Art. 2. L'arrêté royal du 10 novembre 2001 portant fixation d'une intervention personnelle des bénéficiaires dans le coût des semelles orthopédiques, des chaussures orthopédiques et de certaines autres prestations d'orthopédie est abrogé.

Art. 3. Le présent arrêté entre en vigueur le 1er juillet 2025.

Art. 4. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 27 mars 2025.

PHILIPPE

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
F. VANDENBROUCKE

Art. 2. Het koninklijk besluit van 10 november 2001 tot vaststelling van een persoonlijk aandeel van de rechthebbenden in de kostprijs van de orthopedische zolen, van de orthopedische schoenen en van sommige andere verstrekkingen inzake orthopedie wordt opgeheven.

Art. 3. Dit besluit treedt in werking op 1 juli 2025.

Art. 4. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 27 maart 2025.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
F. VANDENBROUCKE

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

[C − 2025/002687]

27 MARS 2025. — Arrêté royal modifiant 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

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 35, § 1er , alinéa 5, modifié en dernier lieu par la loi du 5 août 2003 et § 2, alinéa 1er, 1°, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 25 avril 1997 ;

Vu 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 les propositions de la Commission de conventions bandagistes-orthopédistes-organismes assureurs des 3 septembre 2024 et 12 septembre 2024 ;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 3 septembre 2024 et vu l'absence de réaction du même Service dans le délai de trois jours ouvrables faisant suite au lancement de la procédure écrite le 9 septembre 2024 ;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire donné le 23 octobre 2024 ;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé prise le 28 octobre 2024 ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 19 décembre 2024;

Vu l'accord de la Secrétaire d'État au Budget, donné le 15 janvier 2025 ;

Vu l'avis 77.441/2 du Conseil d'Etat, donné le 24 février 2025, en application de l'article 84, § 1er, alinéa 1er, 2°, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1er. A l'article 1er, § 2, de 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, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 1er juin 2001, les mots « Y pour celles relevant de la compétence des bandagistes, T pour celles relevant de la compétence des orthopédistes » sont remplacés par les mots « O pour celles relevant de la compétence des technologues orthopédiques ».

Art. 2. Les articles 27, 28 § 8 et 29, de l'annexe au même arrêté, sont abrogés.

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

[C − 2025/002687]

27 MAART 2025. — Koninklijk besluit tot wijziging van 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

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 35, § 1, vijfde lid, laatst gewijzigd bij de wet van 5 augustus 2003 en § 2, eerste lid, 1°, laatst gewijzigd bij het koninklijk besluit van 25 april 1997;

Gelet op 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 de voorstellen van de Overeenkomstencommissie bandagisten-orthopedisten-verzekeringsinstellingen van 3 september 2024 en 12 september 2024;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 3 september 2024 en gelet op het uitblijven van een reactie van diezelfde dienst binnen de termijn van drie werkdagen volgend op het opstarten van de schriftelijke procedure op 9 september 2024;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 23 oktober 2024;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, genomen op 28 oktober 2024;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 19 december 2024;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting van 15 januari 2025;

Gelet op het advies 77.441/2 van de Raad van State, gegeven op 24 februari 2025, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 1, § 2, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 1 juni 2001, worden de woorden "Y voor die welke tot de bevoegdheid behoren van bandagisten, T voor die welke tot de bevoegdheid behoren van orthopedisten" vervangen door de woorden "O voor die welke tot de bevoegdheid behoren van de orthopedisch technologen".

Art. 2. Artikelen 27, 28 § 8 en 29 van de bijlage bij hetzelfde besluit, worden opgeheven.

Art. 3. Dans l'annexe au même arrêté, les articles 27/1, 28/1 et 29/1 sont établis conformément au texte annexé au présent arrêté.

Art. 4. Le présent arrêté entre en vigueur le 1er juillet 2025.

Art. 5. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 27 mars 2025.

PHILIPPE

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
F. VANDENBROUCKE

Art. 3. In de bijlage bij hetzelfde besluit worden artikelen 27/1, 28/1 en 29/1 vastgesteld volgens de als bijlage bij dit besluit gevoegde tekst.

Art. 4. Dit besluit treedt in werking op 1 juli 2025.

Art. 5. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 27 maart 2025.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
F. VANDENBROUCKE

Art. 27/1. Sont considérés comme relevant de la compétence des Technologues orthopédiques en bandagisterie et orthésiologie (O), ci-après dénommés dispensateurs de soins :

A. Bandages pour hernie et ceintures abdominales

A.1. Prestations

A.1.1. Bandages sur mesure pour hernie

601016	ombilicale (en caoutchouc)	O 28,57
601031	ombilicale	O 110,19
601053	inguinale unilatérale (en caoutchouc)	O 28,57
601075	inguinale unilatérale	O 110,19
601090	inguinale bilatérale (en caoutchouc)	O 37,78
601112	inguinale bilatérale	O 204,64
601134	scrotale, inguino-scrotale ou crurale unilatérale	O 157,42
601156	scrotale, inguino-scrotale ou crurale bilatérale	O 283,35
601171	sangle de Glénard	O 110,19
601193	bandage avec suspensoir compressif, sur mesure, pour hernie scrotale irréductible	O 418,81

A.1.2. Ceinture abdominale sur mesure :

601311	tour des hanches inférieur à 1 m	O 239,85
601333	tour des hanches de 1 m à 1,20 m	O 287,82
601355	tour des hanches de 1,21 m à 1,30 m	O 319,80
601370	tour des hanches supérieur à 1,30 m	O 351,78
601392	pelote pour ptose gastrique	O 31,98
601414	pelote pour ptose rénale ou hernie inguinale	O 22,39
601436	pelote pour éventration	O 31,98

La prestation 601414 n'est pas cumulable avec les prestations A.1.1 Bandages pour hernie.

La prestation 601436 peut uniquement être cumulée avec la prestation 601311, 601333, 601355 ou 601370.

A.2. Définitions

Par produits manufacturés (faits sur mesure), il faut entendre des produits fabriqués sur la base de matières premières et/ou de pièces détachées et confectionnés individuellement suivant les mesures du patient (custom-made).

A.3. Indications

Les sangles prévues sous le nom de "Sangles de Glénard" ne sont remboursées que s'il est établi que le bénéficiaire présente de la ptose rénale, de la ptose de l'estomac ou du côlon ou une hernie épigastrique.

Les ceintures abdominales ne sont remboursées que s'il est établi que le bénéficiaire présente une ptose rénale, une diastase prononcée des muscles grands droits, une éventration de la paroi abdominale, une hernie ombilicale importante ou un anus artificiel.

A.4. Procédure de demande

A.4.1. Prescripteurs

Les prestations visées au A.1.ne sont remboursées, que si elles ont été prescrites par un médecin, tant pour la première délivrance que pour le renouvellement.

A.4.2. Documents et procédure

Les produits prévus au A.1. ne peuvent être fournis que sur prescription médicale et conformément à celle-ci. La prescription reste valable, à partir de la date de la prescription, pendant :

- deux mois s'il s'agit d'un premier appareillage ;
- six mois s'il s'agit d'un renouvellement.

Sur la prescription médicale doit au moins être mentionnée la nature de l'affection.

La délivrance doit avoir lieu dans un délai de septante-cinq jours ouvrables suivant la date de remise de la prescription au dispensateur de soins ou, si elle est conditionnée par l'approbation du médecin-conseil, à partir de la date de cette approbation sauf en cas de force majeure démontrée.

A.5. Dispositions générales

Les produits fabriqués sur mesure repris au A.1. doivent être essayés au moins une fois avant la finition du produit à délivrer.

Les produits repris au A.1. doivent être appliqués au bénéficiaire lors de la délivrance.

Toutes les indications relatives au placement, à l'utilisation et à l'entretien du produit doivent être fournies au bénéficiaire.

Le dispensateur de soins doit exécuter lui-même la délivrance et disposer de l'installation et de l'outillage nécessaire à la confection sur mesure et à l'essayage. Il ne peut offrir en vente, ni fournir les produits repris au A.1. sur les marchés, foires commerciales ou autres lieux publics, ni par colportage.

Lorsque le bénéficiaire détenteur d'une prescription médicale et se trouvant dans l'impossibilité de se déplacer ou éprouvant des difficultés graves à le faire, fait appel au dispensateur de soins, celui-ci peut se rendre à résidence.

A.6. Dispositions spécifiques

Nihil

A.7. Renouvellement

A.7.1. Délais de renouvellement

Le renouvellement des bandages, des sangles et des ceintures abdominales ne peut se faire qu'après un délai de trois ans, suivant la date de la délivrance antérieure.

Toutefois, ce délai est ramené à :

a) six mois pour les enfants n'ayant pas atteint leur deuxième anniversaire au moment du renouvellement;

b) douze mois pour les enfants n'ayant pas atteint leur seizième anniversaire au moment du renouvellement.

Le bandage pour hernie inguinale bilatérale (601090 ou 601112) peut être remboursé avant la fin du délai de renouvellement du bandage pour hernie inguinale unilatérale (prestation 601053 ou 601075)

A.7.2. Renouvellement anticipé

La demande de remplacement anticipé pour cause de changement anatomique, est transmise au Collège des médecins-directeurs par le médecin-conseil de la mutualité à laquelle est affilié le bénéficiaire. La demande motivée comprend une justification médicale, rédigée par le médecin traitant et mentionnant l'évolution de l'état anatomique entre la date de la délivrance précédente et celle de la demande, et un devis établi par un dispensateur de soins. L'intervention ne peut être accordée qu'après autorisation donnée par le Collège des médecins-directeurs avant la délivrance.

A.8. Réparation et entretien

Nihil

A.9. Critères techniques

Les produits mentionnés au A.1. doivent être conformes aux critères minimums de fabrication qui sont mentionnés au L.

B. Prothèses mammaires externes après mammectomie totale ou partielle ou en cas d'agénésie unilatérale

B.1. Prestations

B.1.1. Appareillage postopératoire

642213	642224	Prothèse mammaire postopératoire	O	35,10

B.1.2. Appareillage provisoire (première prothèse mammaire)

1° Prothèse mammaire complète.

642235	Première prothèse mammaire complète non adhésive, au moins 6 semaines après l'intervention ou en cas d'agénésie unilatérale	O	268,44
642515	Première prothèse mammaire complète non adhésive à plusieurs couches, au moins 6 semaines après l'intervention ou en cas d'agénésie unilatérale	O	268,44
642530	Première prothèse mammaire complète auto-adhésive, au moins 6 semaines après l'intervention ou en cas d'agénésie unilatérale	O	268,44
642552	Première prothèse mammaire complète avec bandes adhésives, au moins 6 semaines après l'intervention ou en cas d'agénésie unilatérale	O	268,44
642574	Première prothèse mammaire complète sur mesure, au moins 6 semaines après l'intervention ou en cas d'agénésie unilatérale	O	268,44

2° Prothèse mammaire partielle.

642250	Première prothèse mammaire partielle non adhésive, au moins 6 semaines après l'intervention ou en cas d'agénésie unilatérale	O	264,31
642596	Première prothèse mammaire partielle auto-adhésive, au moins 6 semaines après l'intervention ou en cas d'agénésie unilatérale	O	264,31

B.1.3. Appareillage définitif

1° Prothèse mammaire complète.

642272	Prothèse mammaire complète non adhésive	O	268,44
642294	Prothèse mammaire complète non adhésive à plusieurs couches	O	268,44
642316	Prothèse mammaire complète auto-adhésive	O	268,44
642331	Prothèse mammaire complète avec bandes adhésives	O	268,44
642611	Prothèse mammaire complète sur mesure	O	268,44

2° Prothèse mammaire partielle.

642353	Prothèse mammaire partielle non adhésive	O	264,31
642375	Prothèse mammaire partielle auto-adhésive	O	264,31

B.1.4. Accessoires pour prothèses mammaires.

642390	Intervention forfaitaire pour le set de soins pour prothèse mammaire auto-adhésive, composé d'un produit d'entretien de la prothèse et d'un produit d'entretien de la peau Dotation pour le set de soins : - 1 set/3 mois pour la prothèse mammaire complète (prestations 642530 et 642316) - 1 set/6 mois pour la prothèse mammaire partielle (prestations 642596 et 642375)	O	22,71
642412	Intervention forfaitaire pour les bandes adhésives de la prothèse mammaire complète munies d'un film protecteur de la peau et d'un système de soutien, y compris les autres accessoires Dotation pour les bandes adhésives : 1 fois/3 mois pour la prothèse mammaire complète (prestations 642552 et 642331) (minimum 8 pièces)	O	45,43

B.2. Définitions

Par produits manufacturés et produits préfabriqués, il faut entendre :

a) les produits manufacturés (faits sur mesure) : ce sont des produits fabriqués sur la base de matières premières et/ou de pièces détachées et confectionnés individuellement suivant les mesures du patient (custom-made);

b) les produits préfabriqués (préfab) : tout produit fini standard qui est produit en série et auquel de petites adaptations éventuelles peuvent être apportées.

B.3. Indications

Les prothèses mammaires externes et leurs accessoires sont uniquement remboursés après mammectomie totale ou partielle ou en cas d'agénésie unilatérale.

La prestation 642213-642224 (prothèse mammaire post-opératoire) peut uniquement être remboursée jusqu'à 6 semaines après l'intervention chirurgicale. La prothèse mammaire post-opératoire n'est pas remboursée en cas d'agénésie unilatérale.

Les prestations 642235, 642515, 642530, 642552, 642574, 642250 et 642596 (appareillage provisoire) peuvent uniquement être remboursées au plus tôt six semaines après l'intervention. En cas d'agénésie unilatérale, le bénéficiaire a directement droit à un appareillage provisoire.

Après un délai d'un an à compter de la date de délivrance de l'appareillage provisoire (prestations 642235, 642515, 642530, 642552, 642574, 642250 et 642596), une première prothèse mammaire définitive peut être remboursée.

Les prestations 642574 et 642611 (prothèse mammaire sur mesure) peuvent uniquement être remboursées à partir de la taille 14.

B.4. Procédure de demande

B.4.1. Prescripteurs

Les prestations visées au B.1. ne sont remboursées, que si elles ont été prescrites par un médecin, tant pour la première délivrance que pour le renouvellement.

B.4.2. Documents et procédure

Les produits prévus au B.1. ne peuvent être fournis que sur prescription médicale et conformément à celle-ci. La prescription reste valable, à partir de la date de la prescription, pendant :
- deux mois s'il s'agit d'un premier appareillage;
- six mois s'il s'agit d'un renouvellement.

Sur la prescription médicale doit au moins être mentionnée la nature de l'affection.

La délivrance doit avoir lieu dans un délai de septante-cinq jours ouvrables suivant la date de remise de la prescription au dispensateur de soins ou, si elle est conditionnée par l'approbation du médecin-conseil, à partir de la date de cette approbation sauf en cas de force majeure démontrée.

B.5. Dispositions générales

Les produits fabriqués sur mesure repris au B.1. doivent être essayés au moins une fois avant la finition du produit à délivrer.

Les produits repris au B.1. doivent être appliqués au bénéficiaire lors de la délivrance.

Toutes les indications relatives au placement, à l'utilisation et à l'entretien du produit doivent être fournies au bénéficiaire.

