères naturels (non-bovins) et synthétiques utilisé spécifiquement lors d'une intervention craniospinale (par pièce)

**Catégorie de remboursement :** I.E.d      **Liste nominative :** 33101

<i>Base de remboursement</i>	€ 279,28	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	55,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 153,60
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 125,68

Conditions de remboursement : K-§01

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**162890 - 162901**      Anti-adhésif à base de polymères naturels (non-bovins) utilisé spécifiquement lors d'une intervention craniospinale (par cm<sup>2</sup>)

**Catégorie de remboursement :** I.E.d      **Liste nominative :** 33102

<i>Base de remboursement</i>	€ 6,01	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	55,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 3,30
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 2,71

Conditions de remboursement : K-§01

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**162912 - 162923**      Anti-adhésif utilisé spécifiquement en chirurgie de la main (par pièce)

**Catégorie de remboursement :** I.E.d      **Liste nominative :** 33103

<i>Base de remboursement</i>	€ 222,23	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	55,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 122,22
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 100,01

Conditions de remboursement : K-§01

# Liste

## K. Chirurgie en général

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>162934 - 162945</b>	Anti-adhésif utilisé spécifiquement en chirurgie gynécologique (par intervention)	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.E.d	<b>Liste nominative :</b> 33104
<i>Base de remboursement</i>	€ 164,17	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 55,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 90,29
		<i>Montant du remboursement</i> € 73,88
<b>Conditions de remboursement :</b>	K-§01	

---

### K.4 Matériel pour auto-transfusion à l'aide d'un système cell-saving

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>162956 - 162960</b>	Ensemble du matériel pour auto-transfusion à l'aide d'un système cell-saving utilisé à l'occasion d'une intervention neurochirurgicale, thoracique, vasculaire, orthopédique ou abdominale majeure avec perte de sang importante	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 180,80	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 180,80
<b>Conditions de remboursement :</b>	K-§02	

---

## **Conditions de remboursement**

### **K-§01**

Prestation(s) liée(s) :

**162750 - 162761**  
**162772 - 162783**  
**162794 - 162805**  
**162816 - 162820**  
**162831 - 162842**  
**162853 - 162864**  
**162875 - 162886**  
**162890 - 162901**  
**162912 - 162923**  
**162934 - 162945**

Afin de bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux colles tissulaires, aux produits hémostatiques et aux anti-adhésifs, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

#### **1. Critères concernant l'établissement hospitalier**

Pas d'application

#### **2. Critères concernant le bénéficiaire**

Pas d'application

#### **3. Critères concernant le dispositif**

Les prestations 162772-162783, 162794-162805, 162816-162820, 162831-162842, 162853-162864, 162875-162886, 162890-162901, 162912-162923 et 162934-162945 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le dispositif répond aux critères suivants :

##### **3.1 Définition**

Pas d'application

##### **3.2 Critères**

Les prestations 162772-162783, 162794-162805, 162816-162820, 162831-162842, 162853-162864, 162875-162886, 162890-162901, 162912-162923 et 162934-162945 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si les résultats d'au moins une étude clinique (rétrospective ou prospective) relative à l'efficacité et la sécurité du produit et ses champs d'application (pas de case report) sont publiés dans un journal peer reviewed. Dans ces études, les éléments suivants sont au minimum décrits :

- les indications;
- les critères d'inclusion et d'exclusion;
- un follow-up pertinent;
- les résultats.

Les données sont traitées selon les méthodes statistiques validées couramment utilisées. Les résultats des études sont significatifs et cliniquement pertinents.

En complément à l'évidence publiée, la Commission peut se faire conseiller par des experts en la matière.

##### **3.3. Conditions de garantie**

Pas d'application

#### **4. Procédure de demande et formulaires**

Pas d'application

#### **5. Règles d'attestation**

##### **5.1. Règles de cumul et de non-cumul**

Les prestations 162750-162761, 162772-162783, 162794-162805 et 162816-162820 ne sont pas cumulables entre elles.

Les prestations 162750-162761, 162772-162783, 162794-162805 et 162816-162820 ne sont pas cumulables avec les spécialités pharmaceutiques prévues dans le paragraphe 840000 du chapitre 4 de l'annexe de l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions concernant l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques.

Les prestations 162875-162886 et 162890-162901 ne sont pas cumulables entre elles.

##### **5.2. Autres règles**

- a) La prestation 162816-162820 ne peut être attestée que lorsque la colle a été utilisée lors d'une des prestations de la nomenclature suivantes: 242292-242303, 242314-242325, 242336-242340, 242351-242362, 242395-242406, 242410-242421, 242491-242502, 242631-242642, 242653-242664, 242756-242760, 242771-242782, 243655-243666, 244856-244860, 318076-318080, 318334-318345, 261671-261682, 261715-261726, 261693-261704, 242034-242045, 242056-242060, 242071-242082, 242093-242104, 318275-318286, 318290-318301, 318010 - 318021, 318054 - 318065, 318312 - 318323, 318393 - 318404.
- b) La prestation 162794-162805 ne peut être attestée que lorsque la colle a été utilisée durant une des prestations de la nomenclature suivantes : 229014-229025, 229036-229040, 229073-229084, 229552-229563, 229574-229585, 318054-318065, 229596-229600, 229611-229622, 229515-229526, 229530-229541, 229633-229644.
- c) La prestation 162853-162864 ne peut être attestée que lorsque le produit hémostatique a été utilisé lors d'une des prestations de la nomenclature suivantes : 242292-242303, 242314-242325, 242336-242340, 242351-242362, 242395-242406, 242410-242421, 242491-242502, 242631-242642, 242653-242664, 242756-242760, 242771-242782, 243655-243666, 244856-244860, 318076-318080, 318334-318345, 261671-261682, 261715-261726, 261693-261704, 242034-242045, 242056-242060, 242071-242082, 242093-242104, 318275-318286, 318290-318301, 318010 - 318021, 318054 - 318065, 318312 - 318323, 318393 - 318404.
- d) La prestation 162831-162842 ne peut être attestée que lorsque le produit hémostatique a été utilisé durant une des prestations de la nomenclature suivantes : 229014-229025, 229036-229040, 229073-229084, 229552-229563, 229574-229585, 318054-318065, 229596-229600, 229611-229622, 229515-229526, 229530-229541, 229633-229644.
- e) Les prestations 162875-162886 et 162890-162901 ne peuvent être attestées que lorsque l'anti-adhésif a été utilisé lors d'une des prestations de la nomenclature suivantes : 281772-281783, 281713-281724, 281735-281746, 281816-281820, 281831-281842, 281853-281864, 281116-281120, 281794-281805, 232794-232805.
- f) La prestation 162912-162923 ne peut être attestée que lorsque l'anti-adhésif a été utilisé lors d'une des prestations de la nomenclature suivantes : 287733-287744, 287755-287766, 287350-287361, 287372-287383.
- g) La prestation 162934-162945 ne peut être attestée que lorsque l'anti-adhésif a été utilisé lors d'une des prestations de la nomenclature suivantes et exclusivement pour des femmes de moins de quarante ans avec un désir de grossesse : 431115-431126, 431395-431406, 431432-431443, 431550-431561, 431594-431605, 431653-431664, 432316-432320, 432530-432541, 432574-432585, 432596-432600, 432611-432622, 432552-432563, 431211-431222, 431572-431583, 431616-431620, 243751-243762.

### 5.3. Dérogation

Pas d'application

### 6. Résultats et statistiques

Pas d'application

### 7. Divers

Pas d'application

---

## K-§02

Prestation(s) liée(s) :

**162956 - 162960**

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation relative à l'ensemble du matériel pour auto-transfusion à l'aide d'un système cell-saving, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

#### 1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application

#### 2. Critères concernant le bénéficiaire

Pas d'application

#### 3. Critères concernant le dispositif

La prestation 162956-162960 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le dispositif répond au critère suivant:

##### 3.1 Définition

Le terme "cell-saving" de la prestation 162956-162960 représente la procédure par laquelle le sang perdu est, lors de l'aspiration, immédiatement mélangé à un anticoagulant et est ensuite filtré dans un réservoir. De ce réservoir, le sang est amené par une pompe dans une centrifugeuse où les cellules sont séparées du plasma. Le plasma résiduel entre les cellules est alors éliminé par rinçage et la masse cellulaire peut ensuite être rendue au bénéficiaire en utilisant ou non un filtre.

##### 3.2 Critères

Pas d'application

##### 3.3. Conditions de garantie

Pas d'application

#### **4. Procédure de demande et formulaires**

Pas d'obligation administrative

#### **5. Règles d'attestation**

##### **5.1. Règles de cumul et de non-cumul**

Pas d'application

##### **5.2. Autres règles**

La prestation 162956-162960 peut seulement être attestée une fois par intervention.

##### **5.3. Dérogation aux règles d'attestation**

Pas d'application

#### **6. Résultats et statistiques**

Pas d'application

#### **7. Divers**

Pas d'application

---

# Liste

## L. Orthopédie et traumatologie

### L.1 Colonne vertébrale

#### L.1.1 Cyphoplastie

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**162971 - 162982**      Matériel de consommation pour cyphoplastie avec ballon, utilisé à l'occasion de la prestation 589676-589680 de la nomenclature

**Catégorie de remboursement :**      II.D.a

*Base de remboursement*      € 4.257,64      *Marge de sécurité (%)* /      *Intervention personnelle (%)*      0,00%

*Prix plafond/ maximum*      /      *Marge de sécurité (€)* /      *Intervention personnelle (€)*      € 0,00

*Montant du remboursement*      € 4.257,64

**Conditions de remboursement :**      L-§01

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**162993 - 163004**      Ciment pour cyphoplastie avec ballon utilisé conjointement à la prestation 162971-162982, par niveau, maximum deux niveaux

**Catégorie de remboursement :**      I.D.a

*Base de remboursement*      € 82,08      *Marge de sécurité (%)* /      *Intervention personnelle (%)*      0,00%

*Prix plafond/ maximum*      /      *Marge de sécurité (€)* /      *Intervention personnelle (€)*      € 0,00

*Montant du remboursement*      € 82,08

**Conditions de remboursement :**      L-§01

---

#### L.1.2 Disque intervertébral

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**163015 - 163026**      Prothèse pour le remplacement d'un disque intervertébral lombaire total, pour l'ensemble des éléments

**Catégorie de remboursement :**      I.C.a      **Liste nominative :**      33201

*Base de remboursement*      € 2.302,33      *Marge de sécurité (%)*      10,00%      *Intervention personnelle (%)*      0,00%

*Prix maximum*      € 2.532,56      *Marge de sécurité (€)*      € 230,23      *Intervention personnelle (€)*      € 0,00

*Montant du remboursement*      € 2.302,33

**Conditions de remboursement :**      L-§02

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**163030 - 163041**      Insert ou noyau, en polyéthylène, d'une prothèse totale de disque lombaire

**Catégorie de remboursement :**      I.C.a      **Liste nominative :**      33202

*Base de remboursement*      € 260,26      *Marge de sécurité (%)*      10,00%      *Intervention personnelle (%)*      0,00%

*Prix maximum*      € 286,28      *Marge de sécurité (€)*      € 26,02      *Intervention personnelle (€)*      € 0,00

*Montant du remboursement*      € 260,26

**Conditions de remboursement :**      L-§02

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**163052 - 163063**      Insert ou noyau, en polyéthylène highly cross-linked, d'une prothèse totale de disque lombaire



# Liste

## L. Orthopédie et traumatologie

<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b>	33203		
<i>Base de remboursement</i>	€ 260,26	<i>Marge de sécurité (%)</i>	10,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 286,28	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 26,02	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 260,26

**Conditions de remboursement :** L-§02

---

### L.1.3 Cage

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**163074 - 163085**      Implant d'arthrodèse non mobile pour placement dans l'espace intervertébral cervical et conçu pour être utilisé seul par niveau

<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b>	33301		
<i>Base de remboursement</i>	€ 430,44	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 516,52	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 86,08	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 430,44

**Conditions de remboursement :** L-§03

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**163096 - 163100**      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

<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b>	33302		
<i>Base de remboursement</i>	€ 930,94	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 1.117,12	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 186,18	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 930,94

**Conditions de remboursement :** L-§03

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**163111 - 163122**      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

<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b>	33303		
<i>Base de remboursement</i>	€ 470,48	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 564,57	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 94,09	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 470,48

**Conditions de remboursement :** L-§03

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**163133 - 163144**      Implant de corporectomie non mobile, à découper sur mesure, pour placement cervical

<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b>	33304		
<i>Base de remboursement</i>	€ 420,43	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 504,51	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 84,08	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 420,43

**Conditions de remboursement :** L-§03

# Liste

## L. Orthopédie et traumatologie

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>163155 - 163166</b>	Implant de corporectomie non mobile, monobloc, hauteur fixe, disponible en diverses hauteurs, pour placement cervical	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 33305
<i>Base de remboursement</i>	€ 670,68	<i>Marge de sécurité (%)</i> 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 804,81	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 134,13 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 670,68
<b>Conditions de remboursement :</b>	L-§03	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>163170 - 163181</b>	Implant de corporectomie non mobile, à découper sur mesure, pour placement dans la colonne vertébrale thoraco-lombaire	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 33306
<i>Base de remboursement</i>	€ 650,66	<i>Marge de sécurité (%)</i> 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 780,79	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 130,13 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 650,66
<b>Conditions de remboursement :</b>	L-§03	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>163192 - 163203</b>	Implant de corporectomie non mobile, monobloc, hauteur fixe, disponible en diverses hauteurs pour placement dans la colonne vertébrale thoraco-lombaire	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 33307
<i>Base de remboursement</i>	€ 670,68	<i>Marge de sécurité (%)</i> 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 804,81	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 134,13 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 670,68
<b>Conditions de remboursement :</b>	L-§03	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>163214 - 163225</b>	End-cap ou end-ring pour cage de corporectomie monobloc ou découposable, y compris les éléments pour fixation à la cage	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 33308
<i>Base de remboursement</i>	€ 250,25	<i>Marge de sécurité (%)</i> 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 300,30	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 50,05 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 250,25
<b>Conditions de remboursement :</b>	L-§03	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>163236 - 163240</b>	Cage de corporectomie, extensible in situ, pour l'ensemble des composants, pour placement cervical	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 33309
<i>Base de remboursement</i>	€ 1.651,67	<i>Marge de sécurité (%)</i> 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 1.982,00	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 330,33 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00

# Liste

## L. Orthopédie et traumatologie

Montant du remboursement € 1.651,67

Conditions de remboursement : L-§03

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**163251 - 163262** Cage de corporectomie, extensible in situ, pour l'ensemble des composants, pour placement dans la colonne vertébrale thoraco-lombaire

**Catégorie de remboursement :** I.C.a **Liste nominative :** 33310

Base de remboursement € 1.951,98 Marge de sécurité (%) 20,00% Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix maximum € 2.342,37 Marge de sécurité (€) € 390,39 Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 1.951,98

Conditions de remboursement : L-§03

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**163273 - 163284** Ensemble des cages ou cales, empilables par minimum deux pièces pour formation d'un implant de corporectomie non-mobile, y compris les éléments de fixation, pour placement cervical

**Catégorie de remboursement :** I.E.a **Liste nominative :** 33401

Base de remboursement € 1.201,22 Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix plafond/ maximum / Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 1.201,22

Conditions de remboursement : L-§03

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**163295 - 163306** Ensemble des cages ou cales, empilables par minimum deux pièces pour formation d'un implant de corporectomie non-mobile, y compris les éléments de fixation, pour placement dans la colonne vertébrale thoraco-lombaire

**Catégorie de remboursement :** I.E.a **Liste nominative :** 33402

Base de remboursement € 1.651,67 Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix plafond/ maximum / Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 1.651,67

Conditions de remboursement : L-§03

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**163310 - 163321** Vis osseuse pour fixer une cage à la colonne vertébrale, y compris toutes les pièces de fixation et d'attache

**Catégorie de remboursement :** I.C.a **Liste nominative :** 33311

Base de remboursement € 150,15 Marge de sécurité (%) 20,00% Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix maximum € 180,18 Marge de sécurité (€) € 30,03 Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 150,15

Conditions de remboursement : L-§03

# Liste

## L. Orthopédie et traumatologie

### L.1.4 Tige

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>163332 - 163343</b>	Tige longitudinale pour fixation à la colonne vertébrale par vis et/ou crochets			
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b>	33312	
<i>Base de remboursement</i>	€ 230,23	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 276,27	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 46,04	<i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 230,23
<b>Conditions de remboursement :</b>	L-§03			

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>163354 - 163365</b>	Tige en U et en une pièce, fixée des deux côtés à la colonne vertébrale postérieure			
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b>	33313	
<i>Base de remboursement</i>	€ 760,77	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 912,92	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 152,15	<i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 760,77
<b>Conditions de remboursement :</b>	L-§03			

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>163376 - 163380</b>	Deux tiges y compris tous les éléments supplémentaires pour fixation à l'occiput, y compris les vis occipitales			
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b>	33314	
<i>Base de remboursement</i>	€ 1.541,56	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 1.849,87	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 308,31	<i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 1.541,56
<b>Conditions de remboursement :</b>	L-§03,L-§04			

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>163391 - 163402</b>	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			
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b>	33315	
<i>Base de remboursement</i>	€ 260,26	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 312,31	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 52,05	<i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 260,26
<b>Conditions de remboursement :</b>	L-§03			

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>163413 - 163424</b>	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			
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b>	33316	
<i>Base de remboursement</i>	€ 290,29	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 348,34	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 58,05	<i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00

# Liste

## L. Orthopédie et traumatologie

Montant du remboursement € 290,29

Conditions de remboursement : L-§03

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**163435 - 163446** 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

**Catégorie de remboursement :** I.C.a **Liste nominative :** 33317

Base de remboursement € 485,49 Marge de sécurité (%) 20,00% Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix maximum € 582,58 Marge de sécurité (€) € 97,09 Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 485,49

Conditions de remboursement : L-§03

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**163450 - 163461** Point d'ancrage avec deux 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

**Catégorie de remboursement :** I.C.a **Liste nominative :** 33318

Base de remboursement € 1.071,09 Marge de sécurité (%) 10,00% Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix maximum € 1.178,19 Marge de sécurité (€) € 107,10 Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 1.071,09

Conditions de remboursement : L-§03

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**163472 - 163483** Point d'ancrage (ilio-)sacral avec deux 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

**Catégorie de remboursement :** I.C.a **Liste nominative :** 33319

Base de remboursement € 800,81 Marge de sécurité (%) 20,00% Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix maximum € 960,97 Marge de sécurité (€) € 160,16 Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 800,81

Conditions de remboursement : L-§03

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**163494 - 163505** Crochet d'ancrage, avec tête ouverte pour fixation de la tige dans la tête, y compris toutes les pièces de fixation et d'attache

**Catégorie de remboursement :** I.C.a **Liste nominative :** 33320

Base de remboursement € 300,30 Marge de sécurité (%) 10,00% Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix maximum € 330,33 Marge de sécurité (€) € 30,03 Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 300,30

Conditions de remboursement : L-§03

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**163516 - 163520** 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

# Liste

## L. Orthopédie et traumatologie

<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b>	33321		
<i>Base de remboursement</i>	€ 690,70	<i>Marge de sécurité (%)</i>	10,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 759,77	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 69,07	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 690,70
<b>Conditions de remboursement :</b>	L-§03				

---

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>	
<b>163531 - 163542</b>	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				
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b>	33322		
<i>Base de remboursement</i>	€ 400,41	<i>Marge de sécurité (%)</i>	10,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 440,45	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 40,04	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 400,41
<b>Conditions de remboursement :</b>	L-§03				

---

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>	
<b>163553 - 163564</b>	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				
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b>	33323		
<i>Base de remboursement</i>	€ 750,76	<i>Marge de sécurité (%)</i>	10,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 825,83	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 75,07	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 750,76
<b>Conditions de remboursement :</b>	L-§03				

---

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>	
<b>163575 - 163586</b>	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				
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b>	33324		
<i>Base de remboursement</i>	€ 580,59	<i>Marge de sécurité (%)</i>	10,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 638,64	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 58,05	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 580,59
<b>Conditions de remboursement :</b>	L-§03				

---

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>	
<b>163590 - 163601</b>	Connexion transversale entre tiges, pour l'ensemble des composants, y compris tous les éléments de fixation				
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b>	33325		
<i>Base de remboursement</i>	€ 320,32	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 384,38	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 64,06	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 320,32
<b>Conditions de remboursement :</b>	L-§03				

# Liste

## L. Orthopédie et traumatologie

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>163612 - 163623</b>	Connexion longitudinale pour tiges, pour l'ensemble des composants	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 33326
<i>Base de remboursement</i>	€ 220,22	<i>Marge de sécurité (%)</i> 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 264,26	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 44,04 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 220,22
<b>Conditions de remboursement :</b>	L-§03	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>163634 - 163645</b>	Total des éléments d'un implant, fixé par deux crochets/vis sur la même vertèbre, dans le but de corriger une spondylolyse	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 33327
<i>Base de remboursement</i>	€ 1.001,02	<i>Marge de sécurité (%)</i> 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 1.201,22	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 200,20 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 1.001,02
<b>Conditions de remboursement :</b>	L-§03	

### L.1.5 Plaque

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>163656 - 163660</b>	Plaque pour fixation postérieure à la colonne vertébrale par vis	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 33328
<i>Base de remboursement</i>	€ 270,27	<i>Marge de sécurité (%)</i> 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 324,32	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 54,05 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 270,27
<b>Conditions de remboursement :</b>	L-§03,L-§05	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>163671 - 163682</b>	Vis d'ancrage à la colonne vertébrale d'une plaque postérieure, y compris toutes les pièces de fixation et d'attache	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 33329
<i>Base de remboursement</i>	€ 260,26	<i>Marge de sécurité (%)</i> 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 312,31	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 52,05 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 260,26
<b>Conditions de remboursement :</b>	L-§03	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>163693 - 163704</b>	Plaque pour laminoplastie pour fixation à la colonne vertébrale par vis	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 33330
<i>Base de remboursement</i>	€ 150,15	<i>Marge de sécurité (%)</i> 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 180,18	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 30,03 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00

# Liste

## L. Orthopédie et traumatologie

Montant du remboursement € 150,15

Conditions de remboursement : L-§03

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>163715 - 163726</b>	Vis d'ancrage à la colonne vertébrale d'une plaque pour laminoplastie, y compris toutes les pièces de fixation et d'attache	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 33331
<i>Base de remboursement</i>	€ 30,03	<i>Marge de sécurité (%)</i> 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 36,03	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 6,00 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 30,03

Conditions de remboursement : L-§03

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>163730 - 163741</b>	Plaque pour fixation antérieure cervicale à la colonne vertébrale par vis (fixation de deux ou trois vertèbres consécutives), y compris les pièces de fixation et d'attache éventuelles	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 33332
<i>Base de remboursement</i>	€ 330,33	<i>Marge de sécurité (%)</i> 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 396,39	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 66,06 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 330,33

Conditions de remboursement : L-§03

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>163752 - 163763</b>	Plaque pour fixation antérieure cervicale à la colonne vertébrale par vis, y compris les pièces de fixation et d'attache éventuelles (fixation de quatre vertèbres consécutives ou plus)	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 33333
<i>Base de remboursement</i>	€ 350,36	<i>Marge de sécurité (%)</i> 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 420,43	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 70,07 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 350,36

Conditions de remboursement : L-§03

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>163774 - 163785</b>	Vis simple pour ancrage à la colonne vertébrale d'une plaque antérieure cervicale	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 33334
<i>Base de remboursement</i>	€ 140,14	<i>Marge de sécurité (%)</i> 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 168,16	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 28,02 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 140,14

Conditions de remboursement : L-§03

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>163796 - 163800</b>	Vis constituée de plusieurs éléments pour l'ancrage d'une plaque antérieure cervicale, y compris toutes les pièces de fixation et d'attache	



# Liste

## L. Orthopédie et traumatologie

<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b>	33335		
<i>Base de remboursement</i>	€ 225,23	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 270,27	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 45,04	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 225,23
<b>Conditions de remboursement :</b>	L-§03				

---

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014		<b>NOUVEAU</b>
<b>163811 - 163822</b>	Plaque de longueur fixe, pour fixation antérieure ou antéro-latérale à la colonne vertébrale thoraco-lombaire par vis				
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b>	33336		
<i>Base de remboursement</i>	€ 500,51	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 600,61	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 100,10	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 500,51
<b>Conditions de remboursement :</b>	L-§03				

---

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014		<b>NOUVEAU</b>
<b>163833 - 163844</b>	Plaque télescopique (longueur variable) pour fixation antérieure ou antéro-latérale à la colonne vertébrale thoraco-lombaire par vis				
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b>	33337		
<i>Base de remboursement</i>	€ 700,71	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 840,85	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 140,14	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 700,71
<b>Conditions de remboursement :</b>	L-§03				