Le dispensateur de soins doit exécuter lui-même la délivrance et disposer de l'installation et de l'outillage nécessaire à la confection sur mesure et à l'essayage. Il ne peut offrir en vente, ni fournir les produits repris au B.1. sur les marchés, foires commerciales ou autres lieux publics, ni par colportage.

Lorsque le bénéficiaire détenteur d'une prescription médicale et se trouvant dans l'impossibilité de se déplacer ou éprouvant des difficultés graves à le faire, fait appel au dispensateur de soins, celui-ci peut se rendre à résidence.

B.6. Dispositions spécifiques

Afin d'entrer en ligne de compte pour une intervention de l'assurance, les prothèses mammaires externes préfab doivent figurer sur la liste des produits admis au remboursement.

Cette liste est établie par le Comité de l'assurance soins de santé, sur proposition de la Commission de conventions technologues orthopédiques – organismes assureurs, conformément à la procédure prévue au K.2.

B.7. Renouvellement

B.7.1. Délais de renouvellement

L'intervention de l'assurance maladie pour la prothèse mammaire définitive suivante ne peut être renouvelée qu'après un délai de deux ans à compter de la date de la délivrance précédente d'une prothèse mammaire définitive.

L'appareillage provisoire (prestations 642235, 642515, 642530, 642552, 642574, 642250 et 642596) peut à nouveau être remboursé à la suite d'une nouvelle intervention chirurgicale.

Après l'amputation du second sein, deux nouvelles prothèses mammaires provisoires doivent être délivrées et ceci au plus tôt six semaines après l'opération du second sein.

B.7.2.Renouvellement anticipé

La demande de remplacement anticipé pour cause de changement anatomique est transmise au Collège des médecins-directeurs par le médecin-conseil de la mutualité à laquelle est affilié le bénéficiaire. La demande motivée comprend une justification médicale, rédigée par le médecin traitant et mentionnant l'évolution de l'état anatomique entre la date de la délivrance précédente et celle de la demande, et un devis établi par un dispensateur de soins. L'intervention ne peut être accordée qu'après autorisation donnée par le Collège des médecins-directeurs avant la délivrance.

B.8. Réparation et entretien

Nihil

B.9. Critères techniques

Les produits mentionnés au B.1. doivent être conformes aux critères minimums de fabrication qui sont mentionnés au L.

C. Gaines de bras et gants élastiques thérapeutiques

C.1. Prestations

C.1.1. GAUCHE:

	Prefab:		
654054	Gaine de bras sans gant	O	73,98
654172	Gaine de bras avec gant sans doigts en une pièce	O	95,13
654253	Gant sans doigts	O	62,18
654334	Gant avec doigts ouverts/fermés	O	139,09
	Sur mesure :		
654452	Gaine de bras confectionnée individuellement sans gant	O	205,01
654872	Gaine de bras confectionnée individuellement avec gant sans doigts en une pièce	O	252,26
654916	Gaine de bras confectionnée individuellement avec gant avec doigts ouverts/fermés en une pièce	O	393,70
654953	Gant confectionné individuellement sans doigts	O	117,11
655211	Gant confectionné individuellement avec doigts ouverts/fermés	O	288,87

C.1.2. DROITE

	Prefab :	
654076	Gaine de bras sans gant	O 73,98
654194	Gaine de bras avec gant sans doigts en une pièce	O 95,13
654275	Gant sans doigts	O 62,18
654356	Gant avec doigts ouverts/fermés	O 139,09
	Sur mesure :	
654474	Gaine de bras confectionnée individuellement sans gant	O 205,01
654894	Gaine de bras confectionnée individuellement avec gant sans doigts en une pièce	O 252,26
654931	Gaine de bras confectionnée individuellement avec gant avec doigts ouverts/fermés en une pièce	O 393,70
654975	Gant confectionné individuellement sans doigts	O 117,11
655233	Gant confectionné individuellement avec doigts ouverts/fermés	O 288,87

C.2. Définitions

Par produits manufacturés et produits préfabriqués, il faut entendre :

a) les produits manufacturés (faits sur mesure) : ce sont des produits fabriqués sur la base de matières premières et/ou de pièces détachées et confectionnés individuellement suivant les mesures du patient (custom-made);

b) les produits préfabriqués (préfab) : tout produit fini standard qui est produit en série et auquel de petites adaptations éventuelles peuvent être apportées.

C.3. Indications

Les gaines de bras et les gants élastiques thérapeutiques ne sont remboursés qu'en cas de :

- lymphoedème du membre supérieur, acquis ou présent à la naissance;
- malformation vasculaire du membre supérieur, présente à la naissance

C.4. Prescripteurs

Les gaines de bras et les gants élastiques thérapeutiques ne sont remboursés que s'ils sont prescrits par un médecin-spécialiste en chirurgie, en médecine interne, en gériatrie, en gynécologie-obstétrique, en médecine physique et en réadaptation, en radiothérapie-oncologie, en pédiatrie, en dermato-vénérologie ou en oncologie médicale.

C.5. Règles d'application générales

Les produits fabriqués sur mesure repris au C.1. doivent être essayés au moins une fois avant la finition du produit à délivrer.

Les produits repris au C.1. doivent être appliqués au bénéficiaire lors de la délivrance.

Toutes les indications relatives au placement, à l'utilisation et à l'entretien du produit doivent être fournies au bénéficiaire.

Le dispensateur de soins doit exécuter lui-même la délivrance et disposer de l'installation et de l'outillage nécessaire à la confection sur mesure et à l'essayage. Il ne peut offrir en vente, ni fournir les produits repris au C.1. sur les marchés, foires commerciales ou autres lieux publics, ni par colportage.

Lorsque le bénéficiaire détenteur d'une prescription médicale et se trouvant dans l'impossibilité de se déplacer ou éprouvant des difficultés graves à le faire, fait appel au dispensateur de soins, celui-ci peut se rendre à résidence.

C.6. Règles d'application spécifiques

C.6.1. Les gaines de bras et les gants élastiques thérapeutiques doivent comprimer le membre supérieur distalement à partir :

1. de l'extrémité de la phalange distale et/ou d'au minimum la phalange proximale des 5 doigts de la main dans le cas des gaines de bras élastiques thérapeutiques avec gant avec doigts ouverts/fermés et dans le cas des gants élastiques thérapeutiques avec doigts ouverts/fermés;

2. des têtes des métacarpes II à V et de la phalange proximale du pouce de la main dans le cas des gaines de bras élastiques thérapeutiques avec gant sans doigts et dans le cas des gants élastiques thérapeutiques sans doigts.

La compression se fait proximalement jusqu'au :

1. poignet au minimum, dans le cas des gants élastiques thérapeutiques (avec ou sans doigts ouverts/ fermés);

2. tiers proximal du segment bras, dans le cas des gaines élastiques thérapeutiques (sans gant ou avec gant avec ou sans doigts ouverts/fermés).

C.6.2. Afin d'entrer en ligne de compte pour une intervention de l'assurance, les gaines de bras et les gants élastiques thérapeutiques préfab doivent figurer sur la liste des produits admis au remboursement.

Cette liste est établie par le Comité de l'assurance soins de santé, sur proposition de la Commission de conventions technologues orthopédiques – organismes assureurs, conformément à la procédure prévue au K.2.

C.6.3. Lors de chaque délivrance de gaines de bras et de gants élastiques thérapeutiques, le dispensateur de soins doit prendre les mesures du bénéficiaire. Le dispensateur de soins doit conserver les données de la prise de mesures et tous les éléments des prescriptions médicales successives dans le dossier du bénéficiaire. Le dossier peut être demandé par le médecin conseil.

C.6.4. La confection sur mesure est utilisée pour les bénéficiaires présentant de grandes différences de mesures et/ou des formes anormales qui ne correspondent à aucun schéma d'une confection préfabriquée, comme un décalage entre les mesures de tour ou de longueur de l'avant-bras et du bras.

La gaine de bras et le gant confectionnés individuellement sur mesure ne sont remboursés qu'après avoir reçu l'accord du médecin-conseil. La demande comprend la prescription médicale (cfr. point C.8.1.) et un rapport motivé du dispensateur de soins incluant le schéma de mesures (cfr. point C.8.3.).

La délivrance peut avoir lieu avant que la décision du médecin-conseil ne soit connue. Dans ce cas, le dispensateur de soins informe le bénéficiaire qu'en cas de refus par le médecin-conseil, les prestations sont à charge du bénéficiaire.

C.7. Renouvellement

C.7.1. Délais de renouvellement et règles de tarification

Le bénéficiaire peut prétendre par année civile à une seule des combinaisons suivantes, par membre traité :

a) maximum 2 gaines de bras sans gant + 4 gants séparés avec ou sans doigts ouverts/fermés;

b) maximum 3 gaines de bras avec gant d'une seule pièce;

c) maximum 1 gaine de bras avec gant d'une seule pièce + 1 gaine de bras sans gant + 2 gants séparés avec ou sans doigts ouverts/fermés.

C.7.2. Renouvellement anticipé

La demande de remplacement anticipé pour cause de changement anatomique est transmise au Collège des médecins-directeurs par le médecin-conseil de la mutualité à laquelle est affilié le bénéficiaire. La demande motivée comprend une justification médicale, rédigée par le médecin traitant et mentionnant l'évolution de l'état anatomique entre la date de la délivrance précédente et celle de la demande, et un devis établi par un dispensateur de soins. L'intervention ne peut être accordée qu'après autorisation donnée par le Collège des médecins-directeurs avant la délivrance.

C.8. Formulaires

C.8.1. Prescription médicale

Les produits prévus au C.1. ne peuvent être fournis que sur prescription médicale et conformément à celle-ci. La prescription reste valable, à partir de la date de la prescription, pendant :

- deux mois s'il s'agit d'un premier appareillage;
- six mois s'il s'agit dun renouvellement.

Dans la prescription, le médecin prescripteur inscrit au moins l'indication et la classe de compression nécessaire.

Pour la rédaction de la prescription, le modèle fixé par le Comité de l'assurance soins de santé sur proposition de la Commission de conventions technologues orthopédiques-organismes assureurs doit être utilisé.

C.8.2. Attestation de délivrance

L'attestation de délivrance est rédigée par le dispensateur de soins. Ce document est signé lors de la délivrance par le bénéficiaire ou son représentant légal.

Pour la rédaction de l'attestation de délivrance, le modèle fixé par le Comité de l'assurance soins de santé, sur proposition de la Commission de conventions technologues orthopédiques-organismes assureurs, doit être utilisé.

La délivrance doit avoir lieu dans un délai de septante-cinq jours ouvrables suivant la date de remise de la prescription au dispensateur de soins ou, si elle est conditionnée par l'approbation du médecin-conseil, à partir de la date de cette approbation sauf en cas de force majeure démontrée.

C.8.3. Schéma de mesures

Pour l'établissement du schéma de mesures, le modèle fixé par le Comité de l'assurance soins de santé, sur proposition de la Commission de conventions technologues orthopédiques-organismes assureurs, ou un schéma de mesures équivalent du fabricant, doit être utilisé.

C.9. Critères techniques

Les produits mentionnés au C.1. doivent être conformes aux critères minimums de fabrication qui sont mentionnés au L.

D. Bas élastiques thérapeutiques pour la jambe

D.1. Prestations

Sous-groupe 1 : "lymphoedème"

1. Bas jarret (par jambe traitée)

GAUCHE
1.1. Bas élastique thérapeutique pour le pied et la jambe jusqu'au genou (AD)

	Prefab :		
769834	Bas AD, jambe gauche, classe II	O	35,26
769856	Bas AD, jambe gauche, classe III ou IV	O	35,26
	Sur mesure :		
769871	Bas AD, jambe gauche, classe II	O	35,26
769893	Bas AD, jambe gauche, classe III	O	35,26
769915	Bas AD, jambe gauche, classe IV	O	35,26

DROITE
1.2. Bas élastique thérapeutique pour le pied et la jambe jusqu'au genou (AD)

	Prefab :		
769930	Bas AD, jambe droite, classe II	O	35,26
769952	Bas AD, jambe droite, classe III ou IV	O	35,26
	Sur mesure :		
769974	Bas AD, jambe droite, classe II	O	35,26
769996	Bas AD, jambe droite, classe III	O	35,26
770571	Bas AD, jambe droite, classe IV	O	35,26

2. Bas cuisse (par jambe traitée)

GAUCHE
2.1. Bas élastique thérapeutique pour le pied, la jambe et la cuisse jusqu'à l'aine (AG)

Prefab :

769016	Bas AG jambe gauche, classe II	O	59,95
769031	Bas AG jambe gauche, classe III ou IV	O	59,95

Sur mesure :

769053	Bas AG jambe gauche, tricotage sur métier rectiligne, classe II	O	160,34
769075	Bas AG jambe gauche, tricotage sur métier rectiligne, classe III	O	182,65
769090	Bas AG jambe gauche, tricotage sur métier rectiligne, classe IV	O	182,65

2.2. Bas élastique thérapeutique pour le pied, la jambe et la cuisse jusqu'à l'aine avec fixation à la hanche (AG-T)

Prefab :

769112	Bas AGT jambe gauche, classe II	O	73,89
769134	Bas AGT jambe gauche, classe III ou IV	O	73,89

Sur mesure :

769156	Bas AGT jambe gauche, tricotage sur métier rectiligne, classe II	O	121,29
769171	Bas AGT jambe gauche, tricotage sur métier rectiligne, classe III	O	121,29
769193	Bas AGT jambe gauche, tricotage sur métier rectiligne, classe IV	O	213,32

DROITE
2.3. Bas élastique thérapeutique pour le pied, la jambe et la cuisse jusqu'à l'aine (AG)

Prefab :

769215	Bas AG jambe droite, classe II	O	59,95
769230	Bas AG jambe droite, classe III ou IV	O	59,95

Sur mesure :

769252	Bas AG jambe droite, tricotage sur métier rectiligne, classe II	O	160,34
769274	Bas AG jambe droite, tricotage sur métier rectiligne, classe III	O	182,65
769296	Bas AG jambe droite, tricotage sur métier rectiligne, classe IV	O	182,65

	2.4. Bas élastique thérapeutique pour le pied, la jambe et la cuisse jusqu'à l'aine avec fixation à la hanche (AG-T)		
	Prefab :		
769311	Bas AGT jambe droite, classe II	O	73,89
769333	Bas AGT jambe droite, classe III ou IV	O	73,89
	Sur mesure :		
769355	Bas AGT jambe droite, tricotage sur métier rectiligne, classe II	O	121,29
769370	Bas AGT jambe droite, tricotage sur métier rectiligne, classe III	O	121,29
769392	Bas AGT jambe droite, tricotage sur métier rectiligne, classe IV	O	213,32
	3. Collant		
	3.1. Collant pour les deux jambes (AT)		
	Prefab :		
769414	Bas AT, classe II	O	118,50
769436	Bas AT, classe III ou IV	O	118,50
	Sur mesure :		
769451	Bas AT, tricotage sur métier rectiligne, classe II	O	255,15
769473	Bas AT, tricotage sur métier rectiligne, classe III	O	277,45
769495	Bas AT, tricotage sur métier rectiligne, classe IV	O	277,45
	GAUCHE 3.2. Mono Collant avec culotte complète (Mono AT)		
	Prefab :		
769510	Mono Bas AT jambe gauche, classe II	O	133,84
769532	Mono Bas AT jambe gauche, classe III ou IV	O	133,84
	Sur mesure :		
769554	Mono Bas AT jambe gauche, tricotage sur métier rectiligne, classe II	O	418,26
769576	Mono Bas AT jambe gauche, tricotage sur métier rectiligne, classe III	O	469,86
769591	Mono Bas AT jambe gauche, tricotage sur métier rectiligne, classe IV	O	501,92

	DROITE 3.3. Mono Collant avec culotte complète (Mono AT)		
	Prefab :		
769613	Mono Bas AT jambe droite, classe II	O	133,84
769635	Mono Bas AT jambe droite, classe III ou IV	O	133,84
	Sur mesure :		
769650	Mono Bas AT jambe droite, tricotage sur métier rectiligne, classe II	O	418,26
769672	Mono Bas AT jambe droite, tricotage sur métier rectiligne, classe III	O	469,86
769694	Mono Bas AT jambe droite, tricotage sur métier rectiligne, classe IV	O	501,92
	4. Pantalon de compression (FT)		
	Sur mesure :		
769716	Pantalon de compression, tricotage sur métier rectiligne, classe II, III ou IV	O	447,55
	Sous-groupe 2 : affections veineuses chroniques		
	1. Bas jarret (par jambe traitée)		
	GAUCHE 1.1. Bas élastique thérapeutique pour le pied et la jambe jusqu'au genou (AD)		
	Prefab :		
769753	Bas AD, jambe gauche, classe III ou IV	O	35,26
	Sur mesure :		
769775	Bas AD, jambe gauche, classe III ou IV	O	35,26
	DROITE 1.2. Bas élastique thérapeutique pour le pied et la jambe jusqu'au genou (AD)		
	Prefab :		
769790	Bas AD, jambe droite, classe III ou IV	O	35,26
	Sur mesure :		
769812	Bas AD, jambe droite, classe III ou IV	O	35,26
	2. Bas cuisse (par jambe traitée)		
	GAUCHE 2.1. Bas élastique thérapeutique pour le pied, la jambe et la cuisse jusqu'à l'aine (AG)		
	Prefab :		
770593	Bas AG jambe gauche, classe III ou IV	O	59,95

	Sur mesure :		
770615	Bas AG jambe gauche, tricotage sur métier rectiligne, classe III	O	182,65
770630	Bas AG jambe gauche, tricotage sur métier rectiligne, classe IV	O	182,65
	2.2. Bas élastique thérapeutique pour le pied, la jambe et la cuisse jusqu'à l'aine avec fixation à la hanche (AG-T)		
	Prefab :		
770652	Bas AGT jambe gauche, classe III ou IV	O	73,89
	Sur mesure :		
770674	Bas AGT jambe gauche, tricotage sur métier rectiligne, classe III	O	121,29
770696	Bas AGT jambe gauche, tricotage sur métier rectiligne, classe IV	O	213,32
	DROITE 2.3. Bas élastique thérapeutique pour le pied, la jambe et la cuisse jusqu'à l'aine (AG)		
	Prefab :		
770711	Bas AG jambe droite, classe III ou IV	O	59,95
	Sur mesure :		
770733	Bas AG jambe droite, tricotage sur métier rectiligne, classe III	O	182,65
770755	Bas AG jambe droite, tricotage sur métier rectiligne, classe IV	O	182,65
	2.4. Bas élastique thérapeutique pour le pied, la jambe et la cuisse jusqu'à l'aine avec fixation à la hanche (AG-T)		
	Prefab :		
770770	Bas AGT jambe droite, classe III ou IV	O	73,89
	Sur mesure :		
770792	Bas AGT jambe droite, tricotage sur métier rectiligne, classe III	O	121,29
770814	Bas AGT jambe droite, tricotage sur métier rectiligne, classe IV	O	213,32
	3. Collant		
	3.1. Collant pour les deux jambes (AT)		
	Prefab :		
770836	Bas AT, classe III ou IV	O	118,50

	Sur mesure :	
770851	Bas AT, tricotage sur métier rectiligne, classe III	O 277,45
770873	Bas AT, tricotage sur métier rectiligne, classe IV	O 277,45
	GAUCHE 3.2. Mono Collant avec culotte complète (Mono AT)	
	Prefab :	
770895	Mono Bas AT jambe gauche, classe III ou IV	O 133,84
	Sur mesure :	
770910	Mono Bas AT jambe gauche, tricotage sur métier rectiligne, classe III	O 469,86
770932	Mono Bas AT jambe gauche, tricotage sur métier rectiligne, classe IV	O 501,98
	DROITE 3.3. Mono Collant avec culotte complète (Mono AT)	
	Prefab :	
770954	Mono Bas AT jambe droite, classe III ou IV	O 133,84
	Sur mesure :	
770976	Mono Bas AT jambe droite, tricotage sur métier rectiligne, classe III	O 469,86
771352	Mono Bas AT jambe droite, tricotage sur métier rectiligne, classe IV	O 501,98
	Accessoires pour les bas élastiques thérapeutiques remboursables du sous-groupe 1 et sous-groupe 2	
769731	Intervention forfaitaire unique pour un enfileur de bas	O 69,71

D.2. Définitions

Par produits manufacturés et produits préfabriqués, il faut entendre :

a) les produits manufacturés (faits sur mesure) : ce sont des produits fabriqués sur la base de matières premières et/ou de pièces détachées et confectionnés individuellement suivant les mesures du patient (custom-made);

b) les produits préfabriqués (préfab) : tout produit fini standard qui est produit en série et auquel de petites adaptations éventuelles peuvent être apportées.

D.3. Indications

a) Les bas élastiques thérapeutiques pour la jambe du sous-groupe 1 sont uniquement remboursés en cas de :

1. lymphoedème uni- ou bilatéral après évidement ganglionnaire inguinal ou du petit bassin;

2. lymphoedème après traitement par rayon de la région inguinale;

3. lymphoedème primaire chronique héréditaire;

4. malformation vasculaire congénitale.

b) Les bas élastiques thérapeutiques pour la jambe du sous-groupe 2 sont uniquement remboursés en cas de :

1. prévention d'ulcère veineux récidivant en cas d'insuffisance veineuse chronique;

2. présence d'une thrombose veineuse profonde objectivée;

3. présence d'un syndrome post-thrombotique objectivé.

Le diagnostic doit être étayé par des documents conservés dans le dossier médical du bénéficiaire chez le médecin prescripteur. Ces documents peuvent toujours être demandés par le médecin conseil.

D.4. Prescripteurs

Les prestations, à l'exception de la prestation 769731 (enfileur de bas), ne sont remboursées que si elles ont été prescrites par un médecin.

a) Prescripteurs pour la première délivrance de bas élastiques thérapeutiques pour la jambe du sous-groupe 1 :

Les bas élastiques thérapeutiques pour la jambe du sous-groupe 1 doivent être prescrits par un médecin-spécialiste en chirurgie, en médecine interne, en gériatrie, en gynécologie-obstétrique, en médecine physique et en réadaptation, en radiothérapie-oncologie, en pédiatrie, en dermato-vénéréologie ou en oncologie médicale.

b) Prescripteurs pour les bas élastiques thérapeutiques pour la jambe du sous-groupe 2 :

Les bas élastiques thérapeutiques pour la jambe du sous-groupe 2 peuvent être prescrits par tout médecin traitant.

c) Le renouvellement des bas élastiques thérapeutiques des sous-groupes 1 et 2 peut être prescrit par tout médecin traitant.

D.5. Règles d'application générales

Les produits fabriqués sur mesure repris au D.1. doivent être essayés au moins une fois avant la finition du produit à délivrer.

Les produits repris au D.1. doivent être appliqués au bénéficiaire lors de la délivrance.

Toutes les indications relatives au placement, à l'utilisation et à l'entretien du produit doivent être fournies au bénéficiaire.

Le dispensateur de soins doit exécuter lui-même la délivrance et disposer de l'installation et de l'outillage nécessaire à la confection sur mesure et à l'essayage. Il ne peut offrir en vente, ni fournir les produits repris au D.1. sur les marchés, foires commerciales ou autres lieux publics, ni par colportage.

Lorsque le bénéficiaire détenteur d'une prescription médicale et se trouvant dans l'impossibilité de se déplacer ou éprouvant des difficultés graves à le faire, fait appel au dispensateur de soins, celui-ci peut se rendre à résidence.

D.6. Règles d'application spécifiques

D.6.1. L'intervention de l'assurance pour les bas élastiques thérapeutiques pour la jambe est accordée à partir de la classe III. L'intervention de l'assurance pour les bas élastiques thérapeutiques pour la jambe de classe II du sous-groupe 1 peut uniquement être accordée aux enfants jusqu'au 15ème anniversaire.

D.6.2. Les bas élastiques thérapeutiques préfab pour la jambe peuvent être confectionnés en tricotage circulaire ou en tricotage sur métier rectiligne. Les bas élastiques thérapeutiques sur-mesure pour la jambe doivent être confectionnés en tricotage sur métier rectiligne, à l'exception des bas AD qui peuvent être confectionnés en tricotage circulaire ou en tricotage sur métier rectiligne.

D.6.3. Afin d'entrer en ligne de compte pour une intervention de l'assurance, les bas élastiques thérapeutiques pour la jambe préfab doivent figurer sur la liste des produits admis au remboursement.

Cette liste est établie par le Comité de l'assurance soins de santé, sur proposition de la Commission de conventions technologues orthopédiques – organismes assureurs, conformément à la procédure prévue au K.2.

D.6.4. A chaque délivrance de bas élastiques thérapeutiques pour la jambe, les mesures du bénéficiaire doivent être prises. Le dispensateur de soins doit conserver dans le dossier du bénéficiaire les mensurations et adaptations et tous les éléments relatifs aux prescriptions médicales successives. Le dossier peut être demandé par le médecin-conseil. La confection sur mesure est utilisée pour les bénéficiaires présentant de grandes différences de mesures et/ou des formes anormales qui ne correspondent à aucun schéma d'une confection préfabriquée, comme un décalage entre les mesures de tour ou de longueur de la partie inférieure et supérieure de la jambe.

D.6.5. L'enfileur de bas (code de nomenclature 769731) est un outil pour enfiler des bas élastiques thérapeutiques pour la jambe et consiste en un cadre indéformable en métal ou en matière synthétique.

D.7. Renouvellement

D.7.1. Délais de renouvellement et règles de tarification

a) Délais de renouvellement des bas élastiques thérapeutiques pour la jambe du sous-groupe 1 : par année civile, le bénéficiaire a droit à maximum 4 bas élastiques thérapeutiques pour la jambe du sous-groupe 1 par jambe traitée.

b) Délais de renouvellement des bas élastiques thérapeutiques pour la jambe du sous-groupe 2 : par année civile, le bénéficiaire a droit à maximum 2 bas élastiques thérapeutiques pour la jambe du sous-groupe 2 par jambe traitée.

c) Non-cumul

Au cours de l'année civile, les bas élastiques thérapeutiques pour la jambe pour les sous-groupes 1 et 2 ne peuvent pas être cumulés.

Au cours de l'année civile, le pantalon de compression (code 769716) et un code de nomenclature du groupe des collants (AT et Mono-AT: codes 769414 à 769694 inclus) ne peuvent pas être cumulés.

d) Le pantalon de compression (code 769716) doit être compté comme l'une des 4 prestations bas élastiques thérapeutiques de jambe qui sont remboursables au cours de la période de renouvellement, par jambe traitée. Ainsi, si le pantalon de compression est délivré et que les deux jambes sont traitées, alors aussi bien pour la jambe gauche que pour la jambe droite, 3 autres bas élastiques thérapeutiques pour la jambe sont remboursables, en tenant compte de la règle de non-cumul entre le pantalon de compression et le groupe de collants

D.7.2. Renouvellement anticipé

La demande de remplacement anticipé pour cause de changement anatomique est transmise au Collège des médecins-directeurs par le médecin-conseil de la mutualité à laquelle est affilié le bénéficiaire. La demande motivée comprend une justification médicale, rédigée par le médecin traitant et mentionnant l'évolution de l'état anatomique entre la date de la délivrance précédente et celle de la demande, et un devis établi par un dispensateur de soins. L'intervention ne peut être accordée qu'après autorisation donnée par le Collège des médecins-directeurs avant la délivrance.

D.8. Formulaires

D.8.1. Prescription médicale

Les produits prévus au D.1. ne peuvent être fournis que sur prescription médicale et conformément à celle-ci. La prescription reste valable, à partir de la date de la prescription, pendant :
- deux mois s'il s'agit d'un premier appareillage;
- six mois s'il s'agit dun renouvellement.

Dans la prescription, le médecin prescripteur décrit au minimum l'indication, la localisation, la classe de pression requise et le type de bas (AD, AG, ...). Pour la rédaction de la prescription, le modèle fixé par le Comité de l'assurance Soins de santé sur proposition de la Commission de conventions technologues orthopédiques-organismes assureurs doit être utilisé.

D.8.2. Attestation de délivrance

L'attestation de délivrance est rédigée par le dispensateur de soins. Ce document est signé lors de la délivrance par le bénéficiaire ou son représentant légal. Pour la rédaction de l'attestation de délivrance, le modèle fixé par le Comité de l'assurance Soins de santé, sur proposition de la Commission de conventions technologues orthopédiques-organismes assureurs, doit être utilisé.

La délivrance doit avoir lieu dans un délai de septante-cinq jours ouvrables suivant la date de remise de la prescription au dispensateur de soins ou, si elle est conditionnée par l'approbation du médecin-conseil, à partir de la date de cette approbation sauf en cas de force majeure démontrée.

D.9. Critères techniques

Les produits mentionnés au D.1. doivent être conformes aux critères minimums de fabrication qui sont mentionnés au L.

E. Matériel individuel pour l'administration à domicile de produits mucolysants en cas de mucoviscidose

E.1. Prestations

604450	Appareil à aérosol	O	328,68
604472	Vibromasseur	O	375,89
604494	Appareil ultrasonique complet avec accessoires	O	1590,46
604516	Statif roulant	O	224,42
604531	Support de tente et tente	O	196,35
604553	Respirateur pour ventilation à pression positive intermittente	O	1065,92

E.2. Définitions

Par produits préfabriqués (préfab), il faut entendre : tout produit fini standard qui est produit en série et auquel de petites adaptations éventuelles peuvent être apportées.

E.3. Indications

Les produits mentionnés au E.1. seront remboursés lorsqu'ils sont nécessaires au traitement de la mucoviscidose.

E.4. Procédure de demande

E.4.1. Prescripteurs

Les prestations visées au E.1. ne sont remboursées, que si elles ont été prescrites par un médecin, tant pour la première délivrance que pour le renouvellement.

E.4.2. Documents et procédure

Les produits prévus au E.1. ne peuvent être fournis que sur prescription médicale et conformément à celle-ci. La prescription reste valable, à partir de la date de la prescription, pendant :

- deux mois s'il s'agit d'un premier appareillage;
- six mois s'il s'agit dun renouvellement.

Sur la prescription médicale doit au moins être mentionnée la nature de l'affection.

La prescription pour une première délivrance précisera, pour le médecin-conseil, les éléments qui ont permis au médecin de poser le diagnostic de mucoviscidose.