---

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014		<b>NOUVEAU</b>
<b>163855 - 163866</b>	Vis simple pour l'ancrage d'une plaque antérieure ou antéro-latérale à la colonne vertébrale thoraco-lombaire				
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b>	33338		
<i>Base de remboursement</i>	€ 140,14	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 168,16	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 28,02	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 140,14
<b>Conditions de remboursement :</b>	L-§03				

---

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014		<b>NOUVEAU</b>
<b>163870 - 163881</b>	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				
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b>	33339		
<i>Base de remboursement</i>	€ 400,41	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 480,49	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 80,08	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 400,41

# Liste

## L. Orthopédie et traumatologie

Conditions de remboursement : L-§03

### L.1.6 Stabilisation dynamique et hybride

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**163892 - 163903** Tige pour une stabilisation postérieure longitudinale dynamique, quelque soit le nombre de niveaux, pour l'ensemble des éléments

**Catégorie de remboursement :** I.C.a **Liste nominative :** 33501

*Base de remboursement* € 230,23 *Marge de sécurité (%)* 20,00% *Intervention personnelle (%)* 0,00%

*Prix maximum* € 276,27 *Marge de sécurité (€)* € 46,04 *Intervention personnelle (€)* € 0,00

*Montant du remboursement* € 230,23

Conditions de remboursement : L-§03

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**163914 - 163925** Tige pour une stabilisation postérieure longitudinale hybride, quelque soit le nombre de niveaux, pour l'ensemble des éléments

**Catégorie de remboursement :** I.C.a **Liste nominative :** 33502

*Base de remboursement* € 230,23 *Marge de sécurité (%)* 20,00% *Intervention personnelle (%)* 0,00%

*Prix maximum* € 276,27 *Marge de sécurité (€)* € 46,04 *Intervention personnelle (€)* € 0,00

*Montant du remboursement* € 230,23

Conditions de remboursement : L-§03

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**163936 - 163940** Implant d'ancrage pédiculaire monoaxial pour une connexion postérieure longitudinale dynamique ou hybride, y compris toutes les pièces de fixation et d'attache

**Catégorie de remboursement :** I.C.a **Liste nominative :** 33503

*Base de remboursement* € 260,26 *Marge de sécurité (%)* 20,00% *Intervention personnelle (%)* 0,00%

*Prix maximum* € 312,31 *Marge de sécurité (€)* € 52,05 *Intervention personnelle (€)* € 0,00

*Montant du remboursement* € 260,26

Conditions de remboursement : L-§03

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**163951 - 163962** Implant d'ancrage pédiculaire polyaxial pour une connexion postérieure longitudinale dynamique ou hybride, y compris toutes les pièces de fixation et d'attache

**Catégorie de remboursement :** I.C.a **Liste nominative :** 33504

*Base de remboursement* € 290,29 *Marge de sécurité (%)* 20,00% *Intervention personnelle (%)* 0,00%

*Prix maximum* € 348,34 *Marge de sécurité (€)* € 58,05 *Intervention personnelle (€)* € 0,00

*Montant du remboursement* € 290,29

Conditions de remboursement : L-§03

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**163973 - 163984** Implant d'ancrage pour fixation de la tige dynamique ou hybride au moyen d'un connecteur séparé, y compris toutes les pièces de fixation et d'attache, connecteur inclus

## Liste

### L. Orthopédie et traumatologie

<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b>	33505		
<i>Base de remboursement</i>	€ 485,49	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 582,58	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 97,09	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 485,49

**Conditions de remboursement :** L-§03

---

#### L.1.7 Accessoires pour implants de la colonne vertébrale

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**163995 - 164006**      Vis isolée pour fixation d'odontoïde

<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b>	33340		
<i>Base de remboursement</i>	€ 300,30	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 360,36	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 60,06	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 300,30

**Conditions de remboursement :** L-§03

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**164010 - 164021**      Implant placé entre l'implant d'ancrage et l'os pour éviter l'enfoncement d'un implant d'ancrage (STAPLE)

<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b>	33341		
<i>Base de remboursement</i>	€ 200,20	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 240,24	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 40,04	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 200,20

**Conditions de remboursement :** L-§03

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**164032 - 164043**      Implant séparé, pour correction de la surface de contact entre un implant d'ancrage et la tige/plaque/connecteur (WASHER)

<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b>	33342		
<i>Base de remboursement</i>	€ 65,07	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 78,08	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 13,01	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 65,07

**Conditions de remboursement :** L-§03

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**164054 - 164065**      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

<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a				
<i>Base de remboursement</i>	€ 300,30	<i>Marge de sécurité (%)</i>	/	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i>	/	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 300,30

**Conditions de remboursement :** L-§03

# Liste

## L. Orthopédie et traumatologie

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**164076 - 164080** Ciment, pour fixation complémentaire par injection dans des vis perforées dans la colonne vertébrale pour la totalité, par intervention

**Catégorie de remboursement :** I.D.a

*Base de remboursement* € 100,10 *Marge de sécurité (%)* / *Intervention personnelle (%)* 0,00%

*Prix plafond/ maximum* / *Marge de sécurité (€)* / *Intervention personnelle (€)* € 0,00

*Montant du remboursement* € 100,10

---

### L.2 Articulations

#### **L.2.1 Membre supérieur**

##### **L.2.1.1 Epaule**

###### L.2.1.1.1 Tiges

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**164091 - 164102** Prothèse humérale monobloc

**Catégorie de remboursement :** I.C.a **Liste nominative :** 33601

*Base de remboursement* € 855,87 *Marge de sécurité (%)* 20,00% *Intervention personnelle (%)* 0,00%

*Prix maximum* € 1.027,04 *Marge de sécurité (€)* € 171,17 *Intervention personnelle (€)* € 0,00

*Montant du remboursement* € 855,87

---

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**164113 - 164124** Tige pour prothèse humérale modulaire (sur laquelle une tête peut être fixée), pour placement avec ciment, y compris tous les éléments d'assemblage

**Catégorie de remboursement :** I.C.a **Liste nominative :** 33602

*Base de remboursement* € 745,76 *Marge de sécurité (%)* 30,00% *Intervention personnelle (%)* 0,00%

*Prix maximum* € 969,48 *Marge de sécurité (€)* € 223,72 *Intervention personnelle (€)* € 0,00

*Montant du remboursement* € 745,76

**Conditions de remboursement :** L-§06

---

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**164135 - 164146** Tige pour prothèse humérale modulaire (sur laquelle une tête peut être fixée), pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement, y compris tous les éléments d'assemblage

**Catégorie de remboursement :** I.C.a **Liste nominative :** 33603

*Base de remboursement* € 745,76 *Marge de sécurité (%)* 30,00% *Intervention personnelle (%)* 0,00%

*Prix maximum* € 969,48 *Marge de sécurité (€)* € 223,72 *Intervention personnelle (€)* € 0,00

*Montant du remboursement* € 745,76

**Conditions de remboursement :** L-§06

---

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

# Liste

## L. Orthopédie et traumatologie

<b>164150 - 164161</b>	Tige humérale de première intention pour prothèse d'épaule inversée (parties diaphysaire et épiphysaire), pour placement avec ciment, y compris tous les éléments d'assemblage				
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 33604			
<i>Base de remboursement</i>	€ 850,86	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 1.021,03	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 170,17	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 850,86
<b>Conditions de remboursement :</b>	L-§06				

---

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>	
<b>164172 - 164183</b>	Tige humérale de première intention pour prothèse d'épaule inversée (parties diaphysaire et épiphysaire), pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement, y compris tous les éléments d'assemblage				
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 33605			
<i>Base de remboursement</i>	€ 1.101,12	<i>Marge de sécurité (%)</i>	25,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 1.376,40	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 275,28	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 1.101,12
<b>Conditions de remboursement :</b>	L-§06				

---

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>	
<b>164194 - 164205</b>	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				
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 33606			
<i>Base de remboursement</i>	€ 820,83	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 984,99	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 164,16	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 820,83
<b>Conditions de remboursement :</b>	L-§06				

---

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>	
<b>164216 - 164220</b>	Partie diaphysaire d'une tige humérale permettant le choix en per-opératoire entre une construction anatomique ou inversée, pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement, y compris tous les éléments d'assemblage				
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 33607			
<i>Base de remboursement</i>	€ 975,99	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 1.171,18	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 195,19	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 975,99
<b>Conditions de remboursement :</b>	L-§06				

---

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>	
<b>164231 - 164242</b>	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 inversément, y compris tous les éléments d'assemblage				
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 33608			

# Liste

## L. Orthopédie et traumatologie

<i>Base de remboursement</i>	€ 362,37	<i>Marge de sécurité (%)</i>	25,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 452,96	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 90,59	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 362,37

Conditions de remboursement : L-§06

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**164253 - 164264**      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

**Catégorie de remboursement :** I.C.a      **Liste nominative :** 33609

<i>Base de remboursement</i>	€ 970,98	<i>Marge de sécurité (%)</i>	25,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 1.213,72	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 242,74	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 970,98

Conditions de remboursement : L-§06

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**164275 - 164286**      Tige humérale modulaire longue verrouillable, 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 et les vis de verrouillage

**Catégorie de remboursement :** I.C.a      **Liste nominative :** 33610

<i>Base de remboursement</i>	€ 1.025,04	<i>Marge de sécurité (%)</i>	25,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 1.281,30	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 256,26	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 1.025,04

Conditions de remboursement : L-§06

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**164290 - 164301**      Tige humérale modulaire longue, pour l'ensemble des éléments métalliques, dont la longueur est de 16 cm au moins, pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement, y compris tous les éléments d'assemblage

**Catégorie de remboursement :** I.C.a      **Liste nominative :** 33611

<i>Base de remboursement</i>	€ 970,98	<i>Marge de sécurité (%)</i>	25,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 1.213,72	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 242,74	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 970,98

Conditions de remboursement : L-§06

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**164312 - 164323**      Tige humérale modulaire longue verrouillable, pour l'ensemble des éléments métalliques, dont la longueur est de 16 cm au moins, pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement, y compris tous les éléments d'assemblage et les vis de verrouillage

**Catégorie de remboursement :** I.C.a      **Liste nominative :** 33612

<i>Base de remboursement</i>	€ 1.025,04	<i>Marge de sécurité (%)</i>	25,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 1.281,30	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 256,26	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 1.025,04

# Liste

## L. Orthopédie et traumatologie

Conditions de remboursement : L-§06

### L.2.1.1.2 Tête

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>164334 - 164345</b>	Prothèse céphalique pour remplacement de la seule tête humérale, dont le diamètre est supérieur ou égal à 35 mm	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 33613
<i>Base de remboursement</i>	€ 636,65	<i>Marge de sécurité (%)</i> 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 763,98	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 127,33 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 636,65

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>164356 - 164360</b>	Implant de surface pour un remplacement partiel du cartilage articulaire, pour l'ensemble des composants dont le diamètre est inférieur à 35 mm	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 33614
<i>Base de remboursement</i>	€ 1.551,57	<i>Marge de sécurité (%)</i> 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 1.861,88	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 310,31 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 1.551,57

Conditions de remboursement : L-§07

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>164371 - 164382</b>	Tête humérale standard ou petite tête interne d'une tête bipolaire, y compris tous les éléments d'assemblage	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 33615
<i>Base de remboursement</i>	€ 382,39	<i>Marge de sécurité (%)</i> 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 458,86	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 76,47 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 382,39

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>164393 - 164404</b>	Tête humérale bipolaire, y compris tous les éléments d'assemblage	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 33616
<i>Base de remboursement</i>	€ 636,65	<i>Marge de sécurité (%)</i> 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 763,98	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 127,33 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 636,65

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>164415 - 164426</b>	Tête humérale en céramique, y compris tous les éléments d'assemblage	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 33617

## Liste

### L. Orthopédie et traumatologie

<i>Base de remboursement</i>	€ 560,57	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 672,68	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 112,11	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 560,57

---

#### L.2.1.1.3 Glène

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**164430 - 164441**      Glène pour prothèse de l'épaule - Standard en polyéthylène

**Catégorie de remboursement :** I.C.a      **Liste nominative :** 33618

<i>Base de remboursement</i>	€ 330,33	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 396,39	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 66,06	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 330,33

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**164452 - 164463**      Glène pour prothèse de l'épaule - Standard en polyéthylène highly cross-linked

**Catégorie de remboursement :** I.C.a      **Liste nominative :** 33619

<i>Base de remboursement</i>	€ 330,33	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 396,39	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 66,06	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 330,33

**Conditions de remboursement :** L-§08

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**164474 - 164485**      Glène non-modulaire d'une pièce pour prothèse de l'épaule, avec partie externe en métal et partie intérieure recouverte de polyéthylène (metal backed)

**Catégorie de remboursement :** I.C.a      **Liste nominative :** 33620

<i>Base de remboursement</i>	€ 437,44	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 524,92	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 87,48	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 437,44

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**164496 - 164500**      Glène non-modulaire d'une pièce pour prothèse de l'épaule, avec partie externe en métal et partie intérieure recouverte de polyéthylène highly cross linked (metal backed)

**Catégorie de remboursement :** I.C.a      **Liste nominative :** 33621

<i>Base de remboursement</i>	€ 437,44	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 524,92	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 87,48	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 437,44

**Conditions de remboursement :** L-§08

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**



# Liste

## L. Orthopédie et traumatologie

**164511 - 164522** Partie externe d'une glène modulaire

**Catégorie de remboursement :** I.C.a **Liste nominative :** 33622

<i>Base de remboursement</i>	€ 350,36	<i>Marge de sécurité (%)</i>	25,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 437,95	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 87,59	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 350,36

---

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**164533 - 164544** Partie interne d'une glène modulaire pour prothèse anatomique de l'épaule

**Catégorie de remboursement :** I.C.a **Liste nominative :** 33623

<i>Base de remboursement</i>	€ 200,20	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 240,24	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 40,04	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 200,20

---

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**164555 - 164566** Partie interne d'une glène modulaire pour prothèse anatomique de l'épaule en polyéthylène highly cross-linked

**Catégorie de remboursement :** I.C.a **Liste nominative :** 33624

<i>Base de remboursement</i>	€ 200,20	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 240,24	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 40,04	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 200,20

**Conditions de remboursement :** L-§08

---

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**164570 - 164581** Partie interne d'une glène modulaire - implant sphérique pour prothèse d'épaule inversée

**Catégorie de remboursement :** I.C.a **Liste nominative :** 33625

<i>Base de remboursement</i>	€ 365,37	<i>Marge de sécurité (%)</i>	35,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 493,24	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 127,87	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 365,37

---

### L.2.1.1.4 Autres

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**164592 - 164603** Cupule humérale pour prothèse d'épaule inversée

**Catégorie de remboursement :** I.C.a **Liste nominative :** 33626

<i>Base de remboursement</i>	€ 200,20	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 240,24	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 40,04	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 200,20

# Liste

## L. Orthopédie et traumatologie

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>164614 - 164625</b>	Rehausseur pour prothèse d'épaule	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 33627
<i>Base de remboursement</i>	€ 180,18	<i>Marge de sécurité (%)</i> 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 216,21	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 36,03 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 180,18

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>164636 - 164640</b>	Spacer en ciment imprégné d'antibiotique	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 33628
<i>Base de remboursement</i>	€ 715,73	<i>Marge de sécurité (%)</i> 10,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 787,30	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 71,57 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 715,73

---

### L.2.1.1.5 Accessoires pour prothèses d'épaule

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>164651 - 164662</b>	Vis utilisée lors du placement de la partie glénoïdienne d'une prothèse d'épaule - maximum quatre pièces, par pièce	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.B.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 34,03	<i>Marge de sécurité (%)</i> 10,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 37,43	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 3,40 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 34,03

---

### L.2.1.2 Coude

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>164673 - 164684</b>	Composant huméral d'une prothèse totale de coude, y compris l'axe et les éléments d'assemblage	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 33701
<i>Base de remboursement</i>	€ 1.151,17	<i>Marge de sécurité (%)</i> 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 1.381,40	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 230,23 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 1.151,17

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>164695 - 164706</b>	Composant ulnaire d'une prothèse totale de coude, y compris l'axe et les éléments d'assemblage	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 33702
<i>Base de remboursement</i>	€ 720,73	<i>Marge de sécurité (%)</i> 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%

# Liste

## L. Orthopédie et traumatologie

Prix maximum	€ 864,87	Marge de sécurité (€)	€ 144,14	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 720,73

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014				<b>NOUVEAU</b>
<b>164710 - 164721</b>	Composant pour condyle huméral d'une prothèse unicompartmentale de coude, y compris l'axe et les éléments d'assemblage				
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a		<b>Liste nominative :</b>	33703	
Base de remboursement	€ 700,71	Marge de sécurité (%)	20,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 840,85	Marge de sécurité (€)	€ 140,14	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 700,71

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014				<b>NOUVEAU</b>
<b>164732 - 164743</b>	Prothèse de la tête radiale, pour l'ensemble des composants				
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a		<b>Liste nominative :</b>	33704	
Base de remboursement	€ 1.251,27	Marge de sécurité (%)	20,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 1.501,52	Marge de sécurité (€)	€ 250,25	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 1.251,27

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014				<b>NOUVEAU</b>
<b>164754 - 164765</b>	Prothèse de la tête radiale en silicone, pour l'ensemble des composants				
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a		<b>Liste nominative :</b>	33705	
Base de remboursement	€ 220,22	Marge de sécurité (%)	20,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 264,26	Marge de sécurité (€)	€ 44,04	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 220,22

### L.2.1.3 Poignet

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014				<b>NOUVEAU</b>
<b>164776 - 164780</b>	Composant radial d'une prothèse totale radio-carpienne de poignet				
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a		<b>Liste nominative :</b>	33706	
Base de remboursement	€ 1.251,27	Marge de sécurité (%)	20,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 1.501,52	Marge de sécurité (€)	€ 250,25	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 1.251,27

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014				<b>NOUVEAU</b>
<b>164791 - 164802</b>	Composant carpal d'une prothèse totale radio-carpienne de poignet				

# Liste

## L. Orthopédie et traumatologie

<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b>	33707		
<i>Base de remboursement</i>	€ 1.501,52	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 1.801,82	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 300,30	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 1.501,52

---

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>	
<b>164813 - 164824</b>	Prothèse de resurfacage du poignet à impacter dans le grand os du carpe				
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b>	33708		
<i>Base de remboursement</i>	€ 1.286,30	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 1.543,56	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 257,26	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 1.286,30

---

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>	
<b>164835 - 164846</b>	Prothèse de la tête ulnaire, pour l'ensemble des composants				
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b>	33709		
<i>Base de remboursement</i>	€ 1.301,32	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 1.561,58	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 260,26	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 1.301,32

---

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>	
<b>164850 - 164861</b>	Prothèse totale radio-carpienne de poignet en silicone				
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b>	33710		
<i>Base de remboursement</i>	€ 550,56	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 660,67	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 110,11	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 550,56

### L.2.1.4 Main

---

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>	
<b>164872 - 164883</b>	Prothèse de l'os semi-lunaire ou du scaphoïde du carpe				
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b>	33711		
<i>Base de remboursement</i>	€ 500,51	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 600,61	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 100,10	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 500,51

---

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
------------------------------	-----------	-----------------------------	-----------	----------------

# Liste

## L. Orthopédie et traumatologie

<b>164894 - 164905</b>	Prothèse d'interposition entre les os du carpe				
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a		<b>Liste nominative :</b> 33712		
<i>Base de remboursement</i>	€ 500,51	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 600,61	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 100,10	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 500,51
Date dernière modification : 1/07/2014			Date première publication : 1/07/2014		<b>NOUVEAU</b>
<b>164916 - 164920</b>	Prothèse carpo-métacarpienne et/ou trapézo-métacarpienne, pour l'ensemble des composants				
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a		<b>Liste nominative :</b> 33713		
<i>Base de remboursement</i>	€ 600,61	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 720,73	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 120,12	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 600,61
Date dernière modification : 1/07/2014			Date première publication : 1/07/2014		<b>NOUVEAU</b>
<b>164931 - 164942</b>	Prothèse métacarpo-phalangienne, pour l'ensemble des composants				
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a		<b>Liste nominative :</b> 33714		
<i>Base de remboursement</i>	€ 810,82	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 972,98	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 162,16	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 810,82
Date dernière modification : 1/07/2014			Date première publication : 1/07/2014		<b>NOUVEAU</b>
<b>164953 - 164964</b>	Prothèse métacarpo-phalangienne en silicone, pour l'ensemble des composants				
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a		<b>Liste nominative :</b> 33715		
<i>Base de remboursement</i>	€ 260,26	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 312,31	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 52,05	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 260,26
Date dernière modification : 1/07/2014			Date première publication : 1/07/2014		<b>NOUVEAU</b>
<b>164975 - 164986</b>	Prothèse interphalangienne (doigt), pour l'ensemble des composants				
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a		<b>Liste nominative :</b> 33716		
<i>Base de remboursement</i>	€ 1.001,02	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 1.201,22	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 200,20	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 1.001,02

# Liste

## L. Orthopédie et traumatologie

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>164990 - 165001</b>	Prothèse interphalangienne (doigt) en silicone, pour l'ensemble des composants	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 33717
<i>Base de remboursement</i>	€ 260,26	<i>Marge de sécurité (%)</i> 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 312,31	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 52,05 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 260,26

---

### L.2.1.5 Autres

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>165012 - 165023</b>	Implants pour tendons de doigt	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 33718
<i>Base de remboursement</i>	€ 360,37	<i>Marge de sécurité (%)</i> 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 432,44	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 72,07 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 360,37

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>165034 - 165045</b>	Prothèse totale radio-ulnaire avec appui radial, pour l'ensemble des composants	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 33719
<i>Base de remboursement</i>	€ 5.705,79	<i>Marge de sécurité (%)</i> 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 6.846,94	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 1.141,15 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 5.705,79

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>165056 - 165060</b>	Implant pour la cavité sigmoïde du radius	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 33720
<i>Base de remboursement</i>	€ 950,96	<i>Marge de sécurité (%)</i> 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 1.141,15	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 190,19 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 950,96

---

### L.2.1.6 Accessoires

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>165071 - 165082</b>	Vis osseuse pour prothèse radio-carpienne de poignet, maximum deux pièces, par pièce	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.B.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 34,03	<i>Marge de sécurité (%)</i> 10,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 37,43	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 3,40 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00

# Liste

## L. Orthopédie et traumatologie

Montant du remboursement € 34,03

---

### L.2.2 Membre inférieur

#### L.2.2.1 Hanche

##### L.2.2.1.1 Prothèses fémorales

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**165093 - 165104** Tige standard pour placement avec ciment y compris le centraliseur éventuel

**Catégorie de remboursement :** I.C.a **Liste nominative :** 33801

Base de remboursement € 644,65 Marge de sécurité (%) 10,00% Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix maximum € 709,11 Marge de sécurité (€) € 64,46 Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 644,65

Conditions de remboursement : L-§09

---

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**165115 - 165126** Tige standard pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement

**Catégorie de remboursement :** I.C.a **Liste nominative :** 33802

Base de remboursement € 810,82 Marge de sécurité (%) 30,00% Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix maximum € 1.054,06 Marge de sécurité (€) € 243,24 Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 810,82

Conditions de remboursement : L-§09

---

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**165130 - 165141** Tige de forme anatomique pour placement avec ciment y compris le centraliseur éventuel

**Catégorie de remboursement :** I.C.a **Liste nominative :** 33803

Base de remboursement € 672,68 Marge de sécurité (%) 10,00% Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix maximum € 739,94 Marge de sécurité (€) € 67,26 Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 672,68

Conditions de remboursement : L-§09

---

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**165152 - 165163** Tige de forme anatomique pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement

**Catégorie de remboursement :** I.C.a **Liste nominative :** 33804

Base de remboursement € 900,91 Marge de sécurité (%) 30,00% Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix maximum € 1.171,18 Marge de sécurité (€) € 270,27 Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 900,91

Conditions de remboursement : L-§09

---

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

## Liste

### L. Orthopédie et traumatologie

<b>165174 - 165185</b>	Tige pour révision à placer avec ciment et utilisée lors d'une des prestations 293436 - 293440 ou 279016-279020 de la nomenclature y compris le centraliseur éventuel				
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 33805			
<i>Base de remboursement</i>	€ 1.239,26	<i>Marge de sécurité (%)</i>	15,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 1.425,14	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 185,88	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 1.239,26
<b>Conditions de remboursement :</b>	L-§09,L-§10				