La délivrance doit avoir lieu dans un délai de septante-cinq jours ouvrables suivant la date de remise de la prescription au dispensateur de soins ou, si elle est conditionnée par l'approbation du médecin-conseil, à partir de la date de cette approbation sauf en cas de force majeure démontrée.

E.5. Dispositions générales

Les produits repris au E.1. doivent être appliqués au bénéficiaire lors de la délivrance.

Toutes les indications relatives au placement, à l'utilisation et à l'entretien du produit doivent être fournies au bénéficiaire.

Le dispensateur de soins doit exécuter lui-même la délivrance et disposer de l'installation et de l'outillage nécessaire à la confection sur mesure et à l'essayage. Il ne peut offrir en vente, ni fournir les produits repris au E.1. sur les marchés, foires commerciales ou autres lieux publics, ni par colportage.

Lorsque le bénéficiaire détenteur d'une prescription médicale et se trouvant dans l'impossibilité de se déplacer ou éprouvant des difficultés graves à le faire, fait appel au dispensateur de soins, celui-ci peut se rendre à résidence.

E.6. Dispositions spécifiques

Les interventions pour les prestations 604450, 604494 et 604553 ne sont pas cumulables au cours d'une période de cinq ans.

Les prestations 604516 et 604531 ne sont accordées que comme accessoires à la prestation 604494.

E.7. Renouvellement

E.7.1. Délais de renouvellement

L'intervention de l'assurance maladie-invalidité pour tout ou partie de l'appareillage nécessaire à l'administration à domicile de produits mucolysants en cas de mucoviscidose ne peut être renouvelée qu'après un délai de cinq ans à compter depuis la date de délivrance antérieure pour les prestations 604450, 604472, 604494, 604531 et 604553 et de dix ans pour la prestation 604516.

L'intervention couvre les frais de délivrance et une garantie au moins égale à un an. Les accessoires prévus à la prestation 604494 couvrent au moins une utilisation normale d'une année.

E.7.2. Renouvellement anticipé

La demande de remplacement anticipé pour cause de changement anatomique est transmise au Collège des médecins-directeurs par le médecin-conseil de la mutualité à laquelle est affilié le bénéficiaire. La demande motivée comprend une justification médicale, rédigée par le médecin traitant et mentionnant l'évolution de l'état anatomique entre la date de la délivrance précédente et celle de la demande, et un devis établi par un dispensateur de soins. L'intervention ne peut être accordée qu'après autorisation donnée par le Collège des médecins-directeurs avant la délivrance.

E.8. Réparation et entretien

Nihil.

E.9. Critères techniques

Les produits mentionnés au E.1. doivent être conformes aux critères minimums de fabrication qui sont mentionnés au L.

F. Matériel d'incontinence

Les pharmaciens et les pharmaciens hospitaliers qui ont obtenu un numéro INAMI pour la bandagisterie sont également reconnus compétents pour les prestations relatives au matériel d'incontinence.

F.1. Prestations

F.1.1. Matériel d'incontinence

640010	Etui pénien conique avec bandes adhésives ou système collant (système en deux parties) Dotation : 90 pièces/3 mois LISTE 90301	O	3,3044
640032	Etui pénien auto-adhésif (système en une partie) Dotation : 90 pièces/3 mois LISTE 90302	O	4,2150
640054	Etui pénien auto-adhésif, muni d'une collerette anti-reflux, muni ou non d'un embout amovible Dotation : 90 pièces/3 mois LISTE 90303	O	5,5074
640076	Poche urinaire de jour à vider, avec valve anti-reflux, y compris raccords, conduits et système de fixation complet nécessaire pour 3 mois, quels que soient les autres accessoires Dotation : 20 pièces/3 mois LISTE 90304	O	4,0387
640091	Poche urinaire de nuit à vider (min. 1,5 litre) avec valve anti-reflux, y compris raccords, conduits et système de fixation au lit, nécessaire pour 3 mois, quels que soient les autres accessoires Dotation : 20 pièces/3 mois LISTE 90305	O	1,8358
640172	Conteneur de nuit, y compris bouchon, 3 tubes avec connecteurs rotatifs, 3 adaptateurs universels et housse protectrice Dotation : 1 set/3 mois LISTE 90306	O	36,72
	La prestation 640172 n'est pas cumulable avec les prestations 640091, 640231 et 640916.		
640231	Set comprenant 5 poches urinaires de nuit à vider (min 1,5 litre) avec valve anti-reflux, y compris raccords, conduits et système de fixation au lit ainsi que 5 poches urinaires de jour à vider, avec valve anti-reflux, y compris raccords, conduits et système de fixation complet Dotation : 1 set/mois LISTE 90315	O	40,26
	La prestation 640231 n'est pas cumulable avec les prestations 640076, 640091 et 640172.		

F.1.2. Accessoire pour matériel d'incontinence.

640216	Intervention forfaitaire pour film protecteur pour une période de traitement de minimum 3 mois LISTE 90307	O	18,73
	Urinal ambulatoire avec ceinture, anneaux et porte-pénis et poches à vider		
640113	Ceinture avec anneaux et porte-pénis Dotation : 1 pièce/6 mois LISTE 90308	O	51,40
640135	Poche doublée avec écoulement et système anti-reflux Dotation : 35 pièces/3 mois LISTE 90309	O	5,6542
640150	Porte-penis Dotation : 25 pièces/3 mois LISTE 90310	O	6,4179

F.1.3. Urinal ambulatoire avec système de fixation du préservatif, système de fixation adapté, étui pénien et poche de jambe en cas de rétraction du pénis :

641535	Système de fixation du préservatif en silicone Dotation : 1 pièce/6 mois LISTE 90311	O	57,28
641550	Système de fixation pour urinal ambulatoire Dotation : 1) 3 pièces/3 mois lors de la première délivrance 2) 1 pièce/3 mois à partir de la deuxième délivrance LISTE 90312	O	21,3539
641572	Etui pénien Dotation : 6 pièces/3 mois LISTE 90313	O	28,7411
641594	Poche de jambe Dotation : 20 pièces/3 mois LISTE 90314	O	7,3432

Les prestations 641535, 641550, 641572 et 641594 sont cumulables uniquement entre elles.

F.1.4. Intervention forfaitaire pour les bénéficiaires hospitalisés et appareillés de matériel pour incontinence :

641524	Forfait journalier en cas d'incontinence pour les produits visés par les prestations 640010, 640032, 640054, 640113 ou 640150	O	3,08

F.2. Définitions

Par produits préfabriqués (préfab), il faut entendre : tout produit fini standard qui est produit en série et auquel de petites adaptations éventuelles peuvent être apportées.

F.3. Indications

Les prestations figurant sous « Matériel d'incontinence » ne sont remboursables qu'en cas d'incontinence urinaire en cas de perte urinaire par voie naturelle ou lors de l'utilisation d'une sonde à demeure introduite par voie naturelle.

F.4. Procédure de demande

F.4.1. Prescripteurs

Les prestations visées au F.1. ne sont remboursées, que si elles ont été prescrites par un médecin pour la première délivrance.

En cas de renouvellement du matériel d'incontinence, aucune prescription médicale n'est exigée.

F.4.2. Documents et procédure

Les produits prévus au F.1. ne peuvent être fournis que sur prescription médicale et conformément à celle-ci. La prescription reste valable, à partir de la date de la prescription, pendant :
- deux mois s'il s'agit d'un premier appareillage;
- six mois s'il s'agit dun renouvellement.

Sur la prescription médicale doit au moins être mentionnée la nature de l'affection.

La délivrance doit avoir lieu dans un délai de septante-cinq jours ouvrables suivant la date de remise de la prescription au dispensateur de soins ou, si elle est conditionnée par l'approbation du médecin-conseil, à partir de la date de cette approbation sauf en cas de force majeure démontrée.

F.5. Dispositions générales

Toutes les indications relatives au placement, à l'utilisation et à l'entretien du produit doivent être fournies au bénéficiaire.

Le dispensateur de soins doit exécuter lui-même la délivrance et disposer de l'installation et de l'outillage nécessaire à la confection sur mesure et à l'essayage. Il ne peut offrir en vente, ni fournir les produits repris au F.1. sur les marchés, foires commerciales ou autres lieux publics, ni par colportage.

Lorsque le bénéficiaire détenteur d'une prescription médicale et se trouvant dans l'impossibilité de se déplacer ou éprouvant des difficultés graves à le faire, fait appel au dispensateur de soins, celui-ci peut se rendre à résidence.

F.6. Dispositions spécifiques

F.6.1. Pour les bénéficiaires à appareiller qui sont hospitalisés ou pour les bénéficiaires appareillés qui font l'objet d'une nouvelle admission et à qui, lors de l'hospitalisation, l'établissement hospitalier fournit du matériel d'incontinence, l'établissement hospitalier peut, pour chaque jour où ce matériel est fourni, leur porter en compte une intervention forfaitaire à l'exception toutefois du matériel prévu dans les prestations 640076, 640091, et 640135.

La période de dotation pour les prestations effectuées en ambulatoire n'est pas modifiée suite à l'hospitalisation.

F.6.2. Afin d'entrer en ligne de compte pour une intervention de l'assurance, les dispositifs d'incontinence doivent figurer sur la liste des produits admis au remboursement.

Cette liste est établie par le Comité de l'assurance soins de santé, sur proposition de la Commission de conventions technologues orthopédiques – organismes assureurs, conformément à la procédure prévue au K.2.

F.7. Renouvellement

F.7.1. Délais de renouvellement

Le renouvellement de l'intervention de l'assurance maladie-invalidité pour les prestations relatives au matériel pour incontinence ne peut se faire que dans les délais prévus à compter depuis le jour de la délivrance.

Le remboursement pour un type de ceinture, de poche ou de réservoir différent de celui qui a été délivré antérieurement ne peut être accordé qu'à l'expiration du délai de renouvellement prévu pour la dernière intervention.

F.7.2.Renouvellement anticipé

La demande de remplacement anticipé pour cause de changement anatomique est transmise au Collège des médecins-directeurs par le médecin-conseil de la mutualité à laquelle est affilié le bénéficiaire. La demande motivée comprend une justification médicale, rédigée par le médecin traitant et mentionnant l'évolution de l'état anatomique entre la date de la délivrance précédente et celle de la demande, et un devis établi par un dispensateur de soins. L'intervention ne peut être accordée qu'après autorisation donnée par le Collège des médecins-directeurs avant la délivrance.

F.8. Réparation et entretien

Nihil.

F.9. Critères techniques

Les produits mentionnés au F.1. doivent être conformes aux critères minimums de fabrication qui sont mentionnés au L.

G. Matériel de stomie

Les pharmaciens et les pharmaciens hospitaliers qui ont obtenu un numéro INAMI pour la bandagisterie sont également reconnus compétents pour les prestations relatives au matériel de stomie.

G.1. Prestations

G.1.1. Interventions maximales de l'assurance pour des dispositifs de stomie

655336	Intervention maximale de l'assurance pour des dispositifs de stomie pour une colostomie, par trimestre, pour la période des 3 premiers mois à compter de la date de la 1ère délivrance ambulatoire.	O	892,41
655351	Intervention maximale de l'assurance pour des dispositifs de stomie pour une colostomie, par trimestre, à partir du 4ème mois à compter de la date de la 1ère délivrance ambulatoire	O	726,92
655373	Intervention maximale de l'assurance pour des dispositifs de stomie pour une iléostomie ou fistule ou autre stomie du système digestif, par trimestre, pour la période des 3 premiers mois à compter de la date de la 1ère délivrance ambulatoire.	O	780,24
655432	Intervention maximale de l'assurance pour des dispositifs de stomie pour une iléostomie ou fistule ou autre stomie du système digestif, par trimestre, à partir du 4ème mois à compter de la date de la 1ère délivrance ambulatoire.	O	614,75
655454	Intervention maximale de l'assurance pour des dispositifs de stomie pour une urostomie, cystostomie ou fistule ou autre stomie des voies urinaires, par trimestre, pour la période des 3 premiers mois à compter de la date de la 1ère délivrance ambulatoire.	O	866,99
655476	Intervention maximale de l'assurance pour des dispositifs de stomie pour une urostomie, cystostomie ou fistule ou autre stomie des voies urinaires, par trimestre, à partir du 4ème mois à compter de la date de la 1ère délivrance ambulatoire.	O	701,50

G.1.2. Interventions maximales de l'assurance pour des dispositifs de stomie en cas d'utilisation de systèmes cutanés convexes/concaves

655491	Intervention maximale de l'assurance pour des dispositifs de stomie pour une colostomie, en cas d'utilisation de systèmes cutanés convexes/concaves, par trimestre, pour la période des 3 premiers mois à compter de la date de la 1ère délivrance ambulatoire.	O	1104,93
655550	Intervention maximale de l'assurance pour des dispositifs de stomie pour une colostomie, en cas d'utilisation de systèmes cutanés convexes/concaves, par trimestre, à partir du 4ème mois à compter de la date de la 1ère délivrance ambulatoire.	O	939,43
655572	Intervention maximale de l'assurance pour des dispositifs de stomie pour une iléostomie ou fistule ou autre stomie du système digestif, en cas d'utilisation de systèmes cutanés convexes/concaves, par trimestre, pour la période des 3 premiers mois à compter de la date de la 1ère délivrance ambulatoire.	O	992,76
655594	Intervention maximale de l'assurance pour des dispositifs de stomie pour une iléostomie ou fistule ou autre stomie du système digestif, en cas d'utilisation de systèmes cutanés convexes/concaves, par trimestre, à partir du 4ème mois à compter de la date de la 1ère délivrance ambulatoire.	O	827,27
655631	Intervention maximale de l'assurance pour des dispositifs de stomie pour une urostomie, cystostomie ou fistule ou autre stomie des voies urinaires, en cas d'utilisation de systèmes cutanés convexes/concaves, par trimestre, pour la période des 3 premiers mois à compter de la date de la 1ère délivrance ambulatoire.	O	1079,50
655653	Intervention maximale de l'assurance pour des dispositifs de stomie pour une urostomie, cystostomie ou fistule ou autre stomie des voies urinaires, en cas d'utilisation de systèmes cutanés convexes/concaves, par trimestre, à partir du 4ème mois à compter de la date de la 1ère délivrance ambulatoire.	O	914,01

G.1.3. Interventions maximales de l'assurance pour des dispositifs de stomie en cas de situation exceptionnelle

655675	Intervention maximale de l'assurance pour des dispositifs de stomie pour une colostomie, en cas de situation exceptionnelle, par trimestre, à partir du 4ème mois à compter de la date de la 1ère délivrance ambulatoire.	O	1016,89

655896	Intervention maximale de l'assurance pour des dispositifs de stomie pour une iléostomie ou fistule ou autre stomie du système digestif, en cas de situation exceptionnelle, par trimestre, à partir du 4ème mois à compter de la date de la 1ère délivrance ambulatoire.	O	904,73
655911	Intervention maximale de l'assurance pour des dispositifs de stomie pour une urostomie, cystostomie ou fistule ou autre stomie des voies urinaires, en cas de situation exceptionnelle, par trimestre, à partir du 4ème mois à compter de la date de la 1ère délivrance ambulatoire.	O	991,47

G.1.4. Interventions maximales de l'assurance pour des dispositifs de stomie en cas de situation exceptionnelle et d'utilisation de systèmes cutanés convexes/concaves

655933	Intervention maximale de l'assurance pour des dispositifs de stomie pour une colostomie en cas de situation exceptionnelle et d'utilisation de systèmes cutanés convexes/concaves, par trimestre, à partir du 4ème mois à compter de la date de la 1ère délivrance ambulatoire.	O	1229,41
655955	Intervention maximale de l'assurance pour des dispositifs de stomie pour une iléostomie ou fistule ou autre stomie du système digestif, en cas de situation exceptionnelle et d'utilisation de systèmes cutanés convexes/concaves, par trimestre, à partir du 4ème mois à compter de la date de la 1ère délivrance ambulatoire.	O	1117,25
655970	Intervention maximale de l'assurance pour des dispositifs de stomie pour une urostomie, cystostomie ou fistule ou autre stomie des voies urinaires, en cas de situation exceptionnelle et d'utilisation de systèmes cutanés convexes/concaves, par trimestre, à partir du 4ème mois à compter de la date de la 1ère délivrance ambulatoire.	O	1203,99

G.1.5. Interventions spécifiques maximales de l'assurance pour l'irrigation

656073	Intervention spécifique maximale de l'assurance pour un set d'irrigation manuelle pour stomie, par 6 mois.	O	161,45
656095	Intervention spécifique maximale de l'assurance pour une pompe d'irrigation pour stomie, par période de 36 mois	O	390,74

G.1.6. Interventions forfaitaires de l'assurance pour des dispositifs de stomie pour un bénéficiaire qui séjourne à l'hôpital

656165	Intervention forfaitaire de l'assurance en cas de colostomie ou d'iléostomie ou de fistule ou de toute autre stomie du système digestif, par journée d'hospitalisation pouvant être portée en compte.	O	4,77
656180	Intervention forfaitaire de l'assurance en cas d'urostomie, de cystostomie, de fistule ou de toute autre stomie des voies urinaires, par journée d'hospitalisation pouvant être portée en compte.	O	4,77

G.2. Définitions

G.2.1. Stomie, fistule et dispositifs de stomie

Seuls les bénéficiaires qui présentent une stomie ou une fistule du système digestif ou des voies urinaires entrent en ligne de compte pour une intervention de l'assurance pour des dispositifs de stomie.

Une stomie est une dérivation artificielle chirurgicale du gros intestin (colostomie), de l'intestin grêle (iléostomie) ou des voies urinaires (urostomie ou cystostomie) ou de toute autre localisation (autre stomie), à la peau.

Par « autre stomie » on entend :

- Stomie digestive: œsophagostomie, appendicostomie, malone, gastrostomie, jéjunostomie, stomie grêle court, caecostomie
- Stomie urinaire: néphrostomie, cathétérisme sus-pubien

Une stomie des voies digestives peut être temporaire ou définitive. Une stomie temporaire vise à offrir à une partie de l'intestin l'occasion de guérir ou de se reposer. Après un certain temps, la stomie peut être refermée et la continuité intestinale restaurée.

Une fistule est une jonction, apparue spontanément, entre le système digestif ou les voies urinaires et la peau. Une fistule est en général temporaire mais peut devenir également définitive.

Les dispositifs de stomie visent la collecte adéquate des excrétions de la stomie ou de la fistule au moyen de systèmes collecteurs, ceux-ci étant des systèmes se présentant soit en une partie soit en deux parties.

Outre les systèmes collecteurs, les dispositifs de stomie comprennent également des systèmes de continence (comme des sets d'irrigation et des tampons obturateurs) qui peuvent restaurer une forme de continence, ainsi que des systèmes de soins visant à soigner les complications inhérentes à l'utilisation du matériel de stomie (comme les problèmes cutanés liés à une irritation causée par le matériel ou une fuite des excrétions).

G.2.2. Prix public

Le prix public (T.V.A.c.) des dispositifs de stomie est le prix maximum qui peut être porté en compte par le dispensateur de soins au bénéficiaire dans le cadre de l'intervention de l'assurance prévue au G.1.. Le prix public est déterminé individuellement par produit et est, pour chaque produit, mentionné sur la liste des produits admis au remboursement.

G.3. Conditions de remboursement

G.3.1 Généralités

Le bénéficiaire a droit à une intervention maximale de l'assurance par période, par stomie ou fistule telle que déterminée au G.1. et selon les modalités du G.3.2. Avec l'intervention maximale de l'assurance, le bénéficiaire peut se procurer les dispositifs de stomie qui lui sont nécessaires.

Seuls les dispositifs de stomie qui sont repris sur la liste des produits admis au remboursement entrent en ligne de compte pour une intervention de l'assurance. Tous les dispositifs de stomie figurant sur cette liste peuvent être combinés entre eux.

Chaque intervention de l'assurance couvre les délivrances effectuées pendant la période reprise dans son libellé.

A l'exception des interventions forfaitaires pour un bénéficiaire hospitalisé (prestations 656165 et 656180), la période de validité des interventions est définie sur base de la date de la première délivrance ambulatoire. Pour les interventions maximales de l'assurance, le premier trimestre débute le premier jour du mois au cours duquel la première délivrance a lieu.

Le dispensateur de soins ne peut délivrer des dispositifs de stomie que pour une période de 3 mois maximum. Pendant le premier trimestre, il doit y avoir au minimum 2 contacts en face-à-face (présence physique) entre le bénéficiaire et le dispensateur de soins.

A l'exception de l'intervention pour une pompe d'irrigation (prestation 656095), toutes les interventions de l'assurance sont octroyées, par bénéficiaire, par période, par stomie ou fistule du système digestif ou des voies urinaires nécessitant un appareillage distinct. L'intervention pour une pompe d'irrigation (prestation 656095) n'est octroyée qu'une fois par bénéficiaire par période.

En cas d'utilisation de matériel d'irrigation, le bénéficiaire a également droit à une des interventions spécifiques maximales de l'assurance pour l'irrigation, selon les modalités du G.3.3.

En cas de fermeture de la stomie ou de la fistule, le bénéficiaire a droit à l'intervention de l'assurance pour le trimestre en cours. Après la fermeture de la stomie ou de la fistule, il ne peut plus être délivré de dispositifs de stomie.

G.3.2. Interventions maximales de l'assurance

G.3.2.1. Généralités

Les interventions maximales de l'assurance ne sont pas cumulables entre elles pour une seule et même stomie ou fistule (interventions 655336, 655351, 655373, 655432, 655454, 655476, 655491, 655550, 655572, 655594, 655631, 655653, 655675, 655896, 655911, 655933, 655955 et 655970).

La première délivrance qui suit chaque nouvelle intervention chirurgicale de la même stomie ou de la même fistule est considérée comme une nouvelle première délivrance.

G.3.2.2 Utilisation de systèmes cutanés convexes/concaves

Les interventions maximales de l'assurance 655491, 655550, 655572, 655594, 655631, 655653, 655933, 655955 et 655970 sont prévues pour les bénéficiaires qui ont besoin de systèmes cutanés convexes/concaves. Ces interventions nécessitent une prescription médicale sur laquelle le médecin-prescripteur indique la nécessité de ce type de matériel (cf. G.5.3.).

Les systèmes collecteurs convexes sont constitués d'une plaque cutanée incorporant une coquille convexe suffisamment solide pour maintenir la convexité sur la peau.

Les systèmes cutanés convexes sont indiqués pour les stomies à fleur de peau ou pour les stomies rétractées ou pour les stomies situées dans les replis de la peau. La plaque convexe permet de maintenir la stomie au-dessus de la peau en compressant la peau pour un meilleur ajustement et pour réduire les risques de fuites.

Les systèmes collecteurs concaves sont constitués d'une plaque cutanée à courbure concave et sont indiqués pour les protubérances de la peau autour de la stomie dues à une hernie ou une éventration ou à l'obésité. Les systèmes cutanés concaves permettent un meilleur ajustement et réduisent les risques de fuites.

G.3.2.3 Utilisation de dispositifs de stomie en cas de situation exceptionnelle

Les interventions maximales de l'assurance 655675, 655896, 655911, 655933, 655955 et 655970 sont prévues pour les bénéficiaires présentant l'une des situations suivantes :

a) des problèmes exceptionnels sur le plan clinique et/ou relatifs aux caractéristiques de la stomie ou de la fistule comme le type, la forme et la localisation;

b) une augmentation anormale des excrétions suite à une modification de consistance, fréquence ou de volume de celles-ci;

c) des problèmes exceptionnels au niveau des caractéristiques physiques ou des caractéristiques cutanées de la stomie ou de la fistule, comme la sensibilité, la prédisposition allergique et l'humidité de la peau.

Ces interventions nécessitent une prescription médicale motivée du médecin-prescripteur et ne peuvent être octroyées qu'à partir du 4ème mois à compter de la date de la première délivrance ambulatoire (cf. G.5.4.).

G.3.3 Irrigation manuelle ou mécanique

L'intervention spécifique maximale de l'assurance pour un set d'irrigation manuelle pour stomie (prestation 656073) peut uniquement être octroyée pour le set d'irrigation manuelle délivré, repris sur la liste des produits admis au remboursement (liste 906020). Cette intervention de l'assurance est octroyée maximum une fois par période de 6 mois.

L'intervention spécifique maximale de l'assurance pour une pompe d'irrigation pour stomie (prestation 656095) peut uniquement être octroyée lorsque la pompe d'irrigation pour colostomie délivrée est reprise sur la liste des produits admis au remboursement (liste 906022). Cette intervention de l'assurance est octroyée pour une période de 36 mois et uniquement lorsque le bénéficiaire s'est d'abord irrigué manuellement pendant au moins 6 mois. Cette période de 6 mois débute à la date de la première délivrance du set d'irrigation manuelle.

L'intervention de l'assurance pour une pompe d'irrigation (prestation 656095) n'est pas cumulable avec l'intervention spécifique maximale de l'assurance pour un set d'irrigation manuelle (prestation 656073).

La pompe d'irrigation doit répondre aux caractéristiques suivantes :

a) le réservoir est gradué et son volume est suffisant pour réaliser l'irrigation en 1 fois;

b) un indicateur permet de contrôler la température de l'eau;

c) la pression et le débit de l'eau sont réglables.

G.3.4. Interventions forfaitaires de l'assurance pour un bénéficiaire qui séjourne à l'hôpital

Pour un bénéficiaire qui est admis dans un hôpital et pour lequel des dispositifs de stomie sont délivrés par l'hôpital pendant l'hospitalisation, l'hôpital peut porter en compte une intervention forfaitaire de l'assurance telle que fixée au G.1.6. pour chaque journée d'hospitalisation pouvant être portée en compte.

La fin de la période de validité des autres interventions de l'assurance n'est pas modifiée suite à l'hospitalisation.

G.4. Dispositions spécifiques pour le dispensateur de soins

Seul le matériel de stomie délivré personnellement par le dispensateur de soins au bénéficiaire entre en ligne de compte pour une intervention de l'assurance.

Le dispensateur de soins conseille le bénéficiaire sur le choix, le placement et le remplacement des dispositifs de stomie.

Le dispensateur de soins conseille le bénéficiaire dans le choix :

a) du système, qui peut être en une ou deux parties. Le dispensateur de soins tient compte notamment du volume du système collecteur, de la présence éventuelle d'un filtre, des caractéristiques du matériau dans lequel est fabriqué le système collecteur et de la forme et du mode d'écoulement.

b) de la plaque cutanée et des dispositifs de stomie. Le dispensateur de soins tient compte notamment de l'ouverture de la stomie, du matériau dont est constituée la plaque cutanée, de l'épaisseur de la plaque cutanée, du système de fixation et de la forme de la plaque cutanée.

Toutes les indications relatives à l'utilisation des dispositifs et aux soins de la stomie ou de la fistule doivent être dispensées au bénéficiaire. A cette occasion, le dispensateur de soins informe le bénéficiaire en particulier des complications pouvant survenir lors de l'utilisation des dispositifs de stomie.

L'avis du dispensateur de soins est inclus dans les interventions de l'assurance pour des dispositifs de stomie.

Lorsque le bénéficiaire détenteur d'une prescription médicale et se trouvant dans l'impossibilité de se déplacer ou éprouvant des difficultés graves à le faire, fait appel au dispensateur de soins, celui-ci peut se rendre à résidence.

G.5. Procédure et documents

G.5.1. Prescription médicale

La prescription médicale est rédigée par un médecin et doit contenir tous les éléments nécessaires à l'octroi de dispositifs de stomie.

Une prescription médicale est exigée, par stomie ou fistule, pour l'octroi:

a) d'une première intervention maximale de l'assurance pour des dispositifs de stomie (prestations visées sous G.1.1., G.1.2., G.1.3. et G.1.4.),

b) d'une première intervention spécifique maximale pour un set d'irrigation,

c) d'une première intervention spécifique maximale pour une pompe d'irrigation,

d) d'une intervention forfaitaire de l'assurance pour des dispositifs de stomie pour un bénéficiaire qui séjourne à l'hôpital.

Une prescription médicale est également nécessaire pour le renouvellement, après échéance du délai de validité de la prescription précédente, d'une intervention maximale de l'assurance pour des dispositifs de stomie en cas d'utilisation de systèmes convexes/concaves et/ou en cas de situation exceptionnelle (G.1.2., G.1.3. et G.1.4.).

A chaque nouvelle intervention chirurgicale de la même stomie ou de la même fistule, la procédure de prescription médicale, telle que décrite ci-dessus, doit être à nouveau suivie.

Pour la rédaction de la prescription médicale, le modèle fixé par le Comité de l'assurance soins de santé, sur proposition de la Commission de conventions technologues orthopédiques- organismes assureurs, doit être utilisé, à l'exception des interventions forfaitaires de l'assurance pour les dispositifs de stomie pour un bénéficiaire qui séjourne à l'hôpital.

La prescription reste valable, à partir de la date de la prescription, pendant :

- deux mois s'il s'agit d'une première prescription;
- six mois s'il s'agit d'un renouvellement d'une prescription pour des systèmes cutanés convexes/concaves ou pour le renouvellement dans le cadre d'une situation exceptionnelle.

G.5.2. Notification

Avant la première intervention de l'assurance, une notification composée de la prescription médicale ainsi que de l'attestation de délivrance doit être adressée au médecin-conseil par le dispensateur de soins avant la fin du deuxième mois suivant le mois au cours duquel la première délivrance a été effectuée.

Le médecin-conseil répond à la notification dans un délai maximal de 40 jours à partir de sa réception.

Si le délai de notification est dépassé (notification tardive), les délivrances antérieures à la date de notification ne sont pas remboursées et ne peuvent pas être facturées au bénéficiaire. Néanmoins, la prescription médicale reste valable.

Pour chaque situation où une nouvelle prescription médicale est requise, une notification doit être adressée au médecin-conseil par le dispensateur de soins.

Le médecin-conseil répond à la notification dans un délai maximal de 40 jours à partir de sa réception.

G.5.3. Interventions maximales de l'assurance pour l'utilisation de systèmes cutanés convexes/concaves

Pour l'intervention maximale de l'assurance pour l'utilisation de systèmes cutanés convexes/concaves, une prescription médicale est requise (cf. G.3.2.2.).