---

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>165196 - 165200</b>	Tige pour révision verrouillable à placer avec ciment et utilisée lors d'une des prestations 293436 – 293440 ou 279016-279020 de la nomenclature, y compris le centraliseur éventuel et les vis de verrouillage			
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 33806		
<i>Base de remboursement</i>	€ 1.293,31	<i>Marge de sécurité (%)</i>	15,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 1.487,30	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 193,99	<i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
				<i>Montant du remboursement</i> € 1.293,31
<b>Conditions de remboursement :</b>	L-§09,L-§10			

---

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>165211 - 165222</b>	Tige pour révision pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement et utilisée lors d'une des prestations 293436 – 293440 ou 279016-279020 de la nomenclature			
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 33807		
<i>Base de remboursement</i>	€ 1.381,40	<i>Marge de sécurité (%)</i>	25,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 1.726,75	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 345,35	<i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
				<i>Montant du remboursement</i> € 1.381,40
<b>Conditions de remboursement :</b>	L-§09,L-§10			

---

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>165233 - 165244</b>	Tige pour révision verrouillable pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement et utilisée lors d'une des prestations 293436 - 293440 ou 279016-279020 de la nomenclature, y compris les vis de verrouillage			
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 33808		
<i>Base de remboursement</i>	€ 1.435,46	<i>Marge de sécurité (%)</i>	25,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 1.794,32	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 358,86	<i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
				<i>Montant du remboursement</i> € 1.435,46
<b>Conditions de remboursement :</b>	L-§09,L-§10			

---

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>165255 - 165266</b>	Tige utilisée lors d'une reconstruction de l'os de la hanche, pour placement avec ciment y compris le centraliseur éventuel			
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 33809		
<i>Base de remboursement</i>	€ 1.517,54	<i>Marge de sécurité (%)</i>	10,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 1.669,29	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 151,75	<i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00



# Liste

## L. Orthopédie et traumatologie

Montant du remboursement € 1.517,54

Conditions de remboursement : L-§09,L-§11

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**165270 - 165281** Tige verrouillable utilisée lors d'une reconstruction de l'os de la hanche, pour placement avec ciment, y compris le centraliseur éventuel et les vis de verrouillage

**Catégorie de remboursement :** I.C.a **Liste nominative :** 33810

Base de remboursement € 1.571,59 Marge de sécurité (%) 10,00% Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix maximum € 1.728,74 Marge de sécurité (€) € 157,15 Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 1.571,59

Conditions de remboursement : L-§09,L-§11

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**165292 - 165303** Tige utilisée lors d'une reconstruction de l'os de la hanche, pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement

**Catégorie de remboursement :** I.C.a **Liste nominative :** 33811

Base de remboursement € 1.909,94 Marge de sécurité (%) 0,00% Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix maximum € 1.909,94 Marge de sécurité (€) € 0,00 Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 1.909,94

Conditions de remboursement : L-§09,L-§11

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**165314 - 165325** Tige verrouillable utilisée lors d'une reconstruction de l'os de la hanche, pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement, y compris les vis de verrouillage

**Catégorie de remboursement :** I.C.a **Liste nominative :** 33812

Base de remboursement € 1.963,99 Marge de sécurité (%) 0,00% Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix maximum € 1.963,99 Marge de sécurité (€) € 0,00 Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 1.963,99

Conditions de remboursement : L-§09,L-§11

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**165336 - 165340** Tige destinée à être utilisée lors d'une dysplasie de hanche y compris le centraliseur éventuel

**Catégorie de remboursement :** I.C.a **Liste nominative :** 33813

Base de remboursement € 1.004,02 Marge de sécurité (%) 10,00% Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix maximum € 1.104,42 Marge de sécurité (€) € 100,40 Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 1.004,02

Conditions de remboursement : L-§09

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**165351 - 165362** Prothèse céphalique avec ancrage épiphysaire et/ou métaphysaire

**Catégorie de remboursement :** I.C.a **Liste nominative :** 33814

## Liste

### L. Orthopédie et traumatologie

Base de remboursement	€ 810,82	Marge de sécurité (%)	110,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 1.702,72	Marge de sécurité (€)	€ 891,90	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 810,82

Conditions de remboursement : L-§09

---

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**165373 - 165384** Implant de surface pour un remplacement partiel du cartilage articulaire, pour l'ensemble des composants

**Catégorie de remboursement :** I.C.a **Liste nominative :** 33815

Base de remboursement	€ 1.551,57	Marge de sécurité (%)	20,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 1.861,88	Marge de sécurité (€)	€ 310,31	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 1.551,57

Conditions de remboursement : L-§09,L-§12

---

#### L.2.2.1.2 Tête pour tige de hanche

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**165395 - 165406** Tête pour tige de hanche destinée à être utilisée sans cupule acétabulaire

**Catégorie de remboursement :** I.C.a **Liste nominative :** 33816

Base de remboursement	€ 185,19	Marge de sécurité (%)	10,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 203,70	Marge de sécurité (€)	€ 18,51	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 185,19

Conditions de remboursement : L-§09

---

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**165410 - 165421** Tête pour tige de hanche utilisée avec une cupule acétabulaire-inox ou chrome/cobalt

**Catégorie de remboursement :** I.C.a **Liste nominative :** 33817

Base de remboursement	€ 167,17	Marge de sécurité (%)	10,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 183,88	Marge de sécurité (€)	€ 16,71	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 167,17

Conditions de remboursement : L-§09

---

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**165432 - 165443** Tête pour tige de hanche utilisée avec une cupule acétabulaire - céramique

**Catégorie de remboursement :** I.C.a **Liste nominative :** 33818

Base de remboursement	€ 288,29	Marge de sécurité (%)	20,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 345,94	Marge de sécurité (€)	€ 57,65	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 288,29

Conditions de remboursement : L-§09

---

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

# Liste

## L. Orthopédie et traumatologie

**165454 - 165465** Tête pour tige de hanche utilisée avec une cupule acétabulaire - métal en contact avec une surface en métal

<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b>	33819		
<i>Base de remboursement</i>	€ 319,32	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 383,18	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 63,86	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 319,32

**Conditions de remboursement :** L-§09

---

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**165476 - 165480** Tête bipolaire pour tige de hanche

<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b>	33820		
<i>Base de remboursement</i>	€ 439,45	<i>Marge de sécurité (%)</i>	10,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 483,39	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 43,94	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 439,45

**Conditions de remboursement :** L-§09

---

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**165491 - 165502** 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

<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b>	33821		
<i>Base de remboursement</i>	€ 970,98	<i>Marge de sécurité (%)</i>	30,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 1.262,27	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 291,29	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 970,98

**Conditions de remboursement :** L-§09

---

### L.2.2.1.3 Partie acétabulaire (cupule)

#### L.2.2.1.3.1 Cupules non modulaires

---

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**165513 - 165524** Cupule non modulaire en polyéthylène, y compris l'obturateur ou les plugs

<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b>	33822		
<i>Base de remboursement</i>	€ 176,18	<i>Marge de sécurité (%)</i>	10,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 193,79	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 17,61	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 176,18

**Conditions de remboursement :** L-§09

---

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**165535 - 165546** Cupule non modulaire en polyéthylène highly cross-linked y compris l'obturateur ou les plugs

<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b>	33823		
<i>Base de remboursement</i>	€ 176,18	<i>Marge de sécurité (%)</i>	10,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 193,79	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 17,61	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00

# Liste

## L. Orthopédie et traumatologie

Montant du remboursement € 176,18

Conditions de remboursement : L-§09,L-§08

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**165550 - 165561** 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, y compris l'obturateur ou les plugs

**Catégorie de remboursement :** I.C.a **Liste nominative :** 33824

*Base de remboursement* € 547,56 *Marge de sécurité (%)* 30,00% *Intervention personnelle (%)* 0,00%

*Prix maximum* € 711,82 *Marge de sécurité (€)* € 164,26 *Intervention personnelle (€)* € 0,00

*Montant du remboursement* € 547,56

Conditions de remboursement : L-§09

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**165572 - 165583** Cupule non modulaire d'une pièce, avec partie interne en polyéthylène highly cross-linked et partie externe en métal, y compris l'obturateur ou les plugs

**Catégorie de remboursement :** I.C.a **Liste nominative :** 33825

*Base de remboursement* € 547,56 *Marge de sécurité (%)* 30,00% *Intervention personnelle (%)* 0,00%

*Prix maximum* € 711,82 *Marge de sécurité (€)* € 164,26 *Intervention personnelle (€)* € 0,00

*Montant du remboursement* € 547,56

Conditions de remboursement : L-§09,L-§08

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**165594 - 165605** Cupule non modulaire d'une pièce avec revêtement interne pour métal sur métal ou céramique sur céramique, y compris l'obturateur ou les plugs

**Catégorie de remboursement :** I.C.a **Liste nominative :** 33826

*Base de remboursement* € 958,97 *Marge de sécurité (%)* 20,00% *Intervention personnelle (%)* 0,00%

*Prix maximum* € 1.150,76 *Marge de sécurité (€)* € 191,79 *Intervention personnelle (€)* € 0,00

*Montant du remboursement* € 958,97

Conditions de remboursement : L-§09

### L.2.2.1.3.2 Cupules modulaires

#### L.2.2.1.3.2.1 Partie interne

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**165616 - 165620** Partie interne d'une cupule modulaire – polyéthylène

**Catégorie de remboursement :** I.C.a **Liste nominative :** 33827

*Base de remboursement* € 184,19 *Marge de sécurité (%)* 50,00% *Intervention personnelle (%)* 0,00%

*Prix maximum* € 276,28 *Marge de sécurité (€)* € 92,09 *Intervention personnelle (€)* € 0,00

*Montant du remboursement* € 184,19

Conditions de remboursement : L-§09

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

## Liste

### L. Orthopédie et traumatologie

<b>165631 - 165642</b>	Partie interne d'une cupule modulaire – polyéthylène highly cross-linked, y compris l'obturateur ou les plugs				
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 33828			
<i>Base de remboursement</i>	€ 184,19	<i>Marge de sécurité (%)</i>	50,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 276,28	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 92,09	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 184,19
<b>Conditions de remboursement :</b>	L-§09,L-§08				

---

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>	
<b>165653 - 165664</b>	Partie interne d'une cupule modulaire - métal ou céramique pour utilisation avec une tête en métal ou céramique				
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 33829			
<i>Base de remboursement</i>	€ 445,45	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 534,54	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 89,09	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 445,45
<b>Conditions de remboursement :</b>	L-§09				

#### L.2.2.1.3.2.2 Partie externe

---

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>	
<b>165675 - 165686</b>	Partie externe d'une cupule modulaire – standard, y compris l'obturateur ou les plugs				
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 33830			
<i>Base de remboursement</i>	€ 445,45	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 534,54	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 89,09	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 445,45
<b>Conditions de remboursement :</b>	L-§09				

---

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>	
<b>165690 - 165701</b>	Partie externe d'une cupule modulaire - pourvue d'un revêtement ostéotrope ou d'un coating poreux, y compris l'obturateur ou les plugs				
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 33831			
<i>Base de remboursement</i>	€ 543,55	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 652,26	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 108,71	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 543,55
<b>Conditions de remboursement :</b>	L-§09				

#### L.2.2.1.4 Spacer

---

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>	
<b>165712 - 165723</b>	Spacer en ciment avec antibiotique				
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 33832			
<i>Base de remboursement</i>	€ 715,73	<i>Marge de sécurité (%)</i>	10,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 787,30	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 71,57	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00

# Liste

## L. Orthopédie et traumatologie

Montant du remboursement € 715,73

Conditions de remboursement : L-§09

### L.2.2.1.5 Prothèses articulaires sur mesure adaptées au canal fémoral

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**165734 - 165745** Tige anatomique sur mesure, adaptée au canal fémoral, pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement, pour l'ensemble des éléments

**Catégorie de remboursement :** I.C.a **Liste nominative :** 33901

Base de remboursement € 900,91 Marge de sécurité (%) 30,00% Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix maximum € 1.171,18 Marge de sécurité (€) € 270,27 Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 900,91

Conditions de remboursement : L-§09

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**165756 - 165760** Tige pour révision sur mesure, adaptée au canal fémoral, pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement, pour l'ensemble des éléments

**Catégorie de remboursement :** I.C.a **Liste nominative :** 33902

Base de remboursement € 1.381,40 Marge de sécurité (%) 25,00% Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix maximum € 1.726,75 Marge de sécurité (€) € 345,35 Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 1.381,40

Conditions de remboursement : L-§09,L-§10

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**165771 - 165782** Tête sur mesure, utilisée en combinaison avec une tige décrite sous 165734-165745 ou 165756-165760

**Catégorie de remboursement :** I.C.a **Liste nominative :** 33903

Base de remboursement € 167,17 Marge de sécurité (%) 10,00% Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix maximum € 183,88 Marge de sécurité (€) € 16,71 Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 167,17

Conditions de remboursement : L-§09

### L.2.2.1.6 Accessoires pour prothèses de hanche

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**165793 - 165804** Vis ou clou utilisé lors du placement d'une cupule acétabulaire - maximum cinq pièces, par pièce

**Catégorie de remboursement :** I.B.a

Base de remboursement € 34,03 Marge de sécurité (%) 10,00% Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix maximum € 37,43 Marge de sécurité (€) € 3,40 Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 34,03

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

## Liste

### L. Orthopédie et traumatologie

**165815 - 165826** Accessoires acétabulaires en prévention d'une luxation

**Catégorie de remboursement :** I.B.a

<i>Base de remboursement</i>	€ 168,17	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 201,80	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 33,63	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 168,17

**Conditions de remboursement :** L-§13

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**165830 - 165841** Anneau de support pour cupule avec fixation par ciment

**Catégorie de remboursement :** I.B.a

<i>Base de remboursement</i>	€ 200,20	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 240,24	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 40,04	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 200,20

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**165852 - 165863** Croix de reconstruction avec fixation peri-cotyloïdienne

**Catégorie de remboursement :** I.B.a

<i>Base de remboursement</i>	€ 250,25	<i>Marge de sécurité (%)</i>	60,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 400,40	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 150,15	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 250,25

---

#### L.2.2.2 Genou

L.2.2.2.1 Composants fémoraux

L.2.2.2.1.1 Unicondylaire

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**165874 - 165885** Composant fémoral unicondylaire, pour un placement avec ciment

**Catégorie de remboursement :** I.C.a      **Liste nominative :** 34001

<i>Base de remboursement</i>	€ 970,98	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 1.165,17	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 194,19	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 970,98

**Conditions de remboursement :** L-§09

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**165896 - 165900** Composant fémoral unicondylaire pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement

**Catégorie de remboursement :** I.C.a      **Liste nominative :** 34002

<i>Base de remboursement</i>	€ 1.201,22	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 1.441,46	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 240,24	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00

# Liste

## L. Orthopédie et traumatologie

Montant du remboursement € 1.201,22

Conditions de remboursement : L-§09

### L.2.2.2.1.2 Bicondytaire

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**165911 - 165922** Composant fémoral bicondytaire, pour un placement avec ciment

**Catégorie de remboursement :** I.C.a **Liste nominative :** 34003

*Base de remboursement* € 1.281,30 *Marge de sécurité (%)* 20,00% *Intervention personnelle (%)* 0,00%

*Prix maximum* € 1.537,56 *Marge de sécurité (€)* € 256,26 *Intervention personnelle (€)* € 0,00

*Montant du remboursement* € 1.281,30

Conditions de remboursement : L-§09

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**165933 - 165944** Composant fémoral bicondytaire pour un placement avec ciment, avec traitement nitruré anti-allergique

**Catégorie de remboursement :** I.C.a **Liste nominative :** 34004

*Base de remboursement* € 1.281,30 *Marge de sécurité (%)* 20,00% *Intervention personnelle (%)* 0,00%

*Prix maximum* € 1.537,56 *Marge de sécurité (€)* € 256,26 *Intervention personnelle (€)* € 0,00

*Montant du remboursement* € 1.281,30

Conditions de remboursement : L-§09

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**165955 - 165966** Composant fémoral bicondytaire, pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement

**Catégorie de remboursement :** I.C.a **Liste nominative :** 34005

*Base de remboursement* € 1.401,42 *Marge de sécurité (%)* 20,00% *Intervention personnelle (%)* 0,00%

*Prix maximum* € 1.681,70 *Marge de sécurité (€)* € 280,28 *Intervention personnelle (€)* € 0,00

*Montant du remboursement* € 1.401,42

Conditions de remboursement : L-§09

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**165970 - 165981** Composant fémoral bicondytaire, pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement, avec traitement nitruré anti-allergique

**Catégorie de remboursement :** I.C.a **Liste nominative :** 34006

*Base de remboursement* € 1.401,42 *Marge de sécurité (%)* 20,00% *Intervention personnelle (%)* 0,00%

*Prix maximum* € 1.681,70 *Marge de sécurité (€)* € 280,28 *Intervention personnelle (€)* € 0,00

*Montant du remboursement* € 1.401,42

Conditions de remboursement : L-§09

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**165992 - 166003** Composant fémoral bicondytaire pour révision, pour un placement avec ciment

**Catégorie de remboursement :** I.C.a **Liste nominative :** 34007



## Liste

### L. Orthopédie et traumatologie

Base de remboursement	€ 1.501,52	Marge de sécurité (%)	20,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 1.801,82	Marge de sécurité (€)	€ 300,30	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 1.501,52

Conditions de remboursement : L-§09,L-§14

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**166014 - 166025**      Composant fémoral contraint bicondylaire pour révision, pour un placement avec ciment

**Catégorie de remboursement :** I.C.a      **Liste nominative :** 34008

Base de remboursement	€ 1.601,62	Marge de sécurité (%)	30,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 2.082,10	Marge de sécurité (€)	€ 480,48	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 1.601,62

Conditions de remboursement : L-§09,L-§14

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**166036 - 166040**      Composant fémoral bicondylaire pour révision, pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement

**Catégorie de remboursement :** I.C.a      **Liste nominative :** 34009

Base de remboursement	€ 1.501,52	Marge de sécurité (%)	20,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 1.801,82	Marge de sécurité (€)	€ 300,30	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 1.501,52

Conditions de remboursement : L-§09,L-§14

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**166051 - 166062**      Composant fémoral contraint bicondylaire pour révision, pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement

**Catégorie de remboursement :** I.C.a      **Liste nominative :** 34010

Base de remboursement	€ 1.601,62	Marge de sécurité (%)	30,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 2.082,10	Marge de sécurité (€)	€ 480,48	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 1.601,62

Conditions de remboursement : L-§09,L-§14

---

#### L.2.2.2.1.3 Prothèse à charnière

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**166073 - 166084**      Composant fémoral d'une prothèse à charnière modulaire, y compris l'axe, pour un placement avec ciment

**Catégorie de remboursement :** I.C.a      **Liste nominative :** 34011

Base de remboursement	€ 1.987,01	Marge de sécurité (%)	20,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 2.384,41	Marge de sécurité (€)	€ 397,40	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 1.987,01

Conditions de remboursement : L-§09

## Liste

### L. Orthopédie et traumatologie

#### L.2.2.2.1.4 Bicompartimental

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014		<b>NOUVEAU</b>
<b>166095 - 166106</b>	Composant fémoral d'une prothèse bicompartimentale, pour un placement avec ciment				
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b>	34012		
<i>Base de remboursement</i>	€ 1.201,22	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 1.441,46	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 240,24	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 1.201,22
<b>Conditions de remboursement :</b>	L-§09				

#### L.2.2.2.1.5 Implant de surface

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014		<b>NOUVEAU</b>
<b>166110 - 166121</b>	Implant de surface pour un remplacement partiel du cartilage articulaire (excepté au niveau de la trochlée), pour l'ensemble des composants				
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b>	34013		
<i>Base de remboursement</i>	€ 1.551,57	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 1.861,88	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 310,31	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 1.551,57
<b>Conditions de remboursement :</b>	L-§09,L-§15				

#### L.2.2.2.2 Composants tibiaux

##### L.2.2.2.2.1 Unicondylaire

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014		<b>NOUVEAU</b>
<b>166132 - 166143</b>	Composant tibial unicondylaire monobloc en polyéthylène				
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b>	34014		
<i>Base de remboursement</i>	€ 650,66	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 780,79	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 130,13	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 650,66
<b>Conditions de remboursement :</b>	L-§09				

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014		<b>NOUVEAU</b>
<b>166154 - 166165</b>	Composant tibial unicondylaire monobloc en polyéthylène highly cross-linked				
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b>	34015		
<i>Base de remboursement</i>	€ 650,66	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 780,79	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 130,13	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 650,66
<b>Conditions de remboursement :</b>	L-§09,L-§08				

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014		<b>NOUVEAU</b>
<b>166176 - 166180</b>	Composant tibial unicondylaire monobloc metal-backed, pour un placement avec ciment				
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b>	34016		

# Liste

## L. Orthopédie et traumatologie

<i>Base de remboursement</i>	€ 400,41	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 480,49	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 80,08	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 400,41

Conditions de remboursement : L-§09

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**166191 - 166202**      Composant tibial unicondylaire monobloc metal-backed, pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement

**Catégorie de remboursement :** I.C.a      **Liste nominative :** 34017

<i>Base de remboursement</i>	€ 400,41	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
------------------------------	----------	------------------------------	--------	-------------------------------------	-------

<i>Prix maximum</i>	€ 480,49	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 80,08	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
---------------------	----------	------------------------------	---------	-------------------------------------	--------

*Montant du remboursement*      € 400,41

Conditions de remboursement : L-§09

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**166213 - 166224**      Embase tibiale unicondylaire pour un placement avec ciment

**Catégorie de remboursement :** I.C.a      **Liste nominative :** 34018

<i>Base de remboursement</i>	€ 650,66	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
------------------------------	----------	------------------------------	--------	-------------------------------------	-------

<i>Prix maximum</i>	€ 780,79	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 130,13	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
---------------------	----------	------------------------------	----------	-------------------------------------	--------

*Montant du remboursement*      € 650,66

Conditions de remboursement : L-§09

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**166235 - 166246**      Embase tibiale unicondylaire, pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement

**Catégorie de remboursement :** I.C.a      **Liste nominative :** 34019

<i>Base de remboursement</i>	€ 700,71	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
------------------------------	----------	------------------------------	--------	-------------------------------------	-------

<i>Prix maximum</i>	€ 840,85	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 140,14	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
---------------------	----------	------------------------------	----------	-------------------------------------	--------

*Montant du remboursement*      € 700,71

Conditions de remboursement : L-§09

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**166250 - 166261**      Insert unicondylaire en polyéthylène

**Catégorie de remboursement :** I.C.a      **Liste nominative :** 34020

<i>Base de remboursement</i>	€ 300,30	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
------------------------------	----------	------------------------------	--------	-------------------------------------	-------

<i>Prix maximum</i>	€ 360,36	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 60,06	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
---------------------	----------	------------------------------	---------	-------------------------------------	--------

*Montant du remboursement*      € 300,30

Conditions de remboursement : L-§09

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**166272 - 166283**      Insert unicondylaire en polyéthylène highly cross-linked

## Liste

### L. Orthopédie et traumatologie

<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b>	34021		
<i>Base de remboursement</i>	€ 300,30	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 360,36	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 60,06	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 300,30

**Conditions de remboursement :** L-§09,L-§08

---

#### L.2.2.2.2.2 Bicondylaire

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**166294 - 166305**      Composant tibial bicondylaire monobloc en polyéthylène

<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b>	34022		
<i>Base de remboursement</i>	€ 325,33	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 390,39	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 65,06	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 325,33

**Conditions de remboursement :** L-§09

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**166316 - 166320**      Composant tibial bicondylaire monobloc en polyéthylène highly cross-linked

<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b>	34023		
<i>Base de remboursement</i>	€ 325,33	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 390,39	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 65,06	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 325,33

**Conditions de remboursement :** L-§09,L-§08

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**166331 - 166342**      Composant tibial bicondylaire monobloc metal-backed pour un placement avec ciment

<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b>	34024		
<i>Base de remboursement</i>	€ 897,91	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 1.077,49	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 179,58	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 897,91

**Conditions de remboursement :** L-§09

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**166353 - 166364**      Composant tibial bicondylaire monobloc metal-backed, pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement

<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b>	34025		
<i>Base de remboursement</i>	€ 1.121,14	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 1.345,36	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 224,22	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 1.121,14