Le médecin-prescripteur motive la nécessité et détermine la période pour laquelle l'utilisation de systèmes cutanés convexes/concaves est nécessaire Cette période figure sur la prescription médicale et ne peut excéder 1 an pour une première demande ou 3 ans en cas de renouvellement. La date de fin de validité de la prescription sera, le cas échéant, prolongée jusqu'au dernier jour du trimestre en cours.

A chaque nouvelle prescription médicale pour cette intervention, une notification au médecin-conseil est requise (cf. G.5.2.).

G.5.4. Interventions maximales de l'assurance pour l'utilisation de dispositifs de stomie en cas de situation exceptionnelle

Pour l'intervention maximale de l'assurance pour l'utilisation de dispositifs de stomie en cas de situation exceptionnelle, une prescription médicale est requise (cf. G.3.2.3.).

Le médecin-prescripteur décrit la situation exceptionnelle et détermine la période pour laquelle l'utilisation de dispositifs de stomie est nécessaire. Cette période figure sur la prescription médicale et ne peut excéder 1 an pour une première demande ou 3 ans en cas de renouvellement. La date de fin de validité de la prescription sera, le cas échéant, prolongée jusqu'au dernier jour du trimestre en cours.

A chaque nouvelle prescription médicale pour cette intervention, une notification au médecin-conseil est requise (cf. G.5.2.).

G.5.5. Attestation de délivrance

L'attestation de délivrance est rédigée, par stomie ou fistule, en double exemplaire : un exemplaire pour l'organisme assureur et un pour le bénéficiaire.

Le bénéficiaire ou son représentant légal, et le dispensateur de soins signent l'original de l'attestation de délivrance, qui est transmis à l'organisme assureur.

Pour la rédaction de l'attestation de délivrance, le modèle fixé par le Comité de l'assurance soins de santé, sur proposition de la Commission de conventions technologues orthopédiques– organismes assureurs, doit être utilisé.

G.5.6. Carnet du patient

Le carnet du patient doit être fourni au bénéficiaire lors de la première délivrance par le dispensateur de soins qui le complète. Il sera complété au fur et à mesure, notamment en y annexant une copie de chaque attestation de délivrance ainsi qu'une copie de chaque prescription médicale.

Ce document permet d'une part, au bénéficiaire de pouvoir suivre l'utilisation des interventions de l'assurance qui lui sont octroyées et d'autre part, au dispensateur de soins d'avoir l'historique de la consommation du bénéficiaire. D'autres dispensateurs de soins peuvent également transmettre des informations dans le document.

Pour la rédaction du carnet du patient, le modèle fixé par le Comité de l'assurance soins de santé, sur proposition de la Commission de conventions technologues orthopédiques – organismes assureurs, doit être utilisé.

G.6. Liste des produits admis au remboursement

Afin d'entrer en ligne de compte pour une intervention de l'assurance, les dispositifs de stomie doivent figurer sur la liste des produits admis au remboursement.

Cette liste est établie par le Comité de l'assurance soins de santé, sur proposition de la Commission de conventions technologues orthopédiques– organismes assureurs, conformément à la procédure prévue au K.2.

G.6.1. Classification de la liste des produits admis au remboursement – dispositifs de stomie.

Dispositifs collecteurs

Collecteurs avec plaque cutanée péristomiale

Collecteur auto-adhésif fermé, pourvu d'une plaque cutanée péristomiale
LISTE 90601

Collecteur auto-adhésif à vider, pourvu d'une plaque cutanée péristomiale
LISTE 90602

Collecteur d'urine auto-adhésif à vider avec une plaque cutanée péristomiale, muni d'un système anti-reflux intégré
LISTE 90603

Collecteur auto-adhésif fermé, pourvu d'une plaque cutanée péristomiale convexe/concave
LISTE 90604

Collecteur auto-adhésif à vider, pourvu d'une plaque cutanée péristomiale convexe/concave
LISTE 90605

Collecteur d'urine auto-adhésif à vider avec une plaque cutanée péristomiale convexe/concave, muni d'un système anti-reflux intégré
LISTE 90606

Plaques cutanées

Plaque cutanée péristomiale avec système de fixation pour le collecteur
LISTE 90607

Plaque cutanée péristomiale convexe/concave avec système de fixation pour le collecteur
LISTE 90608

Collecteurs sans plaque cutanée péristomiale

Collecteur fermé avec système de fixation pour la plaque cutanée péristomiale
LISTE 90609

Collecteur à vider avec système de fixation pour la plaque cutanée péristomiale
LISTE 90610

Collecteur d'urine à vider avec système de fixation pour la plaque cutanée péristomiale et muni d'un système anti-reflux intégré
LISTE 90611

Collecteur d'urine de nuit à vider (min. 1500 cc), muni d'un système anti-reflux intégré y compris le set de raccords, de conduits et de système de fixation, nécessaire
LISTE 90612

Mini-collecteur d'urine à vider muni d'un système de fixation (par ex. anneau-clip), avec ou sans valve anti-reflux
LISTE 90613

Autres dispositifs collecteurs

Conteneur d'urine à vider, y compris bouchon, 3 tubes avec connecteurs rotatifs, 3 adaptateurs universels et housse protectrice
LISTE 90614

Poche de jambe à vider (min. 350 cc), muni d'un système anti-reflux intégré y compris le set de raccords, de conduits et de système de fixation, nécessaire
LISTE 90615

Dispositifs de continence

Bouchon de fermeture interne, muni d'une plaque cutanée péristomiale
LISTE 90616

Mini-poche adhésive fermée avec filtre
LISTE 90617

Mini-poche avec plaque cutanée et filtre intégré
LISTE 90618

Plaque adhésive obturatrice avec filtre
LISTE 90619

Dispositifs d'irrigation

Set d'irrigation manuelle (avec minimum 1 réservoir, 1 cône et 20 poches d'irrigation)
LISTE 90620

Poche d'irrigation à vider (y compris système de fixation)
LISTE 90621

Pompe d'irrigation avec chargeur pour batterie
LISTE 90622

Accessoires pour une pompe d'irrigation consistant en un tuyau anti-reflux, un cône et un lubrifiant
LISTE 90623

Dispositifs de soins

Ceinture de fixation réglable y compris la plaque de contention
LISTE 90624

Pâte protectrice
LISTE 90625

Poudre protectrice
LISTE 90626

Film protecteur
LISTE 90627

Anneau convexe/concave pour système collecteur en deux parties
LISTE 90628

H. Orthèses

Les technologues orthopédiques en technologie de la chaussure sont également reconnus compétents pour les prestations 646612-646623, 646973-646984, 646995-647006, 647010-647021, 647032-647043, 647054-647065, 647076-647080, 647091-647102, 647113-647124, 647135-647146, 647150-647161, 647172-647183, 647194-647205, 647216-647220, 647231-647242, 647253-647264, 647275 -647286, 647290-647301, 647312-647323, 648933-648944, 648955-648966, 648970-648981, 648992-649003, 649095-649106, 650436-650440, 650510-650521, 650532-650543, 650554-650565, 650576-650580, 650591-650602, 650635-650646, 650650-650661, 650672-650683, 650694-650705, 653391-653402, 653413-653424, 653435-653446, 653450-653461, 653612-653623, 653634-653645, 653656-653660, 653671-653682, 653693 -653704, 653715-653726, 653730-653741, 653752–653763 et 697093–697104.

H.1. Prestations

H.1.1. TETE - COU - TRONC :

Groupe principal I : Crâne :

Topographie :
(AI1) Concerne le crâne entier
(AI2) Concerne une partie du crâne

Sur mesure :

645013	645024	Casque crânien (AI1)	O	862,64

Préfab :

645035	645046	Casque crânien (AI1)	O	499,19

IMF :

645050	645061	Plaque crânienne en matière plastique (AI2)	O	130,62

Groupe principal II : Cou : (CO)

Topographie :
(AII1)
A l'avant : de la clavicule à la mandibule inférieure
A l'arrière : de C5 à la protubérance occipitale
Sur le côté : sous les oreilles jusqu'aux épaules

(AII2)
A l'avant : enserrant la mandibule partiellement jusqu'au manubrium du sternum
A l'arrière : à partir du tiers inférieur de l'os pariétal jusque D 3
Sur le côté : reposant jusque sur les épaules

(AII3)
A l'avant : enserrant partiellement la mandibule jusqu'au processus ensiformis
A l'arrière : à partir du tiers inférieur de l'os pariétal jusque D 10
Sur le côté : reposant jusque sur les épaules

		Sur mesure :		
645072	645083	Collier de type Schanz avec appui-menton en cuir moulé ou matière plastique moulée (AII1)	O	976,14
645094	645105	Collier minerve en matière plastique (AII2)	O	1.271,25
645116	645120	Collier minerve en cuir (AII2)	O	1.589,07
645131	645142	Minerve avec corselet thoracique en matière plastique (AII3)	O	1.816,07
645153	645164	Minerve avec corselet thoracique en cuir (AII3)	O	2.043,08
		Préfab :		
645190	645201	Collier rigide, réglable ou non en hauteur (AII1)	O	86,81
645212	645223	Collier rigide avec appui-menton et/ou occiput, réglable en hauteur (AII1)	O	319,05
645234	645245	Collier rigide avec appui-menton et/ou occiput, non réglable en hauteur (AII1)	O	173,63
645256	645260	Collier réglable ou non avec appui thoracique, type minerve (AII2)	O	683,67
645271	645282	Collier, type minerve avec appui thoracique (AII3)	O	455,78
645293	645304	Halo Brace, [anneau Halo avec structure de liaison, veste, veste intérieure et tous les accessoires nécessaires]	O	4.445,30
645315	645326	Système de traction cervicale, complet avec boucle de Glisson, joug, système de traction et de fixation, conteneur de poids et tous les accessoires nécessaires	O	139,94
		Groupe principal III : Orthèse sacro-iliacale (O.S.I.) :		
		Topographie : Orthèse sacro-iliacale : O.S.I. (AIII1) enveloppant le pelvis et le sacrum		
		Sur mesure :		
645330	645341	Bandage sacro-iliacal (AIII1)	O	299,38
		Groupe principal IV : Orthèse lombo-sacrée (O.L.S.) :		
		Sur mesure :		
		1) Lombostats en coutil et métal pour affection de la colonne lombo-sacrée :		
645396	645400	Hauteur de 31 cm à 40 cm	O	451,61
645411	645422	Hauteur de plus de 40 cm	O	517,90
645433	645444	Dorso-lombaire avec épaulières	O	739,85

2) Orthèse lombo-sacrée (O.L.S.) :

Topographie :

Orthèse lombo-sacrée : O.L.S.

(AIV1) Du sacrum à minimum D 12

Sur mesure :

645514	645525	En cuir et coutil et avec armature métallique complète, comprenant une cage métallique de hanche et appuis latéraux, d'après moulage	O	1.362,06
645536	645540	En matière plastique avec ou sans devant en tissu ou en tissu élastique résistant	O	1.362,06
645551	645562	Lombostat en cuir moulé armé	O	1.882,25
645573	645584	Lombostat en cuir moulé armé, avec devant en tissu ou en tissu élastique résistant	O	1.767,86
645595	645606	Double pièce abdominale à adapter à un corset orthopédique ou à un lombostat en cas de diastase du muscle abdominal droit (645536-645540, 645551-645562 et 645573-645584)	O	243,17

Préfab:

O.L.S. : à base de matériau rigide, prenant au minimum la moitié de la circonférence, avec peau de devant en matériau rigide ou en tissu résistant ou en tissu-élastique résistant :

645610	645621	O.L.S., d'immobilisation	O	627,46
645632	645643	O.L.S., d'élongation, de correction active	O	644,95
645654	645665	O.L.S., d'appui, de correction passive (type BOB)	O	611,20

Groupe principal V : Orthèse thoraco-lombo-sacrée (O.T.L.S.) :

Topographie :
(AV1) Du sacrum à minimum D 10

Sur mesure :
Corset orthopédique :

a) d'immobilisation :

645676	645680	En cuir moulé armé	O	2.043,08
645691	645702	En cuir moulé armé, avec devant en tissu ou en tissu élastique résistant	O	2.043,08
645713	645724	En cuir moulé armé, avec appui sternal	O	2.383,60
645735	645746	En matière plastique	O	1.687,56

645750	645761	En matière plastique avec devant en tissu ou en tissu-élastique	O	1.816,07
645772	645783	En matière plastique, avec appui sternal	O	2.142,97
645794	645805	A lignes de force, en matière plastique	O	1.725,27
645816	645820	A lignes de force, en métal avec devant en tissu, cuir ou matière plastique	O	2.043,08
		b) de correction :		
645831	645842	Corset prenant tout le tronc, sans les épaules en cuir moulé armé ou à lignes de force en cuir et métal	O	2.043,08
645853	645864	Corset prenant tout le tronc, sans les épaules, en matière plastique ou à lignes de force en matière plastique	O	1.929,58
645875	645886	Type cuirasse à épaulière, en cuir moulé armé	O	2.951,12
645890	645901	Type cuirasse à épaulière, en matière plastique	O	2.156,59
645912	645923	Correctif avec béquillon ou/et pelotes de pression ou/et partie réglable (Stagnara-Hessing etc..)	O	2.951,12
645934	645945	O.L.S. type Boston pour scoliose, cypholordose et maladie de Scheuermann	O	3.064,86
645956	645960	Appareil du genre Kalabis pour scoliose	O	1.015,39
		Préfab :		
		Corset orthopédique :		
		a) d'immobilisation : à base de matériau rigide, prenant au minimum la moitié de la circonférence, avec peau de devant en matériau rigide ou en tissu élastique ou en tissu élastique résistant :		
645971	645982	OTLS, d'immobilisation (type Taylor brace)	O	898,55
		b) de correction :		
645993	646004	OTLS, hyperextension	O	723,87
		Groupe principal VI : Orthèses cervico-thoraco-lombo-sacrées (O.C.T.L.S.) :		
		Topographie :		
		(AVI1) Du sacrum à minimum C4		
		Sur mesure :		
646015	646026	OCTLS, type Milwaukee pour scoliose, cypholordose et maladie de Scheuermann	O	3.927,26
646030	646041	En cuir moulé armé	O	3.927,26
646052	646063	En matière plastique	O	3.178,13

Groupe principal VII : Orthèse thoracique (O.T.) :

Topographie :
(AVII1) Entre D1 et D12

Sur mesure :

646074	646085	Ressort circulaire et pelotes de pression pour déformation du thorax	O	1.222,00

Préfab :

646096	646100	Redresseur d'épaule	O	134,56

Groupe principal VIII : Coquille dorso-lombaire (C.D.L.) :

Topographie :
(AVIII1) Du sacrum à hauteur minimum de D10 jusque D1

Sur mesure :

646111	646122	Coquille dorso-lombaire, au-dessus de 12 ans	O	1.355,13
646133	646144	Coquille en dessous des omoplates, au-dessus de 12 ans	O	1.178,95
646155	646166	Coquille dorso-lombaire, de 2 à 12 ans	O	1.114,81
646170	646181	Coquille en dessous des omoplates, de 2 à 12 ans	O	969,87
646192	646203	Coquille dorso-lombaire, en dessous de 2 ans	O	947,09
646214	646225	Coquille en dessous des omoplates, en dessous de 2 ans	O	823,97
646236	646240	Supplément pour un ou deux segments-cuisse et/ou tête valable pour les numéros 646111-646122, 646155-646166, 646192-646203, 646133-646144, 646170-646181, 646214-646225	O	136,21

Avec un supplément pour une coquille dorso-lombaire (646236 – 646240), un ou deux segments-cuisse et/ou segment-tête peuvent être combinés. Cela signifie qu'en cas de cumul jusqu'à 3 segments peuvent être facturés.