**Conditions de remboursement :** L-§09

# Liste

## L. Orthopédie et traumatologie

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>166375 - 166386</b>	Embase tibiale bicondyalaire, y compris les obturateurs, pour un placement avec ciment	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 34026
<i>Base de remboursement</i>	€ 800,81	<i>Marge de sécurité (%)</i> 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 960,97	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 160,16 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 800,81
<b>Conditions de remboursement :</b>	L-§09	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>166390 - 166401</b>	Embase tibiale bicondyalaire, y compris les obturateurs, pour un placement avec ciment, avec traitement nitruré anti-allergique	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 34027
<i>Base de remboursement</i>	€ 800,81	<i>Marge de sécurité (%)</i> 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 960,97	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 160,16 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 800,81
<b>Conditions de remboursement :</b>	L-§09	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>166412 - 166423</b>	Embase tibiale bicondyalaire, y compris les obturateurs, pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 34028
<i>Base de remboursement</i>	€ 950,96	<i>Marge de sécurité (%)</i> 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 1.141,15	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 190,19 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 950,96
<b>Conditions de remboursement :</b>	L-§09	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>166434 - 166445</b>	Embase tibiale bicondyalaire, y compris les obturateurs, pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement, avec traitement nitruré anti-allergique	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 34029
<i>Base de remboursement</i>	€ 950,96	<i>Marge de sécurité (%)</i> 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 1.141,15	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 190,19 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 950,96
<b>Conditions de remboursement :</b>	L-§09	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>166456 - 166460</b>	Insert bicondyalaire en polyéthylène	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 34030
<i>Base de remboursement</i>	€ 400,41	<i>Marge de sécurité (%)</i> 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 480,49	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 80,08 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 400,41

## Liste

### L. Orthopédie et traumatologie

Conditions de remboursement : L-§09

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>166471 - 166482</b>	Insert bicondytaire en polyéthylène highly cross-linked	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 34031
<i>Base de remboursement</i>	€ 450,46	<i>Marge de sécurité (%)</i> 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 540,55	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 90,09 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 450,46
<b>Conditions de remboursement :</b> L-§09,L-§08		

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>166493 - 166504</b>	Insert bicondytaire contraint en polyéthylène	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 34032
<i>Base de remboursement</i>	€ 550,56	<i>Marge de sécurité (%)</i> 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 660,67	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 110,11 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 550,56
<b>Conditions de remboursement :</b> L-§09		

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>166515 - 166526</b>	Insert bicondytaire contraint en polyéthylène highly cross-linked	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 34033
<i>Base de remboursement</i>	€ 550,56	<i>Marge de sécurité (%)</i> 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 660,67	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 110,11 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 550,56
<b>Conditions de remboursement :</b> L-§09,L-§08		

---

#### L.2.2.2.2.3 Bicondytaire (pour révision)

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>166530 - 166541</b>	Embase tibiale bicondytaire pour révision, y compris les obturateurs, pour un placement avec ciment	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 34034
<i>Base de remboursement</i>	€ 900,91	<i>Marge de sécurité (%)</i> 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 1.081,09	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 180,18 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 900,91
<b>Conditions de remboursement :</b> L-§09,L-§14		

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>166552 - 166563</b>	Embase tibiale bicondytaire pour révision, y compris les obturateurs, pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 34035
<i>Base de remboursement</i>	€ 1.001,02	<i>Marge de sécurité (%)</i> 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%

---

## Liste

### L. Orthopédie et traumatologie

<i>Prix maximum</i>	€ 1.201,22	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 200,20	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 1.001,02

Conditions de remboursement : L-§09,L-§14

---

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**166574 - 166585** Insert en polyéthylène bicondylaire pour révision

**Catégorie de remboursement :** I.C.a **Liste nominative :** 34036

*Base de remboursement* € 500,51 *Marge de sécurité (%)* 20,00% *Intervention personnelle (%)* 0,00%

*Prix maximum* € 600,61 *Marge de sécurité (€)* € 100,10 *Intervention personnelle (€)* € 0,00

*Montant du remboursement* € 500,51

Conditions de remboursement : L-§09,L-§14

---

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**166596 - 166600** Insert bicondylaire en polyéthylène highly cross-linked, pour révision

**Catégorie de remboursement :** I.C.a **Liste nominative :** 34037

*Base de remboursement* € 500,51 *Marge de sécurité (%)* 20,00% *Intervention personnelle (%)* 0,00%

*Prix maximum* € 600,61 *Marge de sécurité (€)* € 100,10 *Intervention personnelle (€)* € 0,00

*Montant du remboursement* € 500,51

Conditions de remboursement : L-§09,L-§14,L-§08

---

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**166611 - 166622** Insert en polyéthylène contraint bicondylaire, pour révision

**Catégorie de remboursement :** I.C.a **Liste nominative :** 34038

*Base de remboursement* € 550,56 *Marge de sécurité (%)* 20,00% *Intervention personnelle (%)* 0,00%

*Prix maximum* € 660,67 *Marge de sécurité (€)* € 110,11 *Intervention personnelle (€)* € 0,00

*Montant du remboursement* € 550,56

Conditions de remboursement : L-§09,L-§14

---

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**166633 - 166644** Insert en polyéthylène highly cross-linked contraint bicondylaire, pour révision

**Catégorie de remboursement :** I.C.a **Liste nominative :** 34039

*Base de remboursement* € 550,56 *Marge de sécurité (%)* 20,00% *Intervention personnelle (%)* 0,00%

*Prix maximum* € 660,67 *Marge de sécurité (€)* € 110,11 *Intervention personnelle (€)* € 0,00

*Montant du remboursement* € 550,56

Conditions de remboursement : L-§09,L-§14,L-§08

---

#### L.2.2.2.4 Composant tibial de prothèse à charnière modulaire

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**166655 - 166666** Composant tibial d'une prothèse à charnière modulaire monobloc metal-backed, y compris l'axe, pour un placement avec ciment

## Liste

### L. Orthopédie et traumatologie

<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b>	34040		
<i>Base de remboursement</i>	€ 1.376,40	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 1.651,68	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 275,28	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 1.376,40
<b>Conditions de remboursement :</b>	L-§09				

---

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014		<b>NOUVEAU</b>
<b>166670 - 166681</b>	Embase tibiale d'une prothèse à charnière modulaire, y compris l'axe, pour un placement avec ciment				
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b>	34041		
<i>Base de remboursement</i>	€ 1.201,22	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 1.441,46	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 240,24	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 1.201,22
<b>Conditions de remboursement :</b>	L-§09				

---

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014		<b>NOUVEAU</b>
<b>166692 - 166703</b>	Insert en polyéthylène d'une prothèse à charnière modulaire				
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b>	34042		
<i>Base de remboursement</i>	€ 400,41	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 480,49	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 80,08	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 400,41
<b>Conditions de remboursement :</b>	L-§09				

---

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014		<b>NOUVEAU</b>
<b>166714 - 166725</b>	Insert en polyéthylène highly cross-linked d'une prothèse à charnière modulaire				
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b>	34043		
<i>Base de remboursement</i>	€ 400,41	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 480,49	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 80,08	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 400,41
<b>Conditions de remboursement :</b>	L-§09,L-§08				

#### L.2.2.2.2.5 Bicompartimental

---

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014		<b>NOUVEAU</b>
<b>166736 - 166740</b>	Composant tibial d'une prothèse bicompartimentale, monobloc en polyéthylène				
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b>	34044		
<i>Base de remboursement</i>	€ 325,33	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 390,39	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 65,06	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 325,33
<b>Conditions de remboursement :</b>	L-§09				



# Liste

## L. Orthopédie et traumatologie

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>166751 - 166762</b>	Composant tibial d'une prothèse bicompartimentale, monobloc en polyéthylène highly cross-linked	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 34045
<i>Base de remboursement</i>	€ 325,33	<i>Marge de sécurité (%)</i> 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 390,39	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 65,06 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 325,33
<b>Conditions de remboursement :</b>	L-§09,L-§08	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>166773 - 166784</b>	Embase tibiale d'une prothèse bicompartimentale, y compris les obturateurs, pour un placement avec ciment	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 34046
<i>Base de remboursement</i>	€ 800,81	<i>Marge de sécurité (%)</i> 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 960,97	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 160,16 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 800,81
<b>Conditions de remboursement :</b>	L-§09	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>166795 - 166806</b>	Embase tibiale d'une prothèse bicompartimentale, y compris les obturateurs, pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 34047
<i>Base de remboursement</i>	€ 950,96	<i>Marge de sécurité (%)</i> 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 1.141,15	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 190,19 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 950,96
<b>Conditions de remboursement :</b>	L-§09	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>166810 - 166821</b>	Insert en polyéthylène d'une prothèse bicompartimentale	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 34048
<i>Base de remboursement</i>	€ 400,41	<i>Marge de sécurité (%)</i> 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 480,49	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 80,08 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 400,41
<b>Conditions de remboursement :</b>	L-§09	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>166832 - 166843</b>	Insert en polyéthylène highly cross-linked d'une prothèse bicompartimentale	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 34049
<i>Base de remboursement</i>	€ 400,41	<i>Marge de sécurité (%)</i> 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 480,49	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 80,08 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 400,41

# Liste

## L. Orthopédie et traumatologie

Conditions de remboursement : L-§09,L-§08

### L.2.2.2.3 Spacer

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**166854 - 166865** Spacer en ciment imprégné d'antibiotique

**Catégorie de remboursement :** I.C.a **Liste nominative :** 34050

*Base de remboursement* € 720,73 *Marge de sécurité (%)* 10,00% *Intervention personnelle (%)* 0,00%

*Prix maximum* € 792,80 *Marge de sécurité (€)* € 72,07 *Intervention personnelle (€)* € 0,00

*Montant du remboursement* € 720,73

Conditions de remboursement : L-§09

### L.2.2.2.4 Composants fémoro-patellaires

#### L.2.2.2.4.1 Trochlée

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**166876 - 166880** Trochlée pour un placement avec ciment

**Catégorie de remboursement :** I.C.a **Liste nominative :** 34051

*Base de remboursement* € 1.016,03 *Marge de sécurité (%)* 20,00% *Intervention personnelle (%)* 0,00%

*Prix maximum* € 1.219,23 *Marge de sécurité (€)* € 203,20 *Intervention personnelle (€)* € 0,00

*Montant du remboursement* € 1.016,03

Conditions de remboursement : L-§09

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**166891 - 166902** Trochlée pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement

**Catégorie de remboursement :** I.C.a **Liste nominative :** 34052

*Base de remboursement* € 1.343,36 *Marge de sécurité (%)* 20,00% *Intervention personnelle (%)* 0,00%

*Prix maximum* € 1.612,03 *Marge de sécurité (€)* € 268,67 *Intervention personnelle (€)* € 0,00

*Montant du remboursement* € 1.343,36

Conditions de remboursement : L-§09

#### L.2.2.2.4.2 Rotule

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**166913 - 166924** Rotule en polyéthylène

**Catégorie de remboursement :** I.C.a **Liste nominative :** 34053

*Base de remboursement* € 190,19 *Marge de sécurité (%)* 20,00% *Intervention personnelle (%)* 0,00%

*Prix maximum* € 228,22 *Marge de sécurité (€)* € 38,03 *Intervention personnelle (€)* € 0,00

*Montant du remboursement* € 190,19

Conditions de remboursement : L-§09

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**166935 - 166946** Rotule en polyéthylène highly cross-linked

## Liste

### L. Orthopédie et traumatologie

<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b>	34054		
<i>Base de remboursement</i>	€ 205,21	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 246,25	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 41,04	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 205,21

**Conditions de remboursement :** L-§09,L-§08

---

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>	
<b>166950 - 166961</b>	Rotule mobile metal-backed, pour un placement avec ciment				
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b>	34055		
<i>Base de remboursement</i>	€ 340,35	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 408,42	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 68,07	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 340,35

**Conditions de remboursement :** L-§09

---

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>	
<b>166972 - 166983</b>	Rotule fixe metal-backed, pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement				
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b>	34056		
<i>Base de remboursement</i>	€ 340,35	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 408,42	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 68,07	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 340,35

**Conditions de remboursement :** L-§09

---

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>	
<b>166994 - 167005</b>	Rotule mobile metal-backed, pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement				
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b>	34057		
<i>Base de remboursement</i>	€ 370,38	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 444,45	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 74,07	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 370,38

**Conditions de remboursement :** L-§09

#### L.2.2.2.5 Prothèse à charnière

---

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>	
<b>167016 - 167020</b>	Prothèse totale de genou à charnière, pour un placement avec ciment				
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b>	34058		
<i>Base de remboursement</i>	€ 3.053,10	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 3.663,72	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 610,62	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 3.053,10

**Conditions de remboursement :** L-§09

---

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
------------------------------	-----------	-----------------------------	-----------	----------------

## Liste

### L. Orthopédie et traumatologie

<b>167031 - 167042</b>	Charnière pour prothèse modulaire, pour placement avec ciment				
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b>		34059	
<i>Base de remboursement</i>	€ 2.902,94	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 3.483,52	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 580,58	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 2.902,94
<b>Conditions de remboursement :</b>	L-§09				

---

#### L.2.2.2.6 Tiges

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>	
<b>167053 - 167064</b>	Tige tibiale standard, y compris tous les éléments d'assemblage et le centraliseur, pour un placement avec ciment				
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b>		34060	
<i>Base de remboursement</i>	€ 300,30	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 360,36	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 60,06	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 300,30
<b>Conditions de remboursement :</b>	L-§09				

---

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>	
<b>167075 - 167086</b>	Tige tibiale standard, y compris tous les éléments d'assemblage et le centraliseur, pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement				
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b>		34061	
<i>Base de remboursement</i>	€ 350,36	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 420,43	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 70,07	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 350,36
<b>Conditions de remboursement :</b>	L-§09				

---

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>	
<b>167090 - 167101</b>	Tige fémorale standard, y compris tous les éléments d'assemblage et le centraliseur, pour un placement avec ciment				
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b>		34062	
<i>Base de remboursement</i>	€ 512,52	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 615,02	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 102,50	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 512,52
<b>Conditions de remboursement :</b>	L-§09				

---

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>	
<b>167112 - 167123</b>	Tige fémorale standard, y compris tous les éléments d'assemblage et le centraliseur, pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement				
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b>		34063	
<i>Base de remboursement</i>	€ 512,52	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 615,02	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 102,50	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00

# Liste

## L. Orthopédie et traumatologie

Montant du remboursement € 512,52

Conditions de remboursement : L-§09

---

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**167134 - 167145** Tige standard fémorale ou tibiale, y compris tous les éléments d'assemblage et le centraliseur, pour un placement avec ciment

**Catégorie de remboursement :** I.C.a **Liste nominative :** 34064

Base de remboursement € 300,30 Marge de sécurité (%) 20,00% Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix maximum € 360,36 Marge de sécurité (€) € 60,06 Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 300,30

Conditions de remboursement : L-§09

---

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**167156 - 167160** Tige standard fémorale ou tibiale, y compris tous les éléments d'assemblage et le centraliseur, pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement

**Catégorie de remboursement :** I.C.a **Liste nominative :** 34065

Base de remboursement € 350,36 Marge de sécurité (%) 20,00% Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix maximum € 420,43 Marge de sécurité (€) € 70,07 Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 350,36

Conditions de remboursement : L-§09

---

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**167171 - 167182** Tige offset, y compris tous les éléments d'assemblage et le centraliseur, pour un placement avec ciment

**Catégorie de remboursement :** I.C.a **Liste nominative :** 34066

Base de remboursement € 560,57 Marge de sécurité (%) 20,00% Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix maximum € 672,68 Marge de sécurité (€) € 112,11 Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 560,57

Conditions de remboursement : L-§09

---

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**167193 - 167204** Tige offset, y compris tous les éléments d'assemblage et le centraliseur, pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement

**Catégorie de remboursement :** I.C.a **Liste nominative :** 34067

Base de remboursement € 560,57 Marge de sécurité (%) 20,00% Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix maximum € 672,68 Marge de sécurité (€) € 112,11 Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 560,57

Conditions de remboursement : L-§09

---

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**167215 - 167226** Tige pour une prothèse à charnière, y compris tous les éléments d'assemblage et le centraliseur, pour un placement avec ciment

# Liste

## L. Orthopédie et traumatologie

<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b>	34068		
<i>Base de remboursement</i>	€ 575,58	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 690,69	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 115,11	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 575,58
<b>Conditions de remboursement :</b>	L-§09				

---

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>	
<b>167230 - 167241</b>	Tige pour une prothèse à charnière, y compris tous les éléments d'assemblage et le centraliseur, pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement				
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b>	34069		
<i>Base de remboursement</i>	€ 700,71	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 840,85	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 140,14	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 700,71
<b>Conditions de remboursement :</b>	L-§09				

### L.2.2.2.7 Accessoires pour prothèses de genou

---

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>	
<b>167252 - 167263</b>	Coin ou cale fémorale, y compris les vis d'assemblage, pour placement avec ciment, par pièce				
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.B.a				
<i>Base de remboursement</i>	€ 300,30	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 360,36	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 60,06	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 300,30

---

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>	
<b>167274 - 167285</b>	Coin ou cale fémorale, y compris les vis d'assemblage, pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement, par pièce				
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.B.a				
<i>Base de remboursement</i>	€ 300,30	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 360,36	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 60,06	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 300,30

---

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>	
<b>167296 - 167300</b>	Coin ou cale tibiale, y compris les vis d'assemblage, pour placement avec ciment, par pièce				
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.B.a				
<i>Base de remboursement</i>	€ 370,38	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 444,45	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 74,07	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 370,38

# Liste

## L. Orthopédie et traumatologie

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**167311 - 167322**      Coin ou cale tibiale, y compris les vis d'assemblage, pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement, par pièce

**Catégorie de remboursement :** I.B.a

*Base de remboursement*      € 370,38      *Marge de sécurité (%)*      20,00%      *Intervention personnelle (%)*      0,00%

*Prix maximum*      € 444,45      *Marge de sécurité (€)*      € 74,07      *Intervention personnelle (€)*      € 0,00

*Montant du remboursement*      € 370,38

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**167333 - 167344**      Manchon tibial ou fémoral pour placement avec ciment, par pièce

**Catégorie de remboursement :** I.B.a

*Base de remboursement*      € 530,54      *Marge de sécurité (%)*      20,00%      *Intervention personnelle (%)*      0,00%

*Prix maximum*      € 636,64      *Marge de sécurité (€)*      € 106,10      *Intervention personnelle (€)*      € 0,00

*Montant du remboursement*      € 530,54

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**167355 - 167366**      Manchon tibial ou fémoral, pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement, par pièce

**Catégorie de remboursement :** I.B.a

*Base de remboursement*      € 960,97      *Marge de sécurité (%)*      20,00%      *Intervention personnelle (%)*      0,00%

*Prix maximum*      € 1.153,16      *Marge de sécurité (€)*      € 192,19      *Intervention personnelle (€)*      € 0,00

*Montant du remboursement*      € 960,97

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**167370 - 167381**      Vis osseuse, maximum quatre pièces, par pièce

**Catégorie de remboursement :** I.B.a

*Base de remboursement*      € 40,04      *Marge de sécurité (%)*      10,00%      *Intervention personnelle (%)*      0,00%

*Prix maximum*      € 44,04      *Marge de sécurité (€)*      € 4,00      *Intervention personnelle (€)*      € 0,00

*Montant du remboursement*      € 40,04

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**167392 - 167403**      Plug osseux, maximum deux pièces, par pièce

**Catégorie de remboursement :** I.B.a

*Base de remboursement*      € 150,15      *Marge de sécurité (%)*      20,00%      *Intervention personnelle (%)*      0,00%

*Prix maximum*      € 180,18      *Marge de sécurité (€)*      € 30,03      *Intervention personnelle (€)*      € 0,00

*Montant du remboursement*      € 150,15

# Liste

## L. Orthopédie et traumatologie

---

### L.2.2.3 Cheville

#### L.2.2.3.1 Tibial

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>167414 - 167425</b>	Composant tibial pour placement avec ciment	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 34101
<i>Base de remboursement</i>	€ 500,51	<i>Marge de sécurité (%)</i> 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 600,61	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 100,10 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 500,51
<b>Conditions de remboursement :</b>	L-§16	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>167436 - 167440</b>	Composant tibial, pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 34102
<i>Base de remboursement</i>	€ 850,86	<i>Marge de sécurité (%)</i> 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 1.021,03	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 170,17 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 850,86
<b>Conditions de remboursement :</b>	L-§16	

---

#### L.2.2.3.2 Talaire

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>167451 - 167462</b>	Composant talaire pour placement avec ciment	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 34103
<i>Base de remboursement</i>	€ 525,53	<i>Marge de sécurité (%)</i> 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 630,63	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 105,10 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 525,53
<b>Conditions de remboursement :</b>	L-§16	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>167473 - 167484</b>	Composant talaire, pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 34104
<i>Base de remboursement</i>	€ 1.001,02	<i>Marge de sécurité (%)</i> 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 1.201,22	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 200,20 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 1.001,02
<b>Conditions de remboursement :</b>	L-§16	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>167495 - 167506</b>	Insert talaire en polyéthylène	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 34105



## Liste

### L. Orthopédie et traumatologie

<i>Base de remboursement</i>	€ 275,28	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 330,33	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 55,05	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 275,28

Conditions de remboursement : L-§16

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**167510 - 167521**      Insert talaire en polyéthylène highly cross-linked

**Catégorie de remboursement :** I.C.a      **Liste nominative :** 34106

<i>Base de remboursement</i>	€ 275,28	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 330,33	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 55,05	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 275,28

Conditions de remboursement : L-§16

---

#### L.2.2.3.3 Accessoires pour prothèses de cheville

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**167532 - 167543**      Vis osseuse, maximum 4 pièces, par pièce

**Catégorie de remboursement :** I.B.a

<i>Base de remboursement</i>	€ 34,03	<i>Marge de sécurité (%)</i>	10,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 37,43	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 3,40	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 34,03

---

#### L.2.2.4 Pied

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**167554 - 167565**      Hémiprothèse métatarso-phalangienne, pour l'ensemble des composants

**Catégorie de remboursement :** I.C.a      **Liste nominative :** 33721

<i>Base de remboursement</i>	€ 640,65	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 768,78	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 128,13	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 640,65

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**167576 - 167580**      Prothèse d'interposition métatarso-phalangienne

**Catégorie de remboursement :** I.C.a      **Liste nominative :** 33722

<i>Base de remboursement</i>	€ 485,49	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 582,58	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 97,09	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 485,49

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

## Liste

### L. Orthopédie et traumatologie

<b>167591 - 167602</b>	Prothèse totale métatarso-phalangienne, pour l'ensemble des composants				
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 33723			
<i>Base de remboursement</i>	€ 1.431,45	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 1.717,74	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 286,29	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 1.431,45

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

<b>167613 - 167624</b>	Prothèse interphalangienne (orteil), pour l'ensemble des composants				
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 33724			
<i>Base de remboursement</i>	€ 375,38	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 450,45	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 75,07	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 375,38

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

<b>167635 - 167646</b>	Prothèse interphalangienne (orteil) en silicone, pour l'ensemble des composants				
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 33725			
<i>Base de remboursement</i>	€ 280,28	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 336,33	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 56,05	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 280,28

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

<b>167650 - 167661</b>	Implant sub-talaire pour correction du pied plat				
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 33726			
<i>Base de remboursement</i>	€ 425,43	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 510,51	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 85,08	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 425,43

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

<b>167672 - 167683</b>	Implant de surface pour un remplacement partiel du cartilage articulaire au niveau de l'astragale, pour l'ensemble des composants				
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 33727			
<i>Base de remboursement</i>	€ 1.551,57	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 1.861,88	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 310,31	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 1.551,57

## Liste

### L. Orthopédie et traumatologie

#### L.2.3 Prothèse de remplacement du cortex osseux

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>167694 - 167705</b>	Ensemble des éléments composant une prothèse de remplacement du cortex osseux	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.F.a	
<i>Base de remboursement</i>	<i>CMD</i>	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	<i>/</i>	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> <b>CMD</b>
<b>Conditions de remboursement :</b>	L-§09,L-§17	

---

#### L.2.4 Prothèses articulaires sur mesure

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>167716 - 167720</b>	Prothèse sur mesure (confectionnée individuellement selon les différentes dimensions)	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.F.a	
<i>Base de remboursement</i>	<i>CMD</i>	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	<i>/</i>	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> <b>CMD</b>
<b>Conditions de remboursement :</b>	L-§09,L-§18	

---

#### L.2.5 Divers

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>167731 - 167742</b>	Composant d'une prothèse articulaire, utilisé lors d'une révision	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.F.a	
<i>Base de remboursement</i>	<i>CMD</i>	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	<i>/</i>	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> <b>CMD</b>
<b>Conditions de remboursement :</b>	L-§09,L-§19	

---

### L.3 Traumatologie et ostéosynthèse

#### L.3.1 Clou

##### L.3.1.1 Clou élastique

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>167753 - 167764</b>	Clou élastique	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 34201
<i>Base de remboursement</i>	€ 80,08	<i>Marge de sécurité (%)</i> 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 96,09	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 16,01 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> <b>€ 80,08</b>