Groupe principal IX : Orthèse (O.T.) :

Topographie :
(AX1) Longueur totale du corps, avec ou sans tête et/ou bras

Sur mesure :

646332	646343	Orthèse totale de nuit (tête-tronc-jambe-bras), pour adultes	O	3.087,33
646354	646365	Orthèse totale de nuit, idem que 646332-646343 pour enfants de moins de 12 ans	O	2.678,71

655410	655421	Orthèse complète coquille de jour fabriquée individuellement, composée d'une coquille en matière plastique comprenant les deux membres inférieurs, le bassin et une partie du thorax et pourvue de repose-pied permettant la mise en position verticale	O	2.025,39
		Groupe principal X: Accessoires, réparation et entretien :		
		Sur mesure :		
646531	646542	Réparation et entretien d'un corset orthopédique ou d'un lombostat en cuir moulé, en matière plastique ou en cuir et coutil avec armature métallique complète, par année, par O 76,95	O	15,39
646553	646564	Réparation et entretien d'une orthèse du cou, par année, par O 76,95	O	15,39
653376	653380	Réparation et entretien d'appareils préfab tête-cou-tronc, par O 39,85, par an	O	5,18
		H.1.2. MEMBRES INFERIEURS :		
		Groupe principal I : Appareils releveurs du pied :		
		Topographie : A partir de la face inférieure du pied (dans ou sur la chaussure) jusqu'à la moitié proximale au moins de la longueur de la jambe. La longueur de la jambe est mesurée à partir de la malléole interne jusqu'à la fente du genou		
		Sur mesure :		
646612	646623	Appareil rigide, ressort ou attelle en matière plastique interne ou externe à la chaussure à appliquer à une chaussure de série, tout appareil	O	567,52
646634	646645	Appareil articulé fixé ou non dans le talon de la chaussure ne comprenant qu'un montant, tout appareil	O	454,02
646656	646660	Segment-pied	O	227,01
646671	646682	Segment-semelle ou étrier amovible	O	227,01
646693	646704	Segment-jambe	O	227,01
646715	646726	Segment-jambe, avec gaine en cuir moulé	O	499,42
646730	646741	Segment-jambe, montant type Kleenzach	O	499,42
646752	646763	Articulation de la cheville	O	227,01
646774	646785	Appareil articulé fixé ou non dans le talon de la chaussure comprenant deux montants, tout appareil	O	703,73
646796	646800	Segment-pied	O	272,41
646811	646822	Segment-semelle ou étrier plat amovible	O	272,41

646833	646844	Segment-jambe	O	272,41
646855	646866	Segment-jambe, avec gaine en cuir moulé	O	544,82
646870	646881	Segment-jambe, montant type Kleenzach	O	544,82
646892	646903	Articulation de la cheville	O	363,21
		Préfab :		
653391	653402	Appareil releveur du pied, système complet, en métal ou avec attelle en matériau composite, par an	O	249,60
653413	653424	Appareil releveur du pied, système complet, en plastique, par an	O	149,76
		Groupe principal II : Cheville et jambe :		
		a) Cheville		
		Préfab :		
646973	646984	Chevillère, souple, avec accessoires et renforcement	O	111,57
646995	647006	Chevillère, dure, avec ou sans charnières	O	214,27
		b) Cheville et jambe :		
		Sur mesure :		
647010	647021	Guêtre pour séquelles de fractures ou de pseudo-arthroses, tout appareil	O	726,43
647032	647043	Segment-jambe, en cuir armé	O	454,02
647054	647065	Segment-jambe, en matière plastique	O	317,81
647076	647080	Supplément pour étrier réglable à prise (complète) du pied	O	227,01
647091	647102	Supplément pour prise du talon	O	90,80
647113	647124	Supplément pour fixation extérieure sur chaussure par boîtier ou étrier	O	227,01
		Les prestations 647076-647080, 647091-647102 et 647113-647124 ne sont pas cumulables entre elles.		
647135	647146	Bottillon remontant jusqu'à mi-mollet avec renfort en métal ou plastique, latéral ou postérieur	O	454,02
647150	647161	Segment-pied	O	227,01
647172	647183	Segment-semelle	O	227,01
647194	647205	Segment-jambe	O	227,01

647216	647220	Botte remontant jusqu'aux plateaux tibiaux avec renfort en métal ou plastique, latéral ou postérieur	O	726,43
647231	647242	Segment-pied	O	272,41
647253	647264	Segment-semelle	O	299,34
647275	647286	Segment-jambe, avec deux montants remontant jusqu'à mi-mollet	O	227,01
647290	647301	Segment-jambe, avec deux montants remontant jusqu'aux plateaux tibiaux	O	544,82
647312	647323	Etrier réglable	O	363,21

Préfab :

697071	697082	Traitement avec une orthèse d'une fracture de la structure osseuse du pied et/ou de la jambe ou la situation après suture d'une rupture totale du tendon d'Achille. L'orthèse consiste en un segment-pied, un segment-jambe et une semelle de marche	O	566,39

Sur mesure :

697093	697104	Traitement d'un pied diabétique atteint de neuropathie compliquée par un malum perforans plantare ou avec des antécédents de malum perforans plantare, au moyen d'une orthèse consistant en un segment-pied, un segment-jambe, une semelle de marche et une assise plantaire faite sur mesure	O	1.248,01

Par malum perforans plantare, on entend une nécrose (par compression) de nature sèche ou suintante.

Les adaptations intermédiaires de l'assise plantaire peuvent être portées en compte sous le numéro de prestation 653435-653446.

Groupe principal III : genou :

Topographie :
(BIII1)
Distal : mi-jambe
Proximal : mi-cuisse.
La cuisse est mesurée à la face interne de la jambe, de la fente du genou jusqu'au rameau de l'os pubien.

Sur mesure :

647356	647360	Appareil cruro-jambier, tout appareil	O	1.089,64
647371	647382	Segment-jambe, en cuir armé (BIII1)	O	544,82
647393	647404	Segment-jambe, en matière plastique ou à cercle (BIII1)	O	272,41
647415	647426	Segment-cuisse, en cuir armé (BIII1)	O	544,82
647430	647441	Segment-cuisse, en matière plastique ou à cercle (BIII1)	O	272,41

647452	647463	Supplément pour étrier	O	363,21
647474	647485	Supplément pour prise du talon	O	90,80
647496	647500	Supplément pour articulation du genou	O	454,02
647511	647522	Supplément pour verrou et/ou secteur	O	544,82
		Préfab :		
647533	647544	Genouillère en tissu ou tissu élastique ou en néoprène avec renfort métallique, articulé au genou, modèle préfabriqué à adaptation individuelle	O	163,60
647555	647566	Genouillère, en tissu souple, en néoprène ou non, renforcée de baleines	O	69,78
647570	647581	Appareil de genou robuste, sans charnière(s) (BIII1)	O	316,61
647592	647603	Appareil de genou robuste, avec structure fixe prenant toute la circonférence de la cuisse et du mollet, à charnières, réglable ou non (BIII1)	O	898,80
647614	647625	Appareil de genou avec segment-cuisse et mollet, à charnière réglable (BIII1)	O	391,68
654570	654581	Appareil de genou préfabriqué avec une structure de cadre en métal prenant le segment-cuisse et mollet et composé de deux tiges latérales, d'un élément postérieur transversal métallique au niveau du creux poplité (réglable en largeur) et d'une articulation fémoro-tibiale polycentrique bilatérale. Fonction : limitation de l'hyperextension (B III 1)	O	458,91
655690	655701	Genouillère en tricot tridimensionnel, ayant une structure fixe et pourvue d'un axe individuel réglable et d'un système de flexion et d'extension réglable du genou ainsi que d'un anneau de patella (BIII1)	O	643,07
		Groupe principal IV : Hanche-cuisse-pied :		
		Topographie : (BIV1) de la face inférieure du pied (dans ou sur la chaussure) aux 2/3 de la cuisse. La cuisse est mesurée sur la face interne de la jambe, de la fente du genou jusqu'au rameau de l'os pubien.		
		Sur mesure :		
647636	647640	Tout appareil	O	1.362,06
647651	647662	Segment-pied	O	272,41
647673	647684	Segment-semelle, étrier plat amovible ou à amortisseur télescopique	O	272,41
647695	647706	Segment-jambe, en cuir armé	O	544,82
647710	647721	Segment-jambe, en matière plastique	O	476,72

647732	647743	Segment-jambe, à cercle	O	340,51
647754	647765	Segment-cuisse, en cuir armé	O	544,82
647776	647780	Segment-cuisse, en matière plastique	O	476,72
647791	647802	Segment-cuisse, à cercle	O	340,51
647813	647824	Supplément pour articulation de la cheville	O	317,81
647835	647846	Supplément pour articulation du genou	O	454,02
647850	647861	Supplément pour verrou	O	544,82
647872	647883	Supplément pour secteur, tendeur ou quadriceps artificiel	O	544,82
647894	647905	Supplément pour appui ischiatique (uniquement pour adulte)	O	181,61
647916	647920	Supplément pour ceinture de taille simple, large de 5 cm	O	90,80

Les prestations 647813-647824, 647835-647846 et 647850-647861 ne peuvent être portées en compte qu'une seule fois par articulation pour chaque membre, même lorsque l'appareil de marche est constitué de deux tiges par jambe.

Groupe principal V : Appareil de décharge de la hanche :

Topographie :
(BV1) de la face inférieure du pied (dans ou sur la chaussure) jusqu'à la tubérosité ischiatique.

		Sur mesure :		
647931	647942	Tout appareil (BV1)	O	1.089,64
647953	647964	Segment-pied	O	363,21
647975	647986	Segment-jambe	O	363,21
647990	648001	Segment-cuisse	O	363,21
648012	648023	Supplément pour articulation du genou	O	454,02
648034	648045	Supplément pour verrou	O	544,82
648056	648060	Supplément pour système mécanique de réglage de l'abduction de la cuisse, non cumulable avec les prestations 648012-648023 et 648034-648045	O	272,41
648071	648082	Supplément pour système mécanique de réglage de la rotation et de la stabilisation du pied, non cumulable avec les prestations 648012-648023 et 648034-648045	O	272,41

Groupe principal VI : Segments à ajouter aux Groupes principaux III, IV et V :

		Sur mesure :		
648093	648104	Segment-bassin, en cuir ou à lignes de force	O	544,82

648115	648126	Segment-bassin, en matière plastique	O	544,82
648130	648141	Segment pelvien, bande métallique simple	O	227,01
648152	648163	Segment-thorax, en cuir ou à lignes de force	O	544,82
648174	648185	Segment-thorax, en matière plastique	O	544,82
648196	648200	Supplément pour articulation de la hanche	O	227,01
648211	648222	Supplément pour secteur	O	272,41
648233	648244	Supplément pour verrou de hanche	O	227,01
648255	648266	Supplément pour fessier artificiel	O	272,41
648270	648281	Pelote pneumatique, maximum 3	O	156,56
648292	648303	Supplément pour siège-baquet	O	476,72
648314	648325	Supplément pour système rendant le ou les appareils amovibles du segment-bassin	O	227,01
		Groupe principal VII : Appareil de hanche :		
		Topographie : (BVII1)Distal : enveloppant les deux tiers de la cuisse Proximal : enveloppant le bassin		
		Sur mesure :		
648336	648340	Tout appareil (BVII1)	O	1.362,06
648351	648362	Segment pelvien	O	227,01
648373	648384	Segment-jambe en cuir	O	544,82
648395	648406	Segment-jambe à cercle	O	340,51
648410	648421	Segment-jambe en matière plastique	O	476,72
648432	648443	Segment-cuisse en cuir	O	544,82
648454	648465	Segment-cuisse à cercle	O	340,51
648476	648480	Segment-cuisse en matière plastique	O	476,72
648491	648502	Segment-bassin, en cuir, à cercle, ou plastique	O	544,82
648513	648524	Segment-thorax	O	544,82
648535	648546	Supplément pour articulation de la hanche	O	385,92
648550	648561	Supplément par verrou	O	544,82

Préfab :

648572	648583	Orthèse de la hanche composée d'une ceinture pelvienne, d'un cuissard et d'une charnière de hanche réglable (BVII1)	O	1.033,11

Groupe principal VIII : Segment-cuisse :

Topographie :
(BVIII1) Enveloppant la moitié de la cuisse située entre le grand trochanter et la fente du genou.

Sur mesure :

648594	648605	Cuissard	O	577,22
648616	648620	Cuissard avec charnière, à fixer sur un corset sur mesure ou préfab	O	930,82

Groupe principal IX : Appareils pour une perte fonctionnelle complète ou très grave des deux membres inférieurs. :

LISTE DES ABREVIATIONS		
Abréviation	**Texte explicatif**	
	Anglais	Français
FO	Foot Orthosis	Orthèse du pied
AFO	Ankle-Foot Orthosis	Orthèse de la cheville et du pied
KO	Knee Orthosis	Orthèse du genou
KAFO	Knee-Ankle-Foot Orthosis	Orthèse du genou, de la cheville et du pied
HO	Hip Orthosis	Orthèse de la hanche
HKAFO	Hip-Knee-Ankle-Foot Orthosis	Orthèse de la hanche, du genou, de la cheville et du pied
THKAFO	Thorax-Hip-Knee-Ankle-Foot Orthosis	Orthèse du thorax, de la hanche, du genou, de la cheville et du pied
RGO	Reciprocating Gait Orthosis	
IRGO	Isocentric Reciprocating Gait Orthosis	
ARGO	Advanced Reciprocating Gait Orthosis	
HGO	Hip Guidance Orthosis	

Appareil bilatéral pour affections du système nerveux central :

Topographie :
(B IX 1) Enveloppant les deux membres inférieurs jusqu'au bassin ou au thorax

1. Parapodium :
Le parapodium est une orthèse à structure fixe, enveloppant les deux jambes. Les tiges montantes sont articulées au niveau des genoux et des hanches. L'ensemble est monté sur une plaque repose-pied, sur laquelle, selon les besoins, un système de mouvement mécanique autonome peut être fixé.