# Liste

## L. Orthopédie et traumatologie

### L.3.1.2 Clou centromédullaire, verrouillable

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>167775 - 167786</b>	Clou huméral, centromédullaire verrouillable	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 34202
<i>Base de remboursement</i>	€ 500,51	<i>Marge de sécurité (%)</i> 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 600,61	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 100,10 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 500,51
<hr/>		
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>167790 - 167801</b>	Clou fémoral ou tibial, centromédullaire, verrouillable	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 34203
<i>Base de remboursement</i>	€ 450,46	<i>Marge de sécurité (%)</i> 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 540,55	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 90,09 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 450,46
<hr/>		
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>167812 - 167823</b>	Clou pour avant-bras, centromédullaire, verrouillable	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 34204
<i>Base de remboursement</i>	€ 375,38	<i>Marge de sécurité (%)</i> 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 450,45	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 75,07 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 375,38
<hr/>		
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>167834 - 167845</b>	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	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 34205
<i>Base de remboursement</i>	€ 650,66	<i>Marge de sécurité (%)</i> 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 780,79	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 130,13 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 650,66
<hr/>		
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>167856 - 167860</b>	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	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 34206
<i>Base de remboursement</i>	€ 830,84	<i>Marge de sécurité (%)</i> 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 997,00	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 166,16 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00

# Liste

## L. Orthopédie et traumatologie

Montant du remboursement € 830,84

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>167871 - 167882</b>	Vis-clou canulé verrouillable	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 34207
<i>Base de remboursement</i>	€ 385,39	<i>Marge de sécurité (%)</i> 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 462,46	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 77,07 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 385,39

---

### L.3.1.3 Clou pour arthrodèse, centromédullaire verrouillable

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>167893 - 167904</b>	Clou simple pour arthrodèse du genou, centromédullaire, verrouillable	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 34208
<i>Base de remboursement</i>	€ 800,81	<i>Marge de sécurité (%)</i> 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 960,97	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 160,16 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 800,81

---

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>167915 - 167926</b>	Clou assemblé pour arthrodèse du genou, centromédullaire, verrouillable	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 34209
<i>Base de remboursement</i>	€ 1.861,89	<i>Marge de sécurité (%)</i> 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 2.234,26	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 372,37 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 1.861,89

---

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>167930 - 167941</b>	Clou pour arthrodèse de la cheville, centromédullaire, verrouillable	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 34210
<i>Base de remboursement</i>	€ 575,58	<i>Marge de sécurité (%)</i> 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 690,69	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 115,11 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 575,58

---

### L.3.1.4 Clou centromédullaire pour allongement du membre

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>167952 - 167963</b>	Clou simple centromédullaire pour allongement du membre	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 34211

---

## Liste

### L. Orthopédie et traumatologie

Base de remboursement	€ 750,76	Marge de sécurité (%)	20,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 900,91	Marge de sécurité (€)	€ 150,15	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 750,76

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>	
<b>167974 - 167985</b>	Clou assemblé centromédullaire pour allongement du membre		
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 34212	
Base de remboursement	€ 1.651,67	Marge de sécurité (%) 20,00%	Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 1.982,00	Marge de sécurité (€) € 330,33	Intervention personnelle (€) € 0,00
			Montant du remboursement € 1.651,67

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>	
<b>167996 - 168000</b>	Clou centromédullaire dynamique pour allongement du fémur ou tibia		
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 34213	
Base de remboursement	€ 5.605,68	Marge de sécurité (%) 0,00%	Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 5.605,68	Marge de sécurité (€) € 0,00	Intervention personnelle (€) € 0,00
			Montant du remboursement € 5.605,68
<b>Conditions de remboursement :</b>	L-§20		

#### L.3.1.5 Vis de verrouillage pour clou centromédullaire

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>	
<b>168011 - 168022</b>	Vis de verrouillage pour clou centromédullaire, y compris le mécanisme de verrouillage		
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 34214	
Base de remboursement	€ 70,07	Marge de sécurité (%) 20,00%	Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 84,08	Marge de sécurité (€) € 14,01	Intervention personnelle (€) € 0,00
			Montant du remboursement € 70,07

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>	
<b>168033 - 168044</b>	Lame de verrouillage pour clou centromédullaire		
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 34215	
Base de remboursement	€ 140,14	Marge de sécurité (%) 20,00%	Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 168,16	Marge de sécurité (€) € 28,02	Intervention personnelle (€) € 0,00
			Montant du remboursement € 140,14

#### L.3.1.6 Eléments de fixation et accessoires pour clou centromédullaire

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
--	---------------------------------------	----------------

## Liste

### L. Orthopédie et traumatologie

**168055 - 168066** Endcap pour clou centromédullaire

**Catégorie de remboursement :** I.C.a **Liste nominative :** 34216

<i>Base de remboursement</i>	€ 58,06	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 69,67	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 11,61	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 58,06

---

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**168070 - 168081** Vis condyloire et écrou pour clou centromédullaire

**Catégorie de remboursement :** I.C.a **Liste nominative :** 34217

<i>Base de remboursement</i>	€ 180,18	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 216,21	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 36,03	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 180,18

---

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**168092 - 168103** Washer pour clou centromédullaire

**Catégorie de remboursement :** I.C.a **Liste nominative :** 34218

<i>Base de remboursement</i>	€ 50,05	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 60,06	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 10,01	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 50,05

---

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**168114 - 168125** Vis de compression pour clou centromédullaire

**Catégorie de remboursement :** I.C.a **Liste nominative :** 34219

<i>Base de remboursement</i>	€ 65,07	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 78,08	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 13,01	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 65,07

---

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**168136 - 168140** Vis de blocage pour clou centromédullaire, à l'exception de la vis de blocage d'un implant cervical

**Catégorie de remboursement :** I.C.a **Liste nominative :** 34220

<i>Base de remboursement</i>	€ 58,06	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 69,67	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 11,61	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 58,06

# Liste

## L. Orthopédie et traumatologie

### L.3.2 Lame plaque

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>168151 - 168162</b>	Lame plaque non-canulée	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 34301
<i>Base de remboursement</i>	€ 245,25	<i>Marge de sécurité (%)</i> 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 294,30	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 49,05 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 245,25

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>168173 - 168184</b>	Lame plaque canulée	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 34302
<i>Base de remboursement</i>	€ 245,25	<i>Marge de sécurité (%)</i> 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 294,30	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 49,05 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 245,25

### L.3.3 Vis, agrafe et broche

#### L.3.3.1 Vis d'ostéosynthèse

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>168195 - 168206</b>	Vis ou cheville d'ostéosynthèse non canulée, sans possibilité de verrouillage à stabilité angulaire, pour l'ensemble des composants, par vis	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 27,03	<i>Marge de sécurité (%)</i> / <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i> / <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 27,03

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>168210 - 168221</b>	Vis ou cheville d'ostéosynthèse non canulée, non auto-perforante, avec possibilité de verrouillage à stabilité angulaire, pour l'ensemble des composants, par vis	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 37,04	<i>Marge de sécurité (%)</i> / <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i> / <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 37,04

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>168232 - 168243</b>	Vis ou cheville d'ostéosynthèse non canulée, auto-perforante, avec possibilité de verrouillage à stabilité angulaire, pour l'ensemble des composants, par vis	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a	



# Liste

## L. Orthopédie et traumatologie

<i>Base de remboursement</i>	€ 37,04	<i>Marge de sécurité (%)</i> /	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i> /	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 37,04

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**168254 - 168265**      Vis ou cheville d'ostéosynthèse non canulée, avec propriétés « low profile », pour l'ensemble des composants, par vis

**Catégorie de remboursement :** I.D.a

<i>Base de remboursement</i>	€ 27,03	<i>Marge de sécurité (%)</i> /	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i> /	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 27,03

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**168276 - 168280**      Vis ou cheville d'ostéosynthèse canulée, sans possibilité de verrouillage à stabilité angulaire, pour l'ensemble des composants, par vis

**Catégorie de remboursement :** I.D.a

<i>Base de remboursement</i>	€ 100,10	<i>Marge de sécurité (%)</i> /	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i> /	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 100,10

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**168291 - 168302**      Vis ou cheville d'ostéosynthèse canulée, avec possibilité de verrouillage à stabilité angulaire, pour l'ensemble des composants, par vis

**Catégorie de remboursement :** I.D.a

<i>Base de remboursement</i>	€ 100,10	<i>Marge de sécurité (%)</i> /	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i> /	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 100,10

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**168313 - 168324**      Vis de compression sans tête (type « HERBERT ») non canulée, pour l'ensemble des composants, par vis

**Catégorie de remboursement :** I.D.a

<i>Base de remboursement</i>	€ 120,12	<i>Marge de sécurité (%)</i> /	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i> /	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 120,12

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

## Liste

### L. Orthopédie et traumatologie

<b>168335 - 168346</b>	Vis de compression sans tête (type « HERBERT ») canulée, pour l'ensemble des composants, par vis			
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a			
<i>Base de remboursement</i>	€ 140,14	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 140,14

---

#### L.3.3.2 Accessoires pour vis d'ostéosynthèse

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014			<b>NOUVEAU</b>
<b>168350 - 168361</b>	Ecrou pour vis ou cheville d'ostéosynthèse, par pièce			
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a			
<i>Base de remboursement</i>	€ 27,03	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 27,03

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014			<b>NOUVEAU</b>
<b>168372 - 168383</b>	Implant séparé pour correction de la surface de contact entre une vis ou cheville et une plaque, par pièce (WASHER)			
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a			
<i>Base de remboursement</i>	€ 22,02	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 22,02

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014			<b>NOUVEAU</b>
<b>168394 - 168405</b>	Spacer pour vis ou cheville d'ostéosynthèse , par pièce			
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a			
<i>Base de remboursement</i>	€ 12,01	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 12,01

---

#### L.3.3.3 Agrafe

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014			<b>NOUVEAU</b>
<b>168416 - 168420</b>	Agrafe ligamentaire ou agrafe pour ostéosynthèse, sans mémoire de forme ou compression, par agrafe			
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a			
<i>Base de remboursement</i>	€ 70,07	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00

# Liste

## L. Orthopédie et traumatologie

Montant du remboursement € 70,07

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>168431 - 168442</b>	Agrafe ligamentaire ou agrafe pour ostéosynthèse, avec mémoire de forme ou compression, par agrafe	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a	
Base de remboursement	€ 130,13	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 130,13

---

### L.3.3.4 Broche utilisée en tant qu'implant

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>168453 - 168464</b>	Broche, avec ou sans filetage, quel que soit le diamètre, à l'exception des broches pour fixateur externe, par pièce	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a	
Base de remboursement	€ 16,02	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 16,02

---

### L.3.4 Plaque d'ostéosynthèse

#### L.3.4.1 Plaque d'ostéosynthèse péri-articulaire préformée ne permettant pas un verrouillage avec stabilité angulaire

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>168475 - 168486</b>	Plaque d'ostéosynthèse péri-articulaire préformée, ne permettant pas un verrouillage avec stabilité angulaire, conçue pour une utilisation au niveau de l'humérus proximal	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 34303
Base de remboursement	€ 400,41	Marge de sécurité (%) 20,00% Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 480,49	Marge de sécurité (€) € 80,08 Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 400,41

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>168490 - 168501</b>	Plaque d'ostéosynthèse péri-articulaire préformée, ne permettant pas un verrouillage avec stabilité angulaire, conçue pour une utilisation au niveau de l'humérus distal	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 34304
Base de remboursement	€ 400,41	Marge de sécurité (%) 20,00% Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 480,49	Marge de sécurité (€) € 80,08 Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 400,41

---

# Liste

## L. Orthopédie et traumatologie

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**168512 - 168523** Plaque d'ostéosynthèse péri-articulaire préformée, ne permettant pas un verrouillage avec stabilité angulaire, conçue pour une utilisation au niveau du radius proximal

<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b>	34305		
<i>Base de remboursement</i>	€ 400,41	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 480,49	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 80,08	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 400,41

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**168534 - 168545** Plaque d'ostéosynthèse péri-articulaire préformée, ne permettant pas un verrouillage avec stabilité angulaire, conçue pour une utilisation au niveau du radius distal

<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b>	34306		
<i>Base de remboursement</i>	€ 400,41	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 480,49	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 80,08	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 400,41

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**168556 - 168560** Plaque d'ostéosynthèse péri-articulaire préformée, ne permettant pas un verrouillage avec stabilité angulaire, conçue pour une utilisation au niveau de l'ulna proximal

<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b>	34307		
<i>Base de remboursement</i>	€ 400,41	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 480,49	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 80,08	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 400,41

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**168571 - 168582** Plaque d'ostéosynthèse péri-articulaire préformée, ne permettant pas un verrouillage avec stabilité angulaire, conçue pour une utilisation au niveau de l'ulna distal

<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b>	34308		
<i>Base de remboursement</i>	€ 400,41	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 480,49	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 80,08	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 400,41

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**168593 - 168604** Plaque d'ostéosynthèse péri-articulaire préformée, ne permettant pas un verrouillage avec stabilité angulaire, conçue pour une utilisation au niveau du fémur proximal

<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b>	34309		
<i>Base de remboursement</i>	€ 400,41	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 480,49	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 80,08	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00

# Liste

## L. Orthopédie et traumatologie

Montant du remboursement € 400,41

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>168615 - 168626</b>	Plaque d'ostéosynthèse péri-articulaire préformée, ne permettant pas un verrouillage avec stabilité angulaire, conçue pour une utilisation au niveau du fémur distal	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 34310
<i>Base de remboursement</i>	€ 400,41	<i>Marge de sécurité (%)</i> 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 480,49	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 80,08 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 400,41

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>168630 - 168641</b>	Plaque d'ostéosynthèse péri-articulaire préformée, ne permettant pas un verrouillage avec stabilité angulaire, conçue pour une utilisation au niveau du tibia proximal	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 34311
<i>Base de remboursement</i>	€ 400,41	<i>Marge de sécurité (%)</i> 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 480,49	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 80,08 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 400,41

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>168652 - 168663</b>	Plaque d'ostéosynthèse péri-articulaire préformée, ne permettant pas un verrouillage avec stabilité angulaire, conçue pour une utilisation au niveau du tibia distal	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 34312
<i>Base de remboursement</i>	€ 400,41	<i>Marge de sécurité (%)</i> 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 480,49	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 80,08 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 400,41

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>168674 - 168685</b>	Plaque d'ostéosynthèse péri-articulaire préformée, ne permettant pas un verrouillage avec stabilité angulaire, conçue pour une utilisation au niveau de la fibula distale	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 34313
<i>Base de remboursement</i>	€ 400,41	<i>Marge de sécurité (%)</i> 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 480,49	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 80,08 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 400,41

---

### **L.3.4.2 Plaque d'ostéosynthèse péri-articulaire préformée, permettant un verrouillage avec stabilité angulaire**

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
--	---------------------------------------	----------------

# Liste

## L. Orthopédie et traumatologie

**168696 - 168700** Plaque d'ostéosynthèse péri-articulaire préformée, permettant un verrouillage avec stabilité angulaire, conçue pour une utilisation au niveau de l'humérus proximal

<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b>	34314		
<i>Base de remboursement</i>	€ 525,53	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 630,63	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 105,10	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 525,53

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**168711 - 168722** Plaque d'ostéosynthèse péri-articulaire préformée, permettant un verrouillage avec stabilité angulaire, conçue pour une utilisation au niveau de l'humérus distal

<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b>	34315		
<i>Base de remboursement</i>	€ 525,53	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 630,63	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 105,10	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 525,53

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**168733 - 168744** Plaque d'ostéosynthèse péri-articulaire préformée, permettant un verrouillage avec stabilité angulaire, conçue pour une utilisation au niveau du radius proximal

<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b>	34316		
<i>Base de remboursement</i>	€ 400,41	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 480,49	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 80,08	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 400,41

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**168755 - 168766** Plaque d'ostéosynthèse péri-articulaire préformée, permettant un verrouillage avec stabilité angulaire, conçue pour une utilisation au niveau du radius distal

<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b>	34317		
<i>Base de remboursement</i>	€ 400,41	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 480,49	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 80,08	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 400,41

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**168770 - 168781** Plaque d'ostéosynthèse péri-articulaire préformée, permettant un verrouillage avec stabilité angulaire, conçue pour une utilisation au niveau de l'ulna proximal

<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b>	34318		
<i>Base de remboursement</i>	€ 400,41	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 480,49	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 80,08	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 400,41

# Liste

## L. Orthopédie et traumatologie

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>168792 - 168803</b>	Plaque d'ostéosynthèse péri-articulaire préformée, permettant un verrouillage avec stabilité angulaire, conçue pour une utilisation au niveau de l'ulna distal	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 34319
<i>Base de remboursement</i>	€ 400,41	<i>Marge de sécurité (%)</i> 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 480,49	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 80,08 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 400,41

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>168814 - 168825</b>	Plaque d'ostéosynthèse péri-articulaire préformée, permettant un verrouillage avec stabilité angulaire, conçue pour une utilisation au niveau du poignet	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 34320
<i>Base de remboursement</i>	€ 400,41	<i>Marge de sécurité (%)</i> 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 480,49	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 80,08 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 400,41

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>168836 - 168840</b>	Plaque d'ostéosynthèse péri-articulaire préformée, permettant un verrouillage avec stabilité angulaire, conçue pour une utilisation au niveau du fémur proximal	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 34321
<i>Base de remboursement</i>	€ 525,53	<i>Marge de sécurité (%)</i> 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 630,63	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 105,10 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 525,53

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>168851 - 168862</b>	Plaque d'ostéosynthèse péri-articulaire préformée, permettant un verrouillage avec stabilité angulaire, conçue pour une utilisation au niveau du fémur distal	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 34322
<i>Base de remboursement</i>	€ 525,53	<i>Marge de sécurité (%)</i> 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 630,63	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 105,10 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 525,53

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>168873 - 168884</b>	Plaque d'ostéosynthèse péri-articulaire préformée, permettant un verrouillage avec stabilité angulaire, conçue pour une utilisation au niveau du tibia proximal	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 34323

---

# Liste

## L. Orthopédie et traumatologie

<i>Base de remboursement</i>	€ 445,45	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 534,54	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 89,09	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 445,45

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**168895 - 168906**      Plaque d'ostéosynthèse péri-articulaire préformée, permettant un verrouillage avec stabilité angulaire, conçue pour une utilisation au niveau du tibia distal

**Catégorie de remboursement :** I.C.a      **Liste nominative :** 34324

<i>Base de remboursement</i>	€ 445,45	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 534,54	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 89,09	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 445,45

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**168910 - 168921**      Plaque d'ostéosynthèse péri-articulaire préformée, permettant un verrouillage avec stabilité angulaire, conçue pour une utilisation au niveau de la fibula distale

**Catégorie de remboursement :** I.C.a      **Liste nominative :** 34325

<i>Base de remboursement</i>	€ 400,41	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 480,49	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 80,08	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 400,41

---

### L.3.4.3 Plaque d'ostéosynthèse à localisation anatomique

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**168932 - 168943**      Plaque d'ostéosynthèse anatomique pour clavicule, ne permettant pas un verrouillage avec stabilité angulaire

**Catégorie de remboursement :** I.C.a      **Liste nominative :** 34326

<i>Base de remboursement</i>	€ 160,16	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 192,19	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 32,03	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 160,16

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**168954 - 168965**      Plaque d'ostéosynthèse anatomique pour clavicule, permettant un verrouillage avec stabilité angulaire

**Catégorie de remboursement :** I.C.a      **Liste nominative :** 34327

<i>Base de remboursement</i>	€ 525,53	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 630,63	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 105,10	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 525,53



# Liste

## L. Orthopédie et traumatologie

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>168976 - 168980</b>	Plaque d'ostéosynthèse anatomique pour l'omoplate	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 34328
<i>Base de remboursement</i>	€ 525,53	<i>Marge de sécurité (%)</i> 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 630,63	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 105,10 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 525,53

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>168991 - 169002</b>	Plaque d'ostéosynthèse anatomique pour apophyse coronoïde	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 34329
<i>Base de remboursement</i>	€ 525,53	<i>Marge de sécurité (%)</i> 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 630,63	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 105,10 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 525,53

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>169013 - 169024</b>	Implant pour correction du thorax en entonnoir (Pectus Excavatum)	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 34330
<i>Base de remboursement</i>	€ 900,91	<i>Marge de sécurité (%)</i> 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 1.081,09	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 180,18 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 900,91

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>169035 - 169046</b>	Plaque d'ostéosynthèse pour reconstruction du bassin	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 34331
<i>Base de remboursement</i>	€ 160,16	<i>Marge de sécurité (%)</i> 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 192,19	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 32,03 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 160,16

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>169050 - 169061</b>	Barres sacrales, y compris tous les éléments de fixation	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 34332
<i>Base de remboursement</i>	€ 1.001,02	<i>Marge de sécurité (%)</i> 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 1.201,22	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 200,20 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 1.001,02

# Liste

## L. Orthopédie et traumatologie

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**169072 - 169083** Plaque pour trochanter spécialement conçue pour un placement avec câble(s) de cerclage

**Catégorie de remboursement :** I.C.a **Liste nominative :** 34333

*Base de remboursement* € 900,91 *Marge de sécurité (%)* 20,00% *Intervention personnelle (%)* 0,00%

*Prix maximum* € 1.081,09 *Marge de sécurité (€)* € 180,18 *Intervention personnelle (€)* € 0,00

*Montant du remboursement* € 900,91

---

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**169094 - 169105** Plaque d'ostéosynthèse anatomique pour calcaneum

**Catégorie de remboursement :** I.C.a **Liste nominative :** 34334

*Base de remboursement* € 310,31 *Marge de sécurité (%)* 20,00% *Intervention personnelle (%)* 0,00%

*Prix maximum* € 372,37 *Marge de sécurité (€)* € 62,06 *Intervention personnelle (€)* € 0,00

*Montant du remboursement* € 310,31

---

### L.3.4.4 Plaque d'ostéosynthèse non préformée

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**169116 - 169120** Plaque d'ostéosynthèse pour diaphyse ou plaque d'ostéosynthèse rectangulaire, ne permettant pas un verrouillage avec stabilité angulaire

**Catégorie de remboursement :** I.D.a

*Base de remboursement* € 145,15 *Marge de sécurité (%)* / *Intervention personnelle (%)* 0,00%

*Prix plafond/ maximum* / *Marge de sécurité (€)* / *Intervention personnelle (€)* € 0,00

*Montant du remboursement* € 145,15

---

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**169131 - 169142** Plaque d'ostéosynthèse pour diaphyse ou plaque d'ostéosynthèse rectangulaire, permettant un verrouillage avec stabilité angulaire, y compris tous les éléments permettant ce verrouillage

**Catégorie de remboursement :** I.D.a

*Base de remboursement* € 195,20 *Marge de sécurité (%)* / *Intervention personnelle (%)* 0,00%

*Prix plafond/ maximum* / *Marge de sécurité (€)* / *Intervention personnelle (€)* € 0,00

*Montant du remboursement* € 195,20

---

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**169153 - 169164** Plaque de forme spéciale pour extrémité des os, permettant ou non un verrouillage

**Catégorie de remboursement :** I.D.a

*Base de remboursement* € 80,08 *Marge de sécurité (%)* / *Intervention personnelle (%)* 0,00%

# Liste

## L. Orthopédie et traumatologie

Prix plafond/ maximum / Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00  
Montant du remboursement € 80,08

---

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**169175 - 169186** Plaque d'ostéosynthèse anatomique pour extrémités (main, pied, poignet, cheville), à l'exception du calcaneum

**Catégorie de remboursement :** I.D.a

Base de remboursement € 150,15 Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix plafond/ maximum / Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 150,15

### L.3.4.5 Plaque périprothétique

---

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**169190 - 169201** Plaque péri-prothétique spécialement conçue pour un placement avec câble(s) de cerclage, à l'exception des plaques pour trochanter

**Catégorie de remboursement :** I.C.a **Liste nominative :** 34335

Base de remboursement € 750,76 Marge de sécurité (%) 20,00% Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix maximum € 900,91 Marge de sécurité (€) € 150,15 Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 750,76

**Conditions de remboursement :** L-§21

### L.3.5 Système de plaque à compression dynamique

---

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**169212 - 169223** Plaque de compression pour DCS (Dynamic Condylar System)

**Catégorie de remboursement :** I.C.a **Liste nominative :** 34336

Base de remboursement € 350,36 Marge de sécurité (%) 20,00% Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix maximum € 420,43 Marge de sécurité (€) € 70,07 Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 350,36

---

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**169234 - 169245** Plaque de compression pour DHS (Dynamic Hip System)

**Catégorie de remboursement :** I.C.a **Liste nominative :** 34337

Base de remboursement € 300,30 Marge de sécurité (%) 20,00% Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix maximum € 360,36 Marge de sécurité (€) € 60,06 Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 300,30