Le système «clic-clac» est un système qui est activé par des mouvements latéraux, suscité à partir du bassin et du tronc. Ce mouvement latéral provoque une inclinaison actionnant le mécanisme au niveau de la plaque repose-pied. Une fois le mécanisme actionné, il suffit de poursuivre ces mouvements latéraux alternatifs pour aller en avant, sans l'aide de tiers.

a. Appareil de base :

Sur mesure high tech

656014	656025	Appareil type parapodium dont la distance entre les deux trochanters est inférieure ou égale à 30 cm	O	2.457,14
656036	656040	Appareil type parapodium dont la distance entre les deux trochanters est supérieure à 30 cm	O	2.881,65
656051	656062	Système clic-clac	O	736,87

b. Accessoires : segments confectionnés individuellement :

Sur mesure

656110	656121	Segment-bassin	O	227,01
656132	656143	Segment-thorax	O	340,51

2. Paragenouflex :

Le paragenouflex est une orthèse à structure fixe, enveloppant les deux jambes. Les tiges montantes sont articulées au niveau des genoux et des hanches. Les articulations peuvent être bloquées en plusieurs positions. L'ensemble est monté sur une plaque repose-pied.

a. Appareil de base :

Sur mesure high tech

656213	656224	Appareil type paragenouflex	O	3.484,23

b. Accessoires : segments confectionnés individuellement :

Sur mesure

656316	656320	Segment-bassin	O	227,01
656331	656342	Segment-bassin plus thorax	O	340,51

3. Standing brace :
Le standing brace est une orthèse à structure fixe, enveloppant les deux jambes. Les tiges montantes ne sont pas articulées. L'ensemble est monté sur une plaque repose-pied.

		Sur mesure high tech			
656412	656423	Appareil type standing brace dont la distance entre les deux trochanters est inférieure ou égale à 30 cm	O	1.769,98	
656434	656445	Appareil type standing brace dont la distance entre les deux trochanters est supérieure à 30 cm	O	2.082,12	
		4. Stabilisation pour position couchée avant et arrière : Le stabilisateur avant et arrière est une orthèse composée d'un cadre métallique et munie d'au moins 2 roues pivotantes avec frein. La poutre de soutien du corps peut basculer entre 45° et 90° au moyen d'un moteur à cylindre ou d'un vérin pneumatique. Des pelotes, réglables en hauteur et en largeur, sont fixées à la poutre de soutien du corps. L'orthèse est munie d'une tablette réglable avec découpe thoracique.			
		a. Appareil de base :			
		Sur mesure high tech			
656515	656526	Statif de base avec amortisseur à gaz	O	2.233,67	
		b. Accessoires :			
		b. 1.			
		Prefab			
656611	656622	Set de segments préfab	O	723,51	
		La prestation 656611-656622 est cumulable avec la prestation 656515-656526.			
		b. 2. Segments confectionnés individuellement pour personnes à anatomie déviante où les segments préfab (prestation 656611-656622) ne peuvent pas être appliqués.			
		Sur mesure			
656714	656725	Segment-jambe	O	340,51	
656736	656740	Segment-cuisse	O	340,51	
656751	656762	Segment-bassin	O	227,01	
656773	656784	Segment-bassin plus thorax	O	340,51	
656795	656806	Appui-tête (seulement pour le stabilisateur arrière)	O	324,62	
		5. Les appareils HKAFO non réciproques : Les deux charnières de hanche bougent de manière indépendante.			
		A. Type PARAWALKER, PHELPS, HGO, ORLAU et variantes.			
		a. Appareil de base :			

		Sur mesure		
656913	656924	Orthèse composée de deux étriers complets de la cuisse fixés à un segment du bassin ou du bassin-thorax, pour ne former qu'un ensemble, fabriquée individuellement	O	1.362,06
		b. Accessoires : segments confectionnés individuellement :		
		Sur mesure		
657016	657020	Segment-pied	O	272,41
657031	657042	Segment-jambe en métal	O	340,51
657053	657064	Segment-jambe en matière synthétique	O	476,72
657075	657086	Segment-cuisse en métal	O	340,51
657090	657101	Segment-cuisse en matière synthétique	O	476,72
657112	657123	Segment-bassin en métal	O	227,01
657134	657145	Segment-bassin en matière synthétique	O	544,82
657156	657160	Segment-bassin plus thorax en métal	O	340,51
657171	657182	Segment-bassin plus thorax en matière synthétique	O	771,06
		c. Suppléments pour (uniquement lorsqu'ils doivent être ajoutés à l'appareil de base) :		
		Sur mesure		
657215	657226	Articulation de la cheville avec butée, éventuellement réglable ou à double traction	O	317,81
657230	657241	Articulation du genou avec roulement à billes ou autres systèmes analogues	O	454,02
657252	657263	Articulation de la hanche avec roulement à billes ou autres systèmes analogues	O	227,01
657274	657285	Verrou du genou	O	544,82
657296	657300	Verrou de la hanche	O	227,01
657311	657322	Secteur, tendeur ou quadriceps artificiel	O	544,82
		B. Type WALK ABOUT :		
		Le système «Walk about» se compose d'une charnière uniaxe à raccordement rapide placée entre deux étriers de la cuisse fabriqués sur mesure au niveau du périné.		

a. Appareil de base

Sur mesure high tech

657414	657425	Système Walk about pour les personnes dont la taille est inférieure ou égale à 1,50 m	O	1.917,99
657436	657440	Système Walk about pour les personnes de plus de 1,50 m	O	3.014,64

b. Accessoires : segments confectionnés individuellement :

Sur mesure

657510	657521	Segment-pied en matière synthétique	O	272,41
657532	657543	Segment-jambe en matière synthétique	O	476,72
657554	657565	Segment-cuisse en matière synthétique	O	476,72
657576	657580	Segment-bassin ceinture en matière synthétique	O	544,82

c. Suppléments pour (uniquement lorsqu'ils doivent être ajoutés à l'appareil de base) :

Sur mesure

657613	657624	Articulation du genou avec roulement à billes ou autres systèmes analogues	O	454,02
657635	657646	Verrou du genou	O	544,82

6. Appareils HKAFO réciproques :
Description : Les deux charnières de hanche sont cinématiquement accouplées : la flexion d'une charnière est associée à une extension proportionnelle dans la charnière de hanche hétérolatérale.
Type :
IRGO
RGO et variantes
ARGO

A. IRGO

Le système «isocentric» est fixé aux deux orthèses du pied, de la cheville et de la jambe avec une coquille dorsale et dorsolombaire et muni de charnières de genou qui peuvent se débloquer. Le système consiste en un pont rigide qui pivote à mi-hauteur du dos. La partie dorsale fonctionne comme un levier lors de l'extension du dos. Ainsi se crée un couple mécanique qui réalise une extension de la hanche d'un côté et parallèlement une flexion de la hanche du côté opposé.

a. Appareil de base :

Sur mesure high tech

657716	657720	Appareil, type isocentric, dont la distance entre les deux trochanters est inférieure ou égale à 25 cm	O	6.547,36

657731	657742	Appareil, type isocentric, dont la distance entre les deux trochanters est supérieure à 25 cm	O	7.066,64
		b. Accessoires : segments confectionnés individuellement :		
		Sur mesure		
657812	657823	Segment-pied	O	272,41
657834	657845	Segment-jambe en matière synthétique	O	476,72
657856	657860	Segment-bassin en matière synthétique	O	544,82
657871	657882	Segment-bassin plus thorax en matière synthétique	O	771,06
		c. Suppléments pour : (uniquement lorsqu'ils doivent être ajoutés à l'appareil de base) :		
		Sur mesure		
657915	657926	Articulation du genou avec roulement à billes ou autres systèmes analogues	O	454,02
657930	657941	Verrou du genou	O	544,82
		B. RGO et variantes		
		Le système «réciprocator» est fixé aux deux orthèses du pied et de la cheville avec une coquille dorsale et dorsolombaire et pourvu de charnières de genou qui peuvent être débloquées. Le système se compose de deux charnières de hanche à roulement à billes et reliées au moyen de deux câbles. La partie dorsale fonctionne comme un levier lors de l'extension du dos. Ainsi se crée un couple mécanique qui réalise une extension de la hanche d'un côté et parallèlement une flexion de la hanche du côté opposé.		
		a. Appareil de base :		
		Sur mesure high tech		
658011	658022	Appareil type reciprocator	O	1.362,55
		b. Accessoires : segments confectionnés individuellement :		
		Sur mesure		
658114	658125	Segment-pied	O	272,41
658136	658140	Segment-jambe en matière synthétique	O	476,72
658151	658162	Segment-cuisse en matière synthétique	O	476,72
658173	658184	Segment-bassin	O	544,82
658195	658206	Segment-bassin plus thorax	O	771,06

		c. Suppléments pour (uniquement lorsqu'ils doivent être ajoutés à l'appareil de base) :			
		Sur mesure			
658210	658221	Articulation du genou avec roulement à billes ou autres systèmes analogues	O		454,02
658232	658243	Verrou du genou	O		544,82
		C. ARGO			
		Le système «argo» est fixé aux deux orthèses du pied et de la cheville et muni de charnières de genou qui peuvent se débloquer. Le système se compose de deux charnières de hanche à roulement à billes et reliées au moyen d'un câble. La partie dorsale fonctionne comme un levier lors de l'extension du dos. Ainsi se crée un couple mécanique qui réalise une extension de la hanche d'un côté et parallèlement une flexion de la hanche du côté opposé.			
		a. Appareil de base			
		Sur mesure high tech			
658313	658324	Appareil, type Argo, pour une largeur de hanche inférieure à 26 cm	O		7.565,86
658335	658346	Appareil, type Argo, pour une largeur de hanche supérieure à 26 cm	O		8.770,88
		b. Accessoires : segments confectionnés individuellement :			
		Sur mesure			
658416	658420	Segment-pied	O		272,41
658431	658442	Segment-jambe	O		340,51
658453	658464	Segment-bassin	O		544,82
658475	658486	Segment-bassin plus thorax	O		771,06
		Groupe principal X : Appareil pour raccourcissement à incorporer à une chaussure intérieure :			
		Sur mesure :			
648933	648944	- De 3 cm au moins	O		840,90
648955	648966	- De 5 cm à 8 cm	O		999,73
648970	648981	- De plus de 8 cm	O		1.270,48
648992	649003	Botte armée avec compensation et pied artificiel en cuir armé ou en matière plastique	O		3.064,63

		Groupe principal XI : Appareil en tissu élastique, quadriceps, artificiel ou dérotateur à fixer sur chaussure et ceinture :		
		Topographie : (BXI1) du pied ou bassin inclus		
		Sur mesure :		
649014	649025	Ceinture de taille simple, largeur 5 cm au maximum	O	90,80
649036	649040	Ceinture en coutil, cuir ou matière plastique	O	544,82
649051	649062	Tracteur dérotateur, pièce	O	90,80
649073	649084	Tracteur quadriceps, pièce	O	225,86
		Groupe principal XII : Supplément au segment pied, pour tous les appareils du membre inférieur :		
		Sur mesure :		
649095	649106	Liège ou résine de compensation, par centimètre	O	35,09
		Groupe principal XIII : Réparation et entretien :		
653435	653446	Réparation et entretien d'un appareil orthopédique sur mesure du membre inférieur, par tranche de O 76,95, par an	O	15,39
653450	653461	Réparation et entretien d'appareils préfab du membre inférieur, par tranche de O 39,85, par an	O	5,18
		H.1.3. MEMBRES SUPERIEURS :		
		Groupe principal I : Doigt :		
		Topographie : (CI1) De l'extrémité distale du doigt, comprenant au moins une phalange à l'articulation métacarpophalangienne incluse.		
		Sur mesure :		
649176	649180	Par doigt	O	113,50
		Ce segment n'est pris en considération que si le doigt est appareillé individuellement, même si l'appareil comprend d'autres segments.		
		Préfab :		
		Orthèse du doigt :		
653472	653483	Orthèse dynamique du doigt soutenant ou corrigeant les fonctions articulaires, quel que soit le nombre de doigts, par doigt	O	60,78

649213	649224	Orthèse statique du doigt corrigeant et/ou immobilisant une ou plusieurs articulations du doigt, par doigt	O	17,37
		IMF : Segment-doigt :		
649235	649246	Par doigt	O	71,22
		Groupe principal II : Main :		
		Topographie : (CII1) De l'articulation métacarpophalangienne à l'articulation métacarpocarpienne		
		Sur mesure : Segment-main :		
649250	649261	En matière moulée, cuir, plastique ou métal Le segment-main peut être appareillé séparément.	O	272,41
649272	649283	Appui palmaire en forme de pelote ou de barre	O	113,50
		IMF : Segment-main		
649294	649305		O	84,58
649316	649320	Appui palmaire	O	79,51
		Groupe principal III : Paume de la main et doigt(s) :		
		Topographie : (CIII1) De l'extrémité des doigts et comprenant au moins une phalange à l'articulation métacarpocarpienne.		
		Sur mesure :		
		Segment-main et segment-doigt :		
649331	649342	Ce segment n'est pris en considération que si l'appareillage de la main et des doigts est conçu en une pièce, c'est-à-dire si les doigts sont pris en bloc et non individuellement. Ce poste peut faire partie d'un appareil comprenant d'autres segments plus proximaux	O	544,82
		Préfab :		
		Orthèse de la main et du doigt :		
649353	649364	Orthèse dynamique de la main soutenant et/ou corrigeant les fonctions articulaires	O	86,81
649375	649386	Orthèse statique de la main immobilisant et/ou corrigeant les fonctions articulaires	O	82,47

IMF :
Segment-main et segment-doigt :

649390	649401	Ce segment n'est pris en considération que si l'appareillage de la main et des doigts est conçu en une pièce, c'est-à-dire si les doigts sont pris en bloc et non individuellement. Ce poste peut faire partie d'un appareil comprenant d'autres segments plus proximaux	O	130,62

Groupe principal IV : Poignet :

Topographie :
(CIV1) Du milieu du métacarpe au 1/3 proximal de l'articulation du poignet.

(CIV2) Du milieu du métacarpe au milieu de l'avant-bras, mesuré à partir du pli du coude.

Préfab :

649434	649445	Bandage du poignet fortement restricteur de mouvement avec renforcement dur (CIV2)	O	62,50

Groupe principal V : doigt - main - poignet et avant-bras :

Topographie :

(CV1) De l'extrémité des doigts aux deux tiers proximaux de l'avant-bras. La longueur de l'avant-bras est mesurée depuis la fente du poignet jusqu'au pli du coude.

Préfab :

649456	649460	Orthèse dynamique du doigt, de la main, du poignet et de l'avant-bras, type Cock-up, pour les doigts prise individuellement ou en bloc	O	130,22
649471	649482	Orthèse dynamique combinée du doigt, de la main, du poignet et de l'avant-bras, type Oppenheimer, pour flexion ou extension	O	147,59
649493	649504	Attelle postopératoire de la main, type Swanson	O	447,97
649515	649526	Attelle de déviation ulnaire	O	108,53

Groupe principal VI : Main, poignet et avant-bras :

Topographie :

(CVI1) De l'articulation métacarpophalangienne aux deux tiers proximaux de l'avant-bras. La longueur de l'avant-bras est mesurée depuis la fente du poignet jusqu'au pli du coude.

		Préfab :		
		Orthèse de la main, du poignet et de l'avant-bras :		
649530	649541	Orthèse dynamique, type Cock-up splint	O	73,79
649552	649563	Attelle statique de flexion ou d'extension du poignet	O	82,47
		Groupe principal VII : Poignet et avant-bras :		
		Topographie :		
		(CVII1) De l'articulation métacarpienne aux deux tiers proximaux de l'avant-bras.		
		(CVII2) De l'articulation métacarpienne, au tiers proximal de l'avant-bras.		
		Sur mesure :		
649574	649585	Segment du poignet et de l'avant-bras CVII1	O	544,82
653494	653505	Segment du poignet et de l'avant-bras CVII2	O	420,93
		Préfab :		
649596	649600	Attelle dynamique, type Oppenheimer splint