---

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

# Liste

## L. Orthopédie et traumatologie

**169256 - 169260** Plaque permettant un verrouillage à stabilité angulaire (locking plate) pour DHS (Dynamic Hip System)

<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b>	34338		
<i>Base de remboursement</i>	€ 300,30	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 360,36	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 60,06	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 300,30

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**169271 - 169282** Plaque de stabilisation du trochanter pour DHS (Dynamic Hip System)

<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b>	34339		
<i>Base de remboursement</i>	€ 250,25	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 300,30	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 50,05	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 250,25

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**169293 - 169304** Plaque de compression avec plaque de stabilisation du trochanter en monobloc pour DHS (Dynamic Hip System)

<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b>	34340		
<i>Base de remboursement</i>	€ 425,43	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 510,51	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 85,08	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 425,43

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**169315 - 169326** Vis de compression pour DHS (Dynamic Hip System)/DCS (Dynamic Condylar System)

<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b>	34341		
<i>Base de remboursement</i>	€ 20,02	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 24,02	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 4,00	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 20,02

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**169330 - 169341** Vis de blocage pour DHS (Dynamic Hip System)/DCS (Dynamic Condylar System)

<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b>	34342		
<i>Base de remboursement</i>	€ 150,15	<i>Marge de sécurité (%)</i>	40,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 210,21	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 60,06	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 150,15

# Liste

## L. Orthopédie et traumatologie

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>169352 - 169363</b>	Ancre cervicale pour DHS (Dynamic Hip System) ou ancre condyloire pour DCS (Dynamic Condylar System)	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 34343
<i>Base de remboursement</i>	€ 140,14	<i>Marge de sécurité (%)</i> 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 168,16	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 28,02 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 140,14

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>169374 - 169385</b>	Vis cervicale pour DHS (Dynamic Hip System) ou vis condyloire pour DCS (Dynamic Condylar System)	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 34344
<i>Base de remboursement</i>	€ 140,14	<i>Marge de sécurité (%)</i> 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 168,16	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 28,02 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 140,14

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>169396 - 169400</b>	Lame hélicoïdale cervicale à impacter pour DHS (Dynamic Hip System) ou lame hélicoïdale condyloire à impacter pour DCS (Dynamic Condylar System)	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 34345
<i>Base de remboursement</i>	€ 250,25	<i>Marge de sécurité (%)</i> 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 300,30	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 50,05 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 250,25

### L.4 Arthroscopie

#### L.4.1 Ancre, vis d'interférence et implant d'ancrage

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>169411 - 169422</b>	Ancre, seule ou dans un kit, non-résorbable	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 34401
<i>Base de remboursement</i>	€ 175,18	<i>Marge de sécurité (%)</i> 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 210,21	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 35,03 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 175,18

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>169433 - 169444</b>	Ancre, seule ou dans un kit, résorbable	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 34402
<i>Base de remboursement</i>	€ 205,21	<i>Marge de sécurité (%)</i> 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%

## Liste

### L. Orthopédie et traumatologie

<i>Prix maximum</i>	€ 246,25	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 41,04	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 205,21

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

<b>169455 - 169466</b>	Vis d'interférence, non-résorbable				
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b>		34403	
<i>Base de remboursement</i>	€ 90,09	<i>Marge de sécurité (%)</i>	120,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 198,19	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 108,10	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 90,09

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

<b>169470 - 169481</b>	Vis d'interférence, résorbable				
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b>		34404	
<i>Base de remboursement</i>	€ 120,12	<i>Marge de sécurité (%)</i>	120,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 264,26	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 144,14	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 120,12

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

<b>169492 - 169503</b>	Implant d'ancrage pour réparation des ligaments et tendons (à l'exception des vis d'interférence et agrafes), non-résorbable				
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b>		34405	
<i>Base de remboursement</i>	€ 185,19	<i>Marge de sécurité (%)</i>	80,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 333,34	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 148,15	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 185,19

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

<b>169514 - 169525</b>	Implant d'ancrage pour réparation des ligaments et tendons (à l'exception des vis d'interférence et agrafes), résorbable				
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b>		34406	
<i>Base de remboursement</i>	€ 205,21	<i>Marge de sécurité (%)</i>	80,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 369,37	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 164,16	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 205,21

---

#### L.4.2 Matériel de consommation

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

## Liste

### L. Orthopédie et traumatologie

**169536 - 169540** Ensemble du matériel de consommation utilisé lors de l'intervention arthroscopique 283194 -283205 de la nomenclature

**Catégorie de remboursement :** II.D.d

*Base de remboursement* € 149,81 *Marge de sécurité (%) /* *Intervention personnelle (%)* 55,00%

*Prix plafond/ maximum* / *Marge de sécurité (€) /* *Intervention personnelle (€)* € 82,39

*Montant du remboursement* € 67,42

**Conditions de remboursement :** L-§22

---

Date dernière modification : 1/07/2014

Date première publication : 1/07/2014

**NOUVEAU**

**169551 - 169562** Ensemble du matériel de consommation utilisé lors de l'intervention arthroscopique 275295 -275306 de la nomenclature

**Catégorie de remboursement :** II.D.d

*Base de remboursement* € 149,81 *Marge de sécurité (%) /* *Intervention personnelle (%)* 55,00%

*Prix plafond/ maximum* / *Marge de sécurité (€) /* *Intervention personnelle (€)* € 82,39

*Montant du remboursement* € 67,42

**Conditions de remboursement :** L-§22

---

Date dernière modification : 1/07/2014

Date première publication : 1/07/2014

**NOUVEAU**

**169573 - 169584** Ensemble du matériel de consommation utilisé lors de l'intervention arthroscopique 283312 - 283323 de la nomenclature

**Catégorie de remboursement :** II.D.d

*Base de remboursement* € 149,81 *Marge de sécurité (%) /* *Intervention personnelle (%)* 55,00%

*Prix plafond/ maximum* / *Marge de sécurité (€) /* *Intervention personnelle (€)* € 82,39

*Montant du remboursement* € 67,42

**Conditions de remboursement :** L-§22

---

Date dernière modification : 1/07/2014

Date première publication : 1/07/2014

**NOUVEAU**

**169595 - 169606** Ensemble du matériel de consommation utilisé lors de l'intervention arthroscopique 275472 -275483 de la nomenclature

**Catégorie de remboursement :** II.D.d

*Base de remboursement* € 149,81 *Marge de sécurité (%) /* *Intervention personnelle (%)* 55,00%

*Prix plafond/ maximum* / *Marge de sécurité (€) /* *Intervention personnelle (€)* € 82,39

*Montant du remboursement* € 67,42

**Conditions de remboursement :** L-§22

---

Date dernière modification : 1/07/2014

Date première publication : 1/07/2014

**NOUVEAU**

**169610 - 169621** Ensemble du matériel de consommation utilisé lors d'une des interventions arthroscopiques 287011 – 287022 et 276076-276080 de la nomenclature

**Catégorie de remboursement :** II.D.d

*Base de remboursement* € 149,81 *Marge de sécurité (%) /* *Intervention personnelle (%)* 55,00%

*Prix plafond/ maximum* / *Marge de sécurité (€) /* *Intervention personnelle (€)* € 82,39

*Montant du remboursement* € 67,42

---

# Liste

## L. Orthopédie et traumatologie

Conditions de remboursement : L-§22

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>169632 - 169643</b>	Ensemble du matériel de consommation utilisé lors d'une des interventions arthroscopiques 287033 – 287044 et 276194-276205 de la nomenclature	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.d	
<i>Base de remboursement</i>	€ 149,81	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 55,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 82,39
		<i>Montant du remboursement</i> € 67,42
<b>Conditions de remboursement :</b>	L-§22	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>169654 - 169665</b>	Ensemble du matériel de de la nomenclature utilisé lors d'une des interventions arthroscopiques 287092 - 287103 et 276216-276220 de la nomenclature	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.d	
<i>Base de remboursement</i>	€ 149,81	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 55,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 82,39
		<i>Montant du remboursement</i> € 67,42
<b>Conditions de remboursement :</b>	L-§22	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>169676 - 169680</b>	Ensemble du matériel de consommation utilisé lors d'une des interventions arthroscopiques 287114 – 287125 et 276231-276242 de la nomenclature	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.d	
<i>Base de remboursement</i>	€ 149,81	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 55,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 82,39
		<i>Montant du remboursement</i> € 67,42
<b>Conditions de remboursement :</b>	L-§22	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>169691 - 169702</b>	Ensemble du matériel de consommation utilisé lors de l'intervention arthroscopique 275273 -275284 de la nomenclature	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.d	
<i>Base de remboursement</i>	€ 149,81	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 55,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 82,39
		<i>Montant du remboursement</i> € 67,42
<b>Conditions de remboursement :</b>	L-§22	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>169713 - 169724</b>	Ensemble du matériel de consommation utilisé lors de l'intervention arthroscopique 277351 -277362 de la nomenclature	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	II.D.d	

---



# Liste

## L. Orthopédie et traumatologie

<i>Base de remboursement</i>	€ 149,81	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	55,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 82,39
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 67,42

Conditions de remboursement : L-§22

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**169735 - 169746**      Ensemble du matériel de consommation utilisé lors de l'intervention arthroscopique 294114 – 294125 de la nomenclature

**Catégorie de remboursement :** II.D.d

<i>Base de remboursement</i>	€ 149,81	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	55,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 82,39
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 67,42

Conditions de remboursement : L-§22

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**169750 - 169761**      Ensemble du matériel de consommation utilisé lors de l'intervention arthroscopique 277336 – 277340 de la nomenclature

**Catégorie de remboursement :** II.D.d

<i>Base de remboursement</i>	€ 149,81	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	55,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 82,39
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 67,42

Conditions de remboursement : L-§22

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**169772 - 169783**      Ensemble du matériel de consommation utilisé lors de l'intervention arthroscopique 300296 – 300300 de la nomenclature

**Catégorie de remboursement :** II.D.d

<i>Base de remboursement</i>	€ 149,81	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	55,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 82,39
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 67,42

Conditions de remboursement : L-§22

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

**169794 - 169805**      Ensemble du matériel de consommation utilisé lors de l'intervention arthroscopique 300311 - 300322 de la nomenclature

**Catégorie de remboursement :** II.D.d

<i>Base de remboursement</i>	€ 149,81	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	55,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 82,39
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 67,42

Conditions de remboursement : L-§22

---

Date dernière modification : 1/07/2014      Date première publication : 1/07/2014      **NOUVEAU**

# Liste

## L. Orthopédie et traumatologie

**169816 - 169820** Ensemble du matériel de consommation utilisé lors de l'intervention arthroscopique 276636-276640 de la nomenclature

**Catégorie de remboursement :** II.D.d

*Base de remboursement* € 149,81 *Marge de sécurité (%) /* *Intervention personnelle (%)* 55,00%

*Prix plafond/ maximum* / *Marge de sécurité (€) /* *Intervention personnelle (€)* € 82,39

*Montant du remboursement* € 67,42

**Conditions de remboursement :** L-§22

---

### L.5 Fixateurs externes

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**169831 - 169842** Utilisation temporaire d'un système de fixation externe utilisé en combinaison avec les prestations 169853-169864 et/ou 169875-169886

**Catégorie de remboursement :** I.D.a

*Base de remboursement* € 275,28 *Marge de sécurité (%) /* *Intervention personnelle (%)* 0,00%

*Prix plafond/ maximum* / *Marge de sécurité (€) /* *Intervention personnelle (€)* € 0,00

*Montant du remboursement* € 275,28

**Conditions de remboursement :** L-§23

---

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**169853 - 169864** Broche pour fixateur externe pour main ou pied

**Catégorie de remboursement :** I.D.a

*Base de remboursement* € 7,01 *Marge de sécurité (%) /* *Intervention personnelle (%)* 0,00%

*Prix plafond/ maximum* / *Marge de sécurité (€) /* *Intervention personnelle (€)* € 0,00

*Montant du remboursement* € 7,01

**Conditions de remboursement :** L-§23

---

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**169875 - 169886** Broche pour fixateur externe, à l'exception des fixateurs pour main et pied

**Catégorie de remboursement :** I.D.a

*Base de remboursement* € 37,04 *Marge de sécurité (%) /* *Intervention personnelle (%)* 0,00%

*Prix plafond/ maximum* / *Marge de sécurité (€) /* *Intervention personnelle (€)* € 0,00

*Montant du remboursement* € 37,04

**Conditions de remboursement :** L-§23

---

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**169890 - 169901** Cadre complet d'un fixateur externe tridimensionnel pour correction multiaxiale assistée par ordinateur, utilisé en combinaison avec les prestations 169853-169864 et/ou 169875-169886

**Catégorie de remboursement :** I.A.a **Liste nominative :** 34501

*Base de remboursement* *Liste Nom.* *Marge de sécurité (%) /* *Intervention personnelle (%)* 0,00%

*Prix plafond* € 3.869,69 *Marge de sécurité (€) /* *Intervention personnelle (€)* /

# Liste

## L. Orthopédie et traumatologie

Montant du remboursement Liste Nom.

Conditions de remboursement : L-§24

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**169912 - 169923** Anneau pour fixateur externe tridimensionnel pour correction multiaxiale assistée par ordinateur, utilisé en combinaison avec les prestations 169853-169864 et/ou 169875-169886

**Catégorie de remboursement :** I.A.a **Liste nominative :** 34502

*Base de remboursement* Liste Nom. *Marge de sécurité (%) /* *Intervention personnelle (%)* 0,00%

*Prix plafond* € 887,50 *Marge de sécurité (€) /* *Intervention personnelle (€)* /

*Montant du remboursement* Liste Nom.

Conditions de remboursement : L-§24

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**169934 - 169945** Cylindre extensible (strut) pour fixateur externe tridimensionnel pour correction multiaxiale assistée par ordinateur, utilisé en combinaison avec les prestations 169853-169864 et/ou 169875-169886

**Catégorie de remboursement :** I.A.a **Liste nominative :** 34503

*Base de remboursement* Liste Nom. *Marge de sécurité (%) /* *Intervention personnelle (%)* 0,00%

*Prix plafond* € 480,00 *Marge de sécurité (€) /* *Intervention personnelle (€)* /

*Montant du remboursement* Liste Nom.

Conditions de remboursement : L-§24

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**169956 - 169960** Accessoires, autre que anneaux et cylindres extensibles, pour fixateur externe tridimensionnel pour correction multiaxiale assistée par ordinateur, utilisé en combinaison avec les prestations 169853-169864 et/ou 169875-169886

**Catégorie de remboursement :** I.A.a **Liste nominative :** 34504

*Base de remboursement* Liste Nom. *Marge de sécurité (%) /* *Intervention personnelle (%)* 0,00%

*Prix plafond* € 256,78 *Marge de sécurité (€) /* *Intervention personnelle (€)* /

*Montant du remboursement* Liste Nom.

Conditions de remboursement : L-§24

### L.6 Cranio-maxillo-facial

#### **L.6.1 Plaques et vis pour la reconstruction du crâne, visage et/ou mâchoire en matériel non-résorbable**

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

**169971 - 169982** Plaque jusqu'à dix trous - non résorbable

**Catégorie de remboursement :** I.D.a

*Base de remboursement* € 75,08 *Marge de sécurité (%) /* *Intervention personnelle (%)* 0,00%

*Prix plafond/ maximum* / *Marge de sécurité (€) /* *Intervention personnelle (€)* € 0,00

*Montant du remboursement* € 75,08

# Liste

## L. Orthopédie et traumatologie

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>169993 - 170004</b>	Plaque d'onze à vingt trous - non résorbable	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 90,09	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<b>Montant du remboursement</b> € 90,09

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>170015 - 170026</b>	Plaque de plus de vingt trous - non résorbable	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 110,11	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<b>Montant du remboursement</b> € 110,11

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>170030 - 170041</b>	Treillis, non-résorbable, jusqu'à 20 cm <sup>2</sup> y compris, par cm <sup>2</sup>	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 25,03	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<b>Montant du remboursement</b> € 25,03

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>170052 - 170063</b>	Treillis, non-résorbable, de 20 cm <sup>2</sup> à 100 cm <sup>2</sup> , par cm <sup>2</sup>	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 8,01	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<b>Montant du remboursement</b> € 8,01

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>170074 - 170085</b>	Treillis, non-résorbable, 100 cm <sup>2</sup> et plus, par cm <sup>2</sup>	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 3,00	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<b>Montant du remboursement</b> € 3,00

# Liste

## L. Orthopédie et traumatologie

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>170096 - 170100</b>	Vis non-résorbable, diamètre inférieur à 1,5 mm	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 20,02	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<b>Montant du remboursement</b> € 20,02

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>170111 - 170122</b>	Vis non-résorbable, diamètre à partir de 1,5 mm et inférieur à 2,4 mm	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 20,02	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<b>Montant du remboursement</b> € 20,02

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>170133 - 170144</b>	Vis non-résorbable, diamètre de 2,4 mm et plus	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 32,03	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<b>Montant du remboursement</b> € 32,03

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>170155 - 170166</b>	Washer	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 6,01	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<b>Montant du remboursement</b> € 6,01

---

### L.6.2 Plaques et vis pour la reconstruction du crâne, visage et/ou mâchoire en matériel résorbable

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>170170 - 170181</b>	Plaque jusqu'à dix trous - résorbable	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 130,13	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<b>Montant du remboursement</b> € 130,13

# Liste

## L. Orthopédie et traumatologie

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>170192 - 170203</b>	Plaque d'onze à vingt trous - résorbable	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 200,20	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<b>Montant du remboursement</b> € 200,20

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>170214 - 170225</b>	Plaque de plus de vingt trous - résorbable	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 235,24	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<b>Montant du remboursement</b> € 235,24

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>170236 - 170240</b>	Treillis, résorbable, jusqu'à 20 cm <sup>2</sup> y compris, par cm <sup>2</sup>	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 25,03	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<b>Montant du remboursement</b> € 25,03

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>170251 - 170262</b>	Treillis, résorbable, de 20 cm <sup>2</sup> à 100 cm <sup>2</sup> , par cm <sup>2</sup>	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 12,01	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<b>Montant du remboursement</b> € 12,01

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>170273 - 170284</b>	Treillis, résorbable, 100 cm <sup>2</sup> et plus, par cm <sup>2</sup>	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 7,01	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<b>Montant du remboursement</b> € 7,01

---

# Liste

## L. Orthopédie et traumatologie

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>170295 - 170306</b>	Vis en matériel résorbable	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 35,04	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 35,04

---

### L.6.3 Plaques pour la reconstruction des parties spécifiques du visage et/ou mâchoire

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>170310 - 170321</b>	Plaque pour orbite - non résorbable	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 400,41	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 400,41

---

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>170332 - 170343</b>	Plaque pour orbite - résorbable	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 170,17	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 170,17

---

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>170354 - 170365</b>	Plaque, spécialement conçue pour la reconstruction de la mandibule	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 300,30	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 300,30

---

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>170376 - 170380</b>	Condyle, spécialement conçu pour fixation à une plaque pour la reconstruction de la mandibule, y compris tous les éléments de fixation	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 360,37	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%

---

# Liste

## L. Orthopédie et traumatologie

<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i>	/	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 360,37

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>170391 - 170402</b>	Plaque avec condyle, spécialement conçue pour la reconstruction de la mandibule	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 820,83	<i>Marge de sécurité (%)</i> / <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i> / <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 820,83

---

### L.7 Substituts osseux

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>170413 - 170424</b>	Substitut osseux ostéoconducteur, entièrement synthétique, en hydroxyapatite et/ou phosphate bi- ou tricalcique, sous forme de bloc solide, par conditionnement	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 34601
<i>Base de remboursement</i>	€ 200,20	<i>Marge de sécurité (%)</i> 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 240,24	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 40,04 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 200,20
<b>Conditions de remboursement :</b>	L-§25	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>170435 - 170446</b>	Substitut osseux ostéoconducteur, entièrement synthétique, en hydroxyapatite et/ou phosphate bi- ou tricalcique, sous forme de granules ou poudre en conditionnement jusqu'à 5cc y compris, par conditionnement	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 34602
<i>Base de remboursement</i>	€ 120,12	<i>Marge de sécurité (%)</i> 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 144,14	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 24,02 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 120,12
<b>Conditions de remboursement :</b>	L-§25	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>170450 - 170461</b>	Substitut osseux ostéoconducteur, entièrement synthétique, en hydroxyapatite et/ou phosphate bi- ou tricalcique, sous forme de granules ou poudre en conditionnement de plus de 5cc, par conditionnement	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.C.a	<b>Liste nominative :</b> 34603
<i>Base de remboursement</i>	€ 200,20	<i>Marge de sécurité (%)</i> 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 240,24	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 40,04 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 200,20
<b>Conditions de remboursement :</b>	L-§25	



# Liste

## L. Orthopédie et traumatologie

### L.8 Divers

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>170472 - 170483</b>	Ciment - avec ou sans antibiotique - utilisé lors du placement d'une prothèse articulaire - par 20 g	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.B.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 33,03	<i>Marge de sécurité (%)</i> 10,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 36,33	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 3,30 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 33,03
<b>Conditions de remboursement :</b>	L-§26	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>170494 - 170505</b>	Obturateur diaphysaire utilisé lors du placement d'une tige cimentée d'une prothèse articulaire	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.B.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 20,02	<i>Marge de sécurité (%)</i> 100,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 40,04	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 20,02 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 20,02

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>170516 - 170520</b>	Matériel de cerclage, par câble ou par fil	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.B.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 34,03	<i>Marge de sécurité (%)</i> 10,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 37,43	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 3,40 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 34,03
<b>Conditions de remboursement :</b>	L-§27	

---

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	<b>NOUVEAU</b>
<b>170531 - 170542</b>	Matériel de cerclage tressé avec système de fixation du câble, par câble, y compris l'ensemble des éléments de fixation	
<b>Catégorie de remboursement :</b>	I.B.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 100,10	<i>Marge de sécurité (%)</i> 45,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 145,14	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 45,04 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 100,10
<b>Conditions de remboursement :</b>	L-§27	

## Conditions de remboursement

### L-501

Prestation(s) liée(s) :

**162971 - 162982**

**162993 - 163004**

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives à la cyphoplastie, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

#### **1. Critères concernant l'établissement hospitalier**

Pas d'application

#### **2. Critères concernant le bénéficiaire**

Les prestations 162971-162982 et 162993-163004 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le bénéficiaire répond aux critères suivants:

##### A. Fractures avec tassement ostéoporotique

"single level" ou "multi-level", et inférieures à T5, sans compression neurologique et sans signe de déficit neurologique, pour autant qu'il soit satisfait aux conditions suivantes :

a) douleurs persistantes de plus de huit semaines et liées à la fracture et pour lesquelles le traitement médicamenteux de la douleur - administré pendant huit semaines au minimum - a soit échoué, soit donné lieu à des effets secondaires très gênants; la situation est décrite dans un rapport médical circonstancié rédigé par le médecin ayant pris en charge le traitement de la douleur; l'intervention doit cependant avoir lieu endéans une période de quatre mois après que la fracture tassement a été constatée de façon objective pour la première fois à moins qu'une progression de la fracture n'ait été démontrée;

et

b) la perte de hauteur se situe entre 20 % et 60 %;

et

c) le mur dorsal est maintenu;

et

d) présence d'un oedème osseux;

et

e) les fractures sont, selon la classification AO, de type A1.1, A1.2, A1.3 ou A2.3.;

Ainsi qu'à l'un des critères suivants :

f) chez un homme :

- soit un T-score, calculé par rapport à une population de référence masculine, < -2.5 au niveau de la colonne lombaire (L1-L4 ou L2-L4) lors d'un examen réalisé par la technique de l'absorptiométrie radiologique à double énergie ;

ou

- soit un T-score, calculé par rapport à une population de référence masculine, < -1 au niveau de la hanche (zone totale ou zone propre du col) lors d'un examen réalisé par la technique de l'absorptiométrie radiologique à double énergie;

ou

g) chez une femme avec une ostéoporose induite par des glucocorticoïdes, qui est traitée de longue durée (plus de trois mois) avec une dose orale journalière de 7,5 mg de prednisone ou équivalent, administrée dans le cadre d'une indication scientifique reconnue :

- soit la bénéficiaire doit être ménopausée sans substitution hormonale;

ou

- soit la bénéficiaire doit présenter un T-score, calculé par rapport à une population de référence féminine, < -1.5 mesuré au niveau de la colonne lombaire (L1-L4 ou L2-L4) ou de la hanche (zone totale ou zone propre du col) lors d'un examen réalisé par la technique de l'absorptiométrie radiologique à double énergie;

ou

h) chez une femme ménopausée : soit un T-score, calculé par rapport à une population de référence féminine, < -2.5 au niveau de la colonne lombaire (L1-L4 ou L2-L4) ou de la hanche (zone totale ou zone propre du col) lors d'un examen réalisé par la technique de l'absorptiométrie radiologique à double énergie.

B. Fractures tassement causée par un myélome multiple de Kahler, sans compression neurologique et sans signes de déficit neurologique, pour autant qu'il soit satisfait aux conditions suivantes :

a) douleurs persistantes de plus de six semaines liées à la fracture et pour lesquelles le traitement médicamenteux de la douleur - administré pendant six semaines au minimum - a soit échoué, soit donné lieu à des effets secondaires très gênants; la situation est décrite dans un rapport médical circonstancié rédigé par le médecin ayant pris en charge le traitement de la douleur;

et

b) le mur dorsal est maintenu;

et

c) présence d'un oedème osseux;

et

d) les fractures sont, selon la classification AO, de type A1.1, A1.2, A1.3 ou A2.3.

Pour les indications reprises sous A et B, le diagnostic est posé sur la base des examens suivants :

- RX face et profil
- et IRM ou en cas de contre-indication, un CT-scan
- et scintigraphie osseuse sans SPECT
- et, en cas de fractures avec tassement ostéoporotique, un DEXA-scan.

### **3. Critères concernant le dispositif**

Pas d'application

### **4. Procédure de demande et formulaires**

#### **4.1. Première implantation**

Les documents desquels il ressort qu'il est satisfait à l'une des indications mentionnées au point 2. doivent être conservés dans le dossier médical du bénéficiaire.

#### **4.2. Remplacement**

Pas d'obligation administrative

#### **4.3. Remplacement prématuré**

Pas d'application

#### **4.4. Dérogation à la procédure**

Pas d'application

### **5. Règles d'attestation**

#### **5.1. Règles de cumul et de non-cumul**

Pas d'application

#### **5.2. Autres règles**

La prestation 162971-162982 ne peut être attestée qu'une fois par séjour.

#### **5.3. Dérogation aux règles d'attestation**

Pas d'application

### **6. Résultats et statistiques**

Pas d'application

### **7. Divers**

Pas d'application

---

## **L-§02**

Prestation(s) liée(s) :

**163015 - 163026**

**163030 - 163041**

**163052 - 163063**

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux prothèses de disque lombaire, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

#### **1. Critères concernant l'établissement hospitalier**

Pas d'application

#### **2. Critères concernant le bénéficiaire**

Les prestations 163015-163026, 163030-163041 et 163052-163063 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le bénéficiaire répond aux critères suivants:

##### **2.1. Pour la prestation 163015-163026:**

###### **2.1.1. Critères d'inclusion**

Bénéficiaire :

- a) à partir du trente-cinquième anniversaire
- et

b) qui a été traité sans succès de façon conservatrice, pendant plus de six mois, pour douleurs dans le bas du dos, consécutives à une dégénérescence sur un ou deux niveaux discaux qui se manifeste sous la forme d'au moins une des lésions suivantes:

1. formation d'un ostéophyte au niveau des plateaux vertébraux ;
2. hernie discale médiane limitée au niveau L4-L5 ou L5-S1;
- 3 discopathie documentée

et

c) pour lequel tous les examens techniques suivants réalisés consécutivement confirment le diagnostic de dégénérescence :

1. RX, face et/ou profil;
2. clichés en flexion-extension sans glissement de plus de 3 mm;
3. scintigraphie négative au niveau des facettes;
4. examen IRM avec signes de dégénérescence discale, couplée ou non des modifications de "Modic";
5. échec d'infiltrations de facette avec un anesthésique local sans utilisation de corticoïdes;
6. discographie et/ou disco-CT, positif (avec douleur) au niveau à opérer et négatif (non douloureuse) aux niveaux contigus.

### 2.1.2 Critères d'exclusion :

- a) bénéficiaire ayant déjà une prothèse de disque lombaire ;
- b) bénéficiaire chez lequel plusieurs prothèses de disque lombaire sont placées lors de la même intervention ;
- c) sténose du récessus latéral ou arthrose du neuroforamen;
- d) fractures au niveau des vertèbres;
- e) maladies métaboliques fragilisant le corps vertébral;
- f) spondylolyse;
- g) spondylolisthésis antérieure;
- h) scoliose lombaire et dorso-lombaire;
- i) hernie discale primaire non médiane;
- j) tumeur in situ;
- k) infections;
- l) ostéoporose documentée par DEXA-scan;
- m) radiculopathie documentée;
- n) hauteur résiduelle entre les vertèbres de moins de 5 mm.

### 2.2. Pour les prestations 163030-163041 et 163052-163063:

Le bénéficiaire a déjà reçu une intervention de l'assurance obligatoire pour une prothèse de disque lombaire prévue sous la prestation 163015-163026 ou à condition que la prothèse de disque ait été placée dans les indications reprises sous le point 2.1. avant l'entrée en vigueur de la prestation 163015-163026.

### 3. Critères concernant le dispositif

La prestation 163015-163026 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le dispositif répond au critère suivant:

#### 3.1. Définition

La prestation 163052-163063 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le dispositif répond aux critères suivants:

Les dispositifs composés de "polyéthylène highly cross-linked" sont des dispositifs dont le procédé de fabrication correspond à la définition suivante : "rayonnement ionisant du polyéthylène de 5 Mrad/50kGy minimum, suivi d'un procédé visant l'élimination des radicaux libres."

#### 3.2. Critères

A. Nouveau concept de design:

- Tests biomécaniques :

- flexion-extension et
- flexion latérale et
- rotation et

• si du polyéthylène est présent, modification de forme après au minimum 10 millions de cycles ("fatigue testing" selon les normes ISO ou ASTM)

Ces tests doivent démontrer une mobilité comparable à celle d'un disque intervertébral intact.

- Tests sur cadavre
- flexion-extension et
- flexion latérale et
- rotation et

• sur 1 et 2 segments

Ces tests doivent démontrer des résultats comparables avec un disque intervertébral intact.

- Etudes cliniques :

• étude publiée dans un journal peer-reviewed avec un facteur d'impact, avec minimum cent patients dont cent ou plus ont un suivi de minimum deux ans. Les résultats de cette étude ne peuvent pas être inférieurs ("non-inferiority") à ceux des standards comme actuellement décrits dans la littérature, c'est-à-dire la fusion instrumentée postérieure, antérieure ou à 360°, à l'exception d'un greffon ou d'un substitut osseux utilisés seuls.

B. Design comparable à celui d'une prothèse déjà reprise sur la liste nominative :

- Tests biomécaniques :

- flexion-extension et
- flexion latérale et
- rotation et
- si du polyéthylène est présent, modification de forme après au minimum 10 millions de cycles ("fatigue testing" selon les normes ISO ou ASTM)

Ces tests doivent démontrer une mobilité comparable avec un disque intervertébral intact ou résultats comparables à ceux d'une prothèse déjà inscrite sur la liste nominative:

- Tests sur cadavre

- flexion-extension et
- flexion latérale et
- rotation et
- sur 1 et 2 segments

Ces tests doivent démontrer des résultats comparables avec un disque intervertébral intact.

• Etudes cliniques :

- étude publiée dans un "peer-reviewed journal" avec minimum cent patients dont cent ou plus ont un suivi de minimum deux ans (doit être fournie dans les quatre ans suivant l'inscription sur la liste, dans le cas contraire, le produit est supprimé). Les résultats de cette étude ne peuvent pas être inférieurs ("non-inferiority") à ceux des standards comme actuellement décrits dans la littérature, c'est-à-dire la fusion instrumentée postérieure, antérieure ou à 360°, à l'exception d'un greffon ou d'un substitut osseux utilisés seuls.
- le protocole de l'étude doit être fourni avant l'inscription

C. Version légèrement modifiée d'une prothèse de disque lombaire, du même fabricant, qui était déjà inscrite sur la liste nominative:

- Tests biomécaniques :

- flexion-extension et
- flexion latérale et
- rotation et
- si du polyéthylène est présent, modification de forme après au minimum 10 millions de cycles ("fatigue testing" selon les normes ISO ou ASTM)

Ces tests doivent démontrer une mobilité comparable à celle d'un(e)s version(s) précédente(s) de la prothèse qui étai(en)t déjà inscrite(s) sur la liste nominative.

- Comparaison approfondie des différences et des ressemblances par rapport aux versions précédentes de la prothèse (p.ex. la composition des matériaux de la nouvelle prothèse ainsi que la voie de placement doivent obligatoirement être les mêmes).

### **3.3. Conditions de garantie**

Pas d'application

## **4. Procédure de demande et formulaires**

### **4.1. Première implantation**

La prestation 163015-163026 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire qu'après notification de l'implantation au médecin-conseil sur base du formulaire L-Form-I-1 et ce après implantation.

Les documents desquels il ressort qu'il est satisfait aux indications susmentionnées doivent être conservés dans le dossier médical du bénéficiaire.

### **4.2. Remplacement**

La prestation ne peut pas être attestée en cas de révision totale car le gold standard en cas de révision est l'arthrodèse.

### **4.3. Remplacement prématuré**

Pas d'application

### **4.4. Dérogation à la procédure**

Pas d'application

## **5. Règles d'attestation**

### **5.1. Règles de cumul et de non-cumul**

Pas d'application

### **5.2. Autres règles**

La prestation 163015-163026 ne peut être attestée qu'une fois par hospitalisation.

### **5.3. Dérogation aux règles d'attestation**

Pas d'application

## 6. Résultats et statistiques

Pas d'application

## 7. Divers

Pas d'application

---

### L-503

Prestation(s) liée(s) :

163074 - 163085  
163096 - 163100  
163111 - 163122  
163133 - 163144  
163155 - 163166  
163170 - 163181  
163192 - 163203  
163214 - 163225  
163236 - 163240  
163251 - 163262  
163273 - 163284  
163295 - 163306  
163310 - 163321  
163332 - 163343  
163354 - 163365  
163376 - 163380  
163391 - 163402  
163413 - 163424  
163435 - 163446  
163450 - 163461  
163472 - 163483  
163494 - 163505  
163516 - 163520  
163531 - 163542  
163553 - 163564  
163575 - 163586  
163590 - 163601  
163612 - 163623  
163634 - 163645  
163656 - 163660  
163671 - 163682  
163693 - 163704  
163715 - 163726  
163730 - 163741  
163752 - 163763  
163774 - 163785  
163796 - 163800  
163811 - 163822  
163833 - 163844  
163855 - 163866  
163870 - 163881  
163892 - 163903  
163914 - 163925  
163936 - 163940  
163951 - 163962  
163973 - 163984  
163995 - 164006  
164010 - 164021

**164032 - 164043**

**164054 - 164065**

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux implants dynamiques de la colonne vertébrale, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

**1. Critères concernant l'établissement hospitalier**

Pas d'application

**2. Critères concernant le bénéficiaire**

Pas d'application

**3. Critères concernant le dispositif**

Les prestations 163892-163903 et 163914-163925 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le dispositif répond au critère suivant :

**3.1. Définition**

Les dispositifs repris sur les listes nominatives des prestations 163892-163903 et 163914-163925 sont des implants permettant une connexion longitudinale entre des points d'ancrage pédiculaire sur deux vertèbres successives ou plus, et où, au minimum sur un niveau, une mobilité est permise avec l'intention de ne pas fusionner.

Sur les listes nominatives des prestations de la colonne vertébrale pour stabilisation postérieure longitudinale dynamique ou hybride, l'ensemble du système (tige et implant d'ancrage) doit être inscrit sous les prestations 163892-163903, 163914-163925, 163936-163940, 163951-163962 et 163973-163984.

**3.2. Critères**

Pas d'application

**3.3. Conditions de garantie**

Pas d'application

**4. Procédure de demande et formulaires**

Pas d'obligation administrative

**5. Règles d'attestation**

**5.1. Règles de cumul et de non-cumul**

Pas d'application

**5.2. Autres règles**

Les prestations relatives aux implants de la colonne vertébrale ne peuvent pas être attestées lors du placement d'un implant interrépoux.

**5.3. Dérogation aux règles d'attestation**

Pas d'application

**6. Résultats et statistiques**

Pas d'application

**7. Divers**

Pas d'application

---

**L-504**

Prestation(s) liée(s) :

**163376 - 163380**

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux tiges de la colonne vertébrale pour fixation à l'occiput, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

**1. Critères concernant l'établissement hospitalier**

Pas d'application

**2. Critères concernant le bénéficiaire**

Pas d'application

**3. Critères concernant le dispositif**

Pas d'application

#### **4. Procédure de demande et formulaires**

Pas d'obligation administrative

#### **5. Règles d'attestation**

##### **5.1. Règles de cumul et de non-cumul**

Pas d'application

##### **5.2. Autres règles**

Pour les implants de la prestation 163376-163380, le prix qui figure sur la liste nominative se base sur une construction maximaliste. Le nombre de vis pouvant varier selon le type de construction réalisée, il faut facturer le nombre de vis réellement utilisé lors de l'intervention.

##### **5.3. Dérogation aux règles d'attestation**

Pas d'application

#### **6. Résultats et statistiques**

Pas d'application

#### **7. Divers**

Pas d'application

---

### **L-505**

Prestation(s) liée(s) :

**163656 - 163660**

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux plaques pour fixation postérieure à la colonne vertébrale, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

#### **1. Critères concernant l'établissement hospitalier**

Pas d'application

#### **2. Critères concernant le bénéficiaire**

Pas d'application

#### **3. Critères concernant le dispositif**

La prestation 163656-163660 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le dispositif répond au critère suivant :

##### **3.1. Définition**

Les dispositifs repris sur la liste nominative de la prestation 163656-163660 sont des plaques fixées sur les corps vertébraux et permettant la fusion de deux vertèbres au minimum.

##### **3.2. Critères**

Pas d'application

##### **3.3. Conditions de garantie**

Pas d'application

#### **4. Procédure de demande et formulaires**

Pas d'obligation administrative

#### **5. Règles d'attestation**

Pas d'application

#### **6. Résultats et statistiques**

Pas d'application

#### **7. Divers**

Pas d'application

---



## L-§06

### Prestation(s) liée(s) :

164113 - 164124  
164135 - 164146  
164150 - 164161  
164172 - 164183  
164194 - 164205  
164216 - 164220  
164231 - 164242  
164253 - 164264  
164275 - 164286  
164290 - 164301  
164312 - 164323

---

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux tiges de prothèses d'épaule, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

#### **1. Critères concernant l'établissement hospitalier**

Pas d'application

#### **2. Critères concernant le bénéficiaire**

Pas d'application

#### **3. Critères concernant le dispositif**

Pas d'application

#### **4. Procédure de demande et formulaires**

Pas d'obligation administrative

#### **5. Règles d'attestation**

##### **5.1. Règles de cumul et de non-cumul**

Les prestations 164194-164205 et 164216-164220 ne sont pas cumulables avec les prestations 164113-164124, 164135-164146, 164150-164161, 164172-164183, 164253-164264, 164290-164301, 164275-164286 et 164312-164323.

##### **5.2. Autres règles**

La prestation 164231-164242 ne peut être attestée qu'une seule fois par intervention.

##### **5.3. Dérogation aux règles d'attestation**

Pas d'application

#### **6. Résultats et statistiques**

Pas d'application

#### **7. Divers**

Pas d'application

---

## L-§07

### Prestation(s) liée(s) :

164356 - 164360

---

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux implants de surface pour l'épaule, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

#### **1. Critères concernant l'établissement hospitalier**

Pas d'application

#### **2. Critères concernant le bénéficiaire**

Pas d'application

#### **3. Critères concernant le dispositif**

Pas d'application

#### **4. Procédure de demande et formulaires**

Pas d'obligation administrative

#### **5. Règles d'attestation**

##### **5.1. Règles de cumul et de non-cumul**

Pas d'application

##### **5.2. Autres règles**

La prestation 164356-164360 ne peut être attestée qu'une seule fois par intervention.

##### **5.3. Dérogation aux règles d'attestation**

Pas d'application

#### **6. Résultats et statistiques**

Pas d'application

#### **7. Divers**

Pas d'application

---

#### **L-§08**

##### Prestation(s) liée(s) :

**164452 - 164463**

**164496 - 164500**

**164555 - 164566**

**165535 - 165546**

**165572 - 165583**

**165631 - 165642**

**166154 - 166165**

**166272 - 166283**

**166316 - 166320**

**166471 - 166482**

**166515 - 166526**

**166596 - 166600**

**166633 - 166644**

**166714 - 166725**

**166751 - 166762**

**166832 - 166843**

**166935 - 166946**

---

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux composants en polyéthylène highly cross-linked des prothèses d'épaule, des prothèses de hanche et des prothèses de genou, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

##### **1. Critères concernant l'établissement hospitalier**

Pas d'application

##### **2. Critères concernant le bénéficiaire**

Pas d'application

##### **3. Critères concernant le dispositif**

Les prestations 164452-164463, 164496-164500, 164555-164566, 165535-165546, 165572-165583, 165631-165642, 166154-166165, 166272-166283, 166316-166320, 166471-166482, 166515-166526, 166633-166644, 166596-166600, 166714-166725, 166751-166762, 166832-166843 et 166935-166946 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le dispositif répond au critère suivant:

##### **3.1. Définition**

Les dispositifs composés de "polyéthylène highly cross-linked", sont des dispositifs dont le procédé de fabrication correspond à la définition suivante : "rayonnement ionisant du polyéthylène de 5 Mrad/50kGy minimum, suivi d'un procédé visant l'élimination des radicaux libres."

### **3.2.Critères**

Pas d'application

### **3.3. Conditions de garantie**

Pas d'application

### **4. Procédure de demande et formulaires**

Pas d'obligation administrative

### **5. Règles d'attestation**

Pas d'application

### **6. Résultats et statistiques**

Pas d'application

### **7. Divers**

Pas d'application

---

#### **L-§09**

Prestation(s) liée(s) :

165093 - 165104  
165115 - 165126  
165130 - 165141  
165152 - 165163  
165174 - 165185  
165196 - 165200  
165211 - 165222  
165233 - 165244  
165255 - 165266  
165270 - 165281  
165292 - 165303  
165314 - 165325  
165336 - 165340  
165351 - 165362  
165373 - 165384  
165395 - 165406  
165410 - 165421  
165432 - 165443  
165454 - 165465  
165476 - 165480  
165491 - 165502  
165513 - 165524  
165535 - 165546  
165550 - 165561  
165572 - 165583  
165594 - 165605  
165616 - 165620  
165631 - 165642  
165653 - 165664  
165675 - 165686  
165690 - 165701  
165712 - 165723  
165734 - 165745  
165756 - 165760  
165771 - 165782  
165874 - 165885  
165896 - 165900  
165911 - 165922

165933 - 165944  
165955 - 165966  
165970 - 165981  
165992 - 166003  
166014 - 166025  
166036 - 166040  
166051 - 166062  
166073 - 166084  
166095 - 166106  
166110 - 166121  
166132 - 166143  
166154 - 166165  
166176 - 166180  
166191 - 166202  
166213 - 166224  
166235 - 166246  
166250 - 166261  
166272 - 166283  
166294 - 166305  
166316 - 166320  
166331 - 166342  
166353 - 166364  
166375 - 166386  
166390 - 166401  
166412 - 166423  
166434 - 166445  
166456 - 166460  
166471 - 166482  
166493 - 166504  
166515 - 166526  
166530 - 166541  
166552 - 166563  
166574 - 166585  
166596 - 166600  
166611 - 166622  
166633 - 166644  
166655 - 166666  
166670 - 166681  
166692 - 166703  
166714 - 166725  
166736 - 166740  
166751 - 166762  
166773 - 166784  
166795 - 166806  
166810 - 166821  
166832 - 166843  
166854 - 166865  
166876 - 166880  
166891 - 166902  
166913 - 166924  
166935 - 166946  
166950 - 166961  
166972 - 166983  
166994 - 167005  
167016 - 167020  
167031 - 167042

167053 - 167064  
167075 - 167086  
167090 - 167101  
167112 - 167123  
167134 - 167145  
167156 - 167160  
167171 - 167182  
167193 - 167204  
167215 - 167226  
167230 - 167241  
167694 - 167705  
167716 - 167720  
167731 - 167742

---

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux prothèses articulaires du genou et de la hanche, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

**1. Critères concernant l'établissement hospitalier**

Pas d'application

**2. Critères concernant le bénéficiaire**

Pas d'application

**3. Critères concernant le dispositif**

Pas d'application

**4. Procédure de demande et formulaires**

**4.1. Première implantation**

L'intervention de l'assurance pour une prothèse articulaire du genou ainsi que pour une prothèse articulaire de la hanche ne peut être accordée qu'après que le formulaire L-Form-I-2 ait été complété par le médecin-spécialiste implanteur via l'application en ligne.

Les modalités d'enregistrement, et de validation de ces données ainsi que la façon selon laquelle ces données sont transmises au " Belgische Vereniging voor Orthopedie en Traumatologie (BVOT)", à la "Société Royale Belge de Chirurgie Orthopédique et de Traumatologie (SORBCOT)" et à la Commission, sont établies par la BVOT, la SORBCOT, la Commission et le Service des soins de santé.

**4.2. Remplacement**

En cas de remplacement, la procédure décrite au point 4.1. doit être appliquée.

**4.3. Remplacement prématuré**

Pas d'application

**4.4. Dérogation à la procédure**

Pas d'application

**5. Règles d'attestation**

Pas d'application

**6. Résultats et statistiques**

La BVOT/SORBCOT fait chaque année une évaluation des données collectées avec rapport à la Commission. La nature du rapport est établie par la Commission.

**7. Divers**

Pas d'application

---

**L-§10**

Prestation(s) liée(s) :

165174 - 165185  
165196 - 165200  
165211 - 165222  
165233 - 165244  
165756 - 165760

---

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux tiges de révision des prothèses de hanche, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

**1. Critères concernant l'établissement hospitalier**

Pas d'application

**2. Critères concernant le bénéficiaire**

Pas d'application

**3. Critères concernant le dispositif**

Pas d'application

**4. Procédure de demande et formulaires**

**4.1. Première implantation**

Pas d'obligation administrative

**4.2. Remplacement**

Pas d'obligation administrative

**4.3. Remplacement prématuré**

Pas d'application

**4.4. Dérogation à la procédure**

Après implantation, une dérogation en cas d'utilisation de ces tiges en première implantation peut cependant être accordée par le Collège des médecins-directeurs sur base d'un rapport médical circonstancié justifiant a dérogation demandée et rédigé par le médecin spécialiste implanteur.

**5. Règles d'attestation**

**5.1. Règles de cumul et de non-cumul**

Pas d'application

**5.2. Autres règles**

Les tiges pour prothèses de hanche visées aux prestations 165174-165185, 165196-165200, 165211-165222, 165233-165244 et 165756-165760 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire qu'en cas de révision.

**5.3. Dérogation aux règles d'attestation**

**6. Résultats et statistiques**

Pas d'application

**7. Divers**

Pas d'application

---

**L-§11**

Prestation(s) liée(s) :

**165255 - 165266**

**165270 - 165281**

**165292 - 165303**

**165314 - 165325**

---

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux tiges de reconstruction des prothèses de hanche, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

**1. Critères concernant l'établissement hospitalier**

Pas d'application

**2. Critères concernant le bénéficiaire**

Pas d'application

**3. Critères concernant le dispositif**

Les prestations 165255-165266, 165270-165281, 165292-165303 et 165314-165325 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le dispositif répond au critère suivant :

### **3.1. Définition**

- Elles sont destinées à être utilisées après une ostéotomie trochantérodiaphysaire pour remplacer 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

ou

- Elles possèdent une longueur minimale de 25 cm une fois toutes les parties de la tiges assemblées et possèdent un ancrage diaphysaire stable.

### **3.2. Critères**

Pas d'application

### **3.3. Conditions de garantie**

Pas d'application

### **4. Procédure de demande et formulaires**

Pas d'obligation administrative

### **5. Règles d'attestation**

Pas d'application

### **6. Résultats et statistiques**

Pas d'application

### **7. Divers**

Pas d'application

---

## **L-§12**

Prestation(s) liée(s) :

**165373 - 165384**

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux implants de surface pour la hanche, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

#### **1. Critères concernant l'établissement hospitalier**

Pas d'application

#### **2. Critères concernant le bénéficiaire**

Pas d'application

#### **3. Critères concernant le dispositif**

Pas d'application

#### **4. Procédure de demande et formulaires**

Pas d'obligation administrative

#### **5. Règles d'attestation**

##### **5.1. Règles de cumul et de non-cumul**

Pas d'application

##### **5.2. Autres règles**

La prestation 165373-165384 ne peut être attestée qu'une seule fois par intervention.

##### **5.3. Dérogation aux règles d'attestation**

Pas d'application

#### **6. Résultats et statistiques**

Pas d'application

#### **7. Divers**

Pas d'application

---

## L-§13

Prestation(s) liée(s) :

**165815 - 165826**

---

Afin de bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux accessoires acétabulaires en prévention d'une luxation, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

### **1. Critères concernant l'établissement hospitalier**

Pas d'application

### **2. Critères concernant le bénéficiaire**

Pas d'application

### **3. Critères concernant le dispositif**

Pas d'application

### **4. Procédure de demande et formulaires**

Pas d'obligation administrative

### **5. Règles d'attestation**

#### **5.1. Règles de non-cumul**

Pas d'application

#### **5.2. Autres règles**

La prestation 165815-165826 ne peut être attestée qu'en cas de révision.

#### **5.3. Dérogation**

Pas d'application

### **6. Résultats et statistiques**

Pas d'application

### **7. Divers**

Pas d'application

---

## L-§14

Prestation(s) liée(s) :

**165992 - 166003**

**166014 - 166025**

**166036 - 166040**

**166051 - 166062**

**166530 - 166541**

**166552 - 166563**

**166574 - 166585**

**166596 - 166600**

**166611 - 166622**

**166633 - 166644**

---

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux composants de révision des prothèses de genou, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

### **1. Critères concernant l'établissement hospitalier**

Pas d'application

### **2. Critères concernant le bénéficiaire**

Pas d'application

### **3. Critères concernant le dispositif**

Pas d'application

### **4. Procédure de demande et formulaires**



#### **4.1. Première implantation**

Pas d'obligation administrative

#### **4.2. Remplacement**

Pas d'obligation administrative

#### **4.3. Remplacement prématuré**

Pas d'application

#### **4.4. Dérogation à la procédure**

Après implantation, une dérogation en cas d'utilisation de ces tiges en première implantation peut cependant être accordée par le Collège des médecins-directeurs sur base d'un rapport médical circonstancié justifiant a dérogation demandée et rédigé par le médecin spécialiste implanteur.

### **5. Règles d'attestation**

#### **5.1. Règles de cumul et de non-cumul**

Pas d'application

#### **5.2. Autres règles**

Les composants d'une prothèse de genou visés aux prestations 165992-166003, 166014-166025, 166036-166040, 166051-166062, 166633-166644, 166530-166541, 166552-166563, 166574-166585, 166596-166600 et 166611-166622 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire qu'en cas de révision.

#### **5.3. Dérogation aux règles d'attestation**

Pas d'application

### **6. Résultats et statistiques**

Pas d'application

### **7. Divers**

Pas d'application

---

## **L-§15**

Prestation(s) liée(s) :

**166110 - 166121**

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux implants de surface pour le genou, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

#### **1. Critères concernant l'établissement hospitalier**

Pas d'application

#### **2. Critères concernant le bénéficiaire**

Pas d'application

#### **3. Critères concernant le dispositif**

Pas d'application

#### **4. Procédure de demande et formulaires**

Pas d'obligation administrative

### **5. Règles d'attestation**

#### **5.1. Règles de cumul et de non-cumul**

Pas d'application

#### **5.2. Autres règles**

La prestation 166110-166121 ne peut être attestée qu'une seule fois par intervention.

#### **5.3. Dérogation aux règles d'attestation**

Pas d'application

### **6. Résultats et statistiques**

Pas d'application

## 7. Divers

Pas d'application

---

### L-§16

Prestation(s) liée(s) :

**167414 - 167425**  
**167436 - 167440**  
**167451 - 167462**  
**167473 - 167484**  
**167495 - 167506**  
**167510 - 167521**

---

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux prothèses de cheville, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

#### 1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application

#### 2. Critères concernant le bénéficiaire

Les prestations 167414-167425, 167436-167440, 167451-167462, 167473-167484, 167495-167506 et 167510-167521 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le bénéficiaire répond aux critères suivants:

##### 2.1 Critères d'inclusion :

a) le score de l'AOFAS (American Orthopaedic Foot and Ankle Society) est inférieur à 60/100  
et

b) la prothèse de cheville est implantée dans une des indications suivantes :

1. atteinte inflammatoire de l'articulation talo-crurale :

- polyarthrite rhumatoïde ou

- spondylarthrite ou

- goutte ou

- autre

ou

2. 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

3. hémochromatose ou hémophilie

ou

4. révision d'une prothèse de cheville déjà implantée.

##### 2.2 Critères d'exclusion :

a) le score de l'AOFAS est supérieur ou égal à 60/100

ou

b) septicémie active

ou

c) pied neurologique

ou

d) pied neuropathique sévère

ou

e) nécrose étendue du talus

#### 3. Critères concernant le dispositif

La prestation 167510-167521 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le dispositif répond au critère suivant:

##### 3.1. Définition

Les dispositifs composés de "polyéthylène highly cross-linked", sont des dispositifs dont le procédé de fabrication correspond à la définition suivante : "rayonnement ionisant du polyéthylène de 5 Mrad/50kGy minimum, suivi d'un procédé visant l'élimination des radicaux libres."

##### 3.2.Critères

Pas d'application

### **3.3. Conditions de garantie**

Pas d'application

## **4. Procédure de demande et formulaires**

### **4.1. Première implantation**

Les prestations 167414-167425, 167436-167440, 167451-167462, 167473-167484, 167495-167506 et 167510-167521 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire qu'après notification de l'implantation sur base du formulaire pré-opératoire et d'implantation L-Form-I-3 dûment complété, qui est transmis par le médecin spécialiste implanteur au médecin-conseil.

Les documents desquels il ressort qu'il est satisfait à l'une des indications mentionnées au point 2, doivent être conservés dans le dossier médical du bénéficiaire.

Le formulaire pré-opératoire et d'implantation L-Form-I-3 et le formulaire de follow-up L-Form-I-4 doivent également être conservés dans le dossier médical du bénéficiaire.

### **4.2. Remplacement**

En cas de remplacement, la procédure décrite au point 4.1. doit être appliquée.

### **4.3. Remplacement prématuré**

Pas d'application

### **4.4. Dérogation à la procédure**

Pas d'application

## **5. Règles d'attestation**

Pas d'application

## **6. Résultats et statistiques**

Pas d'application

## **7. Divers**

Pas d'application

---

## **L-§17**

Prestation(s) liée(s) :

**167694 - 167705**

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation relative aux prothèses de remplacement du cortex osseux, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

### **1. Critères concernant l'établissement hospitalier**

Pas d'application

### **2. Critères concernant le bénéficiaire**

Pas d'application

### **3. Critères concernant le dispositif**

La prestation 167694-167705 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le dispositif répond au critère suivant:

#### **3.1. Définition**

Une prothèse de cortex osseux est une prothèse qui remplace 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.

#### **3.2. Critères**

Pas d'application

#### **3.3. Conditions de garantie**

Pas d'application

## **4. Procédure de demande et formulaires**

### **4.1. Première implantation**

La prestation 167694-167705 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire qu'après accord, après implantation, du Collège des médecins-directeurs qui fixe le montant de l'intervention sur base :

- du formulaire de demande L-Form-I-5;
- de radiographies réalisées avant et après l'intervention.

Après implantation, la demande d'intervention de l'assurance obligatoire est transmise, dans un délai de nonante jours calendrier, par le médecin spécialiste implanteur au Collège des médecins-directeurs et au médecin-conseil. La décision du Collège est communiquée simultanément et immédiatement au médecin-conseil, au pharmacien hospitalier et au médecin spécialiste implanteur.

#### **4.2. Remplacement**

En cas de remplacement, la procédure décrite au point 4.1. doit être appliquée.

#### **4.3. Remplacement prématuré**

Pas d'application

#### **4.4. Dérogation à la procédure**

Pas d'application

### **5. Règles d'attestation**

#### **5.1. Règles de cumul et de non-cumul**

La prestation 167694-167705 couvre l'ensemble des éléments composant la prothèse. Aucune autre prestation de la liste, relative aux prothèses articulaires, ne peut être cumulée avec la prestation 167694-167705.

#### **5.2. Autres règles**

Pas d'application

#### **5.3. Dérogation aux règles d'attestation**

Pas d'application

#### **6. Résultats et statistiques**

Pas d'application

#### **7. Divers**

Pas d'application

---

### **L-§18**

Prestation(s) liée(s) :

**167716 - 167720**

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation relative aux prothèses articulaires sur mesure, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

#### **1. Critères concernant l'établissement hospitalier**

Pas d'application

#### **2. Critères concernant le bénéficiaire**

Pas d'application

#### **3. Critères concernant le dispositif**

La prestation 167716-167720 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le dispositif répond au critère suivant:

##### **3.1. Définition**

On entend par "éléments sur mesure" des éléments fabriqués spécifiquement suivant la prescription écrite du médecin spécialiste implanteur indiquant, sous la responsabilité de ce dernier, les caractéristiques de conception spécifiques et destiné à n'être utilisé que pour un patient déterminé. Les éléments fabriqués suivant des méthodes de fabrication continue ou en série ne sont pas considérés comme des éléments sur mesure même s'ils nécessitent une adaptation.

##### **3.2. Critères**

Pas d'application

##### **3.3. Conditions de garantie**

Pas d'application

#### **4. Procédure de demande et formulaires**

#### **4.1. Première implantation**

La prestation 167716-167720 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire qu'après accord du Collège des médecins-directeurs qui fixe le montant de l'intervention sur base d'une demande motivée.

Après implantation, cette demande est transmise, par le médecin spécialiste implanteur au Collège des médecins-directeurs et au médecin-conseil.

Cette demande comporte :

a. un rapport médical circonstancié justifiant l'utilisation d'éléments sur mesure et une motivation expliquant l'impossibilité d'utiliser une prothèse articulaire classique ;

et

b. le formulaire L-Form-I-6, reprenant les données nécessaires à l'évaluation du dossier ;

et

c. la déclaration de conformité, établie par le fabricant de la prothèse, stipulant que celle-ci a bien été fabriquée sur mesure;

et

d. une facture détaillée émanant du fabricant de la prothèse.

Avant implantation, le Collège des médecins-directeurs peut émettre un avis sur base d'un devis introduit conjointement avec le rapport médical circonstancié, la motivation et le formulaire L-Form-I-6. Toutefois, le Collège des médecins-directeurs ne peut prendre de décision définitive concernant l'intervention de l'assurance obligatoire qu'après implantation, lorsque la totalité des documents lui aura été fournie.

La décision du Collège est communiquée simultanément et immédiatement au médecin-conseil, au pharmacien hospitalier et au médecin spécialiste implanteur

#### **4.2. Remplacement**

En cas de remplacement, la procédure décrite au point 4.1. doit être appliquée.

#### **4.3. Remplacement prématuré**

Pas d'application

#### **4.4. Dérogation à la procédure**

Pas d'application

#### **5. Règles d'attestation**

Pas d'application

#### **6. Résultats et statistiques**

Pas d'application

#### **7. Divers**

Pas d'application

---

### **L-§19**

Prestation(s) liée(s) :

**167731 - 167742**

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation relative aux composants articulaires des prothèses sans marquage CE, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

#### **1. Critères concernant l'établissement hospitalier**

Pas d'application

#### **2. Critères concernant le bénéficiaire**

Pas d'application

#### **3. Critères concernant le dispositif**

La prestation 167731-167742 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le dispositif répond au critère suivant:

##### **3.1. Définition**

Les dispositifs visés par la prestation 167731-167742 concernent des composants qui ne portent pas le marquage CE mais qui ont fait l'objet d'une dérogation accordée par le Ministre ayant la Santé publique dans ses attributions.

##### **3.2. Critères**

Pas d'application

##### **3.3. Conditions de garantie**

Pas d'application

## 4. Procédure de demande et formulaires

### 4.1. Première implantation

La prestation 167731-167742 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire qu'après accord du Collège des médecins-directeurs qui fixe le montant de l'intervention sur base d'une demande motivée.

Après implantation, la demande d'intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation 167731-167742 est transmise, par le médecin spécialiste implanteur, via l'organisme assureur, au Collège des médecins-directeurs.

Cette demande comporte :

- un rapport médical circonstancié justifiant l'utilisation des composants ne portant pas le marquage CE;
- la prescription adressée par le médecin au distributeur ;
- une copie de la dérogation accordée par le Ministre;
- une facture du distributeur.

La décision du Collège est communiquée simultanément et immédiatement au médecin-conseil, au pharmacien hospitalier et au médecin-spécialiste implanteur.

### 4.2. Remplacement

En cas de remplacement, la procédure décrite au point 4.1. doit être appliquée.

### 4.3. Remplacement prématuré

Pas d'application

### 4.4. Dérogation à la procédure

Pas d'application

## 5. Règles d'attestation

Pas d'application

## 6. Résultats et statistiques

Pas d'application

## 7. Divers

Pas d'application

---

## L-§20

Prestation(s) liée(s) :

**167996 - 168000**

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation relative au clou centromédullaire dynamique pour allongement du fémur ou tibia, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

### 1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application

### 2. Critères concernant le bénéficiaire

La prestation 167996-168000 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le bénéficiaire répond aux critères suivants:

#### 2.1. Critères d'inclusion:

- traumatisme avec perte osseuse supérieure à 4 cm ;  
ou
- différence de longueur des membres congénitale de plus de 3 cm liée à un raccourcissement du fémur ou du tibia  
ou
- petite taille suite à un syndrome référencé dans la base de données de l'OMIM (Online Mendelian Inheritance in Man) : achondroplasie, syndrome de Turner, ...

#### 2.2 Critères d'exclusion :

- bénéficiaire en phase de croissance  
ou
- déviation multidimensionnelle associée (varus, valgus, flexum,...)  
ou
- séquelle d'infection osseuse in situ  
ou
- diamètre intramédullaire inférieur à 11 mm pour le tibia et 12,5 mm pour le fémur.

### 3. Critères concernant le dispositif

Pas d'application

## **4. Procédure de demande et formulaires**

### **4.1. Première implantation**

La prestation 167996-168000 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire qu'après accord du Collège des médecins-directeurs.

Avant l'implantation, la demande d'intervention est transmise par le médecin spécialiste implanteur au Collège des médecins-directeurs et au médecin-conseil.

La demande doit comporter au minimum les éléments suivants :

- une motivation expliquant l'impossibilité d'utiliser une technique alternative (fixateur externe, compensation, raccourcissement chirurgical, ...) et

- une motivation pour l'utilisation d'un clou centromédullaire dynamique pour allongement des membres

La décision du Collège des médecins-directeurs est communiquée simultanément et endéans les soixante jours au médecin-conseil, au pharmacien hospitalier et au médecin spécialiste implanteur.

### **4.2. Remplacement**

En cas de remplacement, la procédure décrite au point 4.1. doit être appliquée.

### **4.3. Remplacement prématuré**

Pas d'application

### **4.4. Dérogation à la procédure**

Pas d'application

## **5. Règles d'attestation**

Pas d'application

## **6. Résultats et statistiques**

Pas d'application

## **7. Divers**

Pas d'application

---

## **L-§21**

Prestation(s) liée(s) :

**169190 - 169201**

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux plaques péri-prothétiques, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

### **1. Critères concernant l'établissement hospitalier**

Pas d'application

### **2. Critères concernant le bénéficiaire**

Pas d'application

### **3. Critères concernant le dispositif**

Pas d'application

## **4. Procédure de demande et formulaires**

Pas d'obligation administrative

## **5. Règles d'attestation**

### **5.1. Règles de cumul et de non-cumul**

Pas d'application

### **5.2. Autres règles**

La prestation 169190-169201 ne peut être attestée que si une tige prothétique est déjà en place.

### **5.3. Dérogation aux règles d'attestation**

Pas d'application

## **6. Résultats et statistiques**

Pas d'application

## 7. Divers

Pas d'application

---

### L-§22

Prestation(s) liée(s) :

169536 - 169540  
169551 - 169562  
169573 - 169584  
169595 - 169606  
169610 - 169621  
169632 - 169643  
169654 - 169665  
169676 - 169680  
169691 - 169702  
169713 - 169724  
169735 - 169746  
169750 - 169761  
169772 - 169783  
169794 - 169805  
169816 - 169820

---

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux dispositifs utilisés lors des interventions arthroscopiques, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

#### 1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application

#### 2. Critères concernant le bénéficiaire

Pas d'application

#### 3. Critères concernant le dispositif

Pas d'application

#### 4. Procédure de demande et formulaires

Pas d'obligation administrative

#### 5. Règles d'attestation

##### 5.1. Règles de non-cumul

Pas d'application

##### 5.2. Autres règles

Les prestations arthroscopiques 169536-169540, 169551-169562, 169573-169584, 169595-169606, 169610-169621, 169632-169643, 169654-169665, 169676-169680, 169691-169702, 169713-169724, 169735-169746, 169750-169761, 169772-169783, 169794-169805 et 169816-169820 ne peuvent être attestées qu'une seule fois même lorsque l'intervention est bilatérale.

##### 5.3. Dérogation à la procédure

Pas d'application

#### 6. Résultats et statistiques

Pas d'application

## 7. Divers

Pas d'application

---

### L-§23

Prestation(s) liée(s) :

169831 - 169842  
169853 - 169864



Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux fixateurs externes, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

**1. Critères concernant l'établissement hospitalier**

Pas d'application

**2. Critères concernant le bénéficiaire**

Pas d'application

**3. Critères concernant le dispositif**

Pas d'application

**4. Procédure de demande et formulaires**

Pas d'obligation administrative

**5. Règles d'attestation**

**5.1. Règles de cumul et de non-cumul**

Pas d'application

**5.2. Autres règles**

Les prestations 169831-169842, 169853-169864 et 169875-169886 peuvent être attestées plusieurs fois à condition que les différents fixateurs soient placés à différents endroits du corps.

**5.3. Dérogation aux règles d'attestation**

Pas d'application

**6. Résultats et statistiques**

Pas d'application

**7. Divers**

Pas d'application

---

**L-§24**

Prestation(s) liée(s) :

**169890 - 169901**

**169912 - 169923**

**169934 - 169945**

**169956 - 169960**

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux fixateurs externes tridimensionnels, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

**1. Critères concernant l'établissement hospitalier**

Pas d'application

**2. Critères concernant le bénéficiaire**

Les prestations 169890-169901, 169912-169923, 169934-169945 et 169956-169960 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le bénéficiaire répond aux critères suivants:

1. Dysplasie du squelette :

- achondroplasie ou
- pseudoachondroplasie ou
- chondrodysplasie métaphysaire ou
- dysplasie chondroectodermique ou
- maladie des exostoses multiples héréditaire ou
- maladie d'Ollier ou
- dysplasie fibreuse

ou

2. Pathologies osseuses métaboliques :

- diabète phosphaté ou
- rachitisme ou
- mucopolysaccharid

ou

3. Tibia Vara :

- maladie de Blount

ou

4. Déformations congénitales :

- déficit focal au niveau du fémur proximal (PFFD) ou

- hémimélie fibulaire ou

- hémimélie tibiale ou

- arthrogrypose

ou

5. Déformations multiplanaires acquises suite à :

- infection ou

- tumeur ou

- brûlures

ou

6. Déviation axiale multiplanaire suite à un trauma (épiphysiolyse-calvicieux)

### **3. Critères concernant le dispositif**

Pas d'application

## **4. Procédure de demande et formulaires**

### **4.1. Première implantation**

#### **4.1.1. Pour les indications 1., 2., 3. ou 4. reprises sous le point 2.:**

Les prestations 169890-169901, 169912-169923, 169934-169945 et 169956-169960 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire qu'après notification, après implantation, de l'utilisation de ces dispositifs au médecin-conseil sur base du formulaire L-Form-I-7, qui est transmis par le médecin spécialiste implanteur au médecin-conseil.

Les documents desquels il ressort qu'il est satisfait à l'une des indications susmentionnées doivent être conservés dans le dossier médical du bénéficiaire.

#### **4.1.2. Pour les indications 5. et 6. reprises sous le point 2.:**

Les prestations 169890-169901, 169912-169923, 169934-169945 et 169956-169960 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire qu'après accord du Collège des médecins-directeurs, après l'implantation, sur base d'un rapport médical circonstancié justifiant la dérogation demandée et qui est transmis, dans un délai de soixante jours calendrier, par le médecin spécialiste implanteur au Collège des médecins-directeurs et au médecin-conseil.

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 169831-169842;

- 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.

La décision du Collège des médecins-directeurs est communiquée simultanément et endéans les trente jours au médecin-conseil, au pharmacien hospitalier et au médecin spécialiste implanteur.

### **4.2. Remplacement**

En cas de remplacement, la procédure décrite au point 4.1. doit être appliquée.

### **4.3. Remplacement prématuré**

Pas d'application

### **4.4. Dérogation à la procédure**

Pas d'application

### **5. Règles d'attestation**

Pas d'application

### **6. Résultats et statistiques**

Pas d'application

### **7. Divers**

Pas d'application

---

## **L-§25**

Prestation(s) liée(s) :

**170413 - 170424**

**170435 - 170446**

**170450 - 170461**

---

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux substituts osseux, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

**1. Critères concernant l'établissement hospitalier**

Pas d'application

**2. Critères concernant le bénéficiaire**

Les prestations 170413-170424, 170435-170446 et 170450-170461 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le bénéficiaire répond à l'un des critères suivants:

Fracture récente (maximum trois mois) :

a) du calcaneus

ou

b) du plateau tibial

ou

c) de la tête humérale

**3. Critères concernant le dispositif**

Pas d'application

**4. Procédure de demande et formulaires**

Pas d'obligation administrative

**5. Règles d'attestation**

**5.1. Règles de cumul et de non-cumul**

Le remboursement de la prestation 170413-170424 est limité à maximum deux conditionnements par intervention.

Le remboursement de la prestation 170435-170446 est limité à maximum un conditionnement par intervention.

Le remboursement de la prestation 170450-170461 est limité à maximum un conditionnement par intervention.

**5.2. Autres règles**

Les prestations 170413-170424, 170435-170446 et 170450-170461 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que lors d'une des prestations de la nomenclature suivantes : 275332-275343, 275354-275365, 275376-275380, 290474-290485, 290496-290500, 290533-290544 ou 291815-291826 .

**5.3. Dérogation aux règles d'attestation**

Pas d'application

**6. Résultats et statistiques**

Pas d'application

**7. Divers**

Pas d'application

---

**L-§26**

Prestation(s) liée(s) :

**170472 - 170483**

---

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation relative au ciment utilisé lors du placement d'une prothèse articulaire, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

**1. Critères concernant l'établissement hospitalier**

Pas d'application

**2. Critères concernant le bénéficiaire**

Pas d'application

**3. Critères concernant le dispositif**

Pas d'application

**4. Procédure de demande et formulaires**

Pas d'obligation administrative

**5. Règles d'attestation**

### **5.1. Règles de cumul et de non-cumul**

Pas d'application

### **5.2. Autres règles**

L'intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation 170472-170483 lors du placement d'une prothèse de hanche est limitée à maximum six unités de 20 g.

L'intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation 170472-170483 lors du placement d'une prothèse d'épaule est limitée à maximum trois unités de 20 g.

L'intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation 170472-170483 lors du placement d'une prothèse de cheville est limitée à maximum une unité de 20 g.

L'intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation 170472-170483 lors du placement d'une prothèse de genou est limitée à maximum six unités de 20 g.

L'intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation 170472-170483 lors du placement d'une prothèse d'extrémité est limitée à maximum deux unités de 20 g.

Le poids du ciment de la prestation 170472-170483 est calculé en prenant en compte uniquement la poudre sèche. Les solvants n'entrent pas en ligne de compte. Il ne s'agit donc pas du poids du mélange.

### **5.3. Dérogation**

Pas d'application

### **6. Résultats et statistiques**

Pas d'application

### **7. Divers**

Pas d'application

---

## **L-§27**

Prestation(s) liée(s) :

**170516 - 170520**

**170531 - 170542**

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives au matériel de cerclage, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

#### **1. Critères concernant l'établissement hospitalier**

Pas d'application

#### **2. Critères concernant le bénéficiaire**

Pas d'application

#### **3. Critères concernant le dispositif**

Pas d'application

#### **4. Procédure de demande et formulaires**

Pas d'obligation administrative

#### **5. Règles d'attestation**

##### **5.1. Règles de cumul et de non-cumul**

Pas d'application

##### **5.2. Autres règles**

Les prestations 170516-170520 et 170531-170542 ne peuvent être attestées que lors d'une chirurgie osseuse, à l'exception d'une intervention chirurgicale de la colonne vertébrale.

##### **5.3. Dérogation aux règles d'attestation**

Pas d'application

##### **6. Résultats et statistiques**

Pas d'application

##### **7. Divers**

Pas d'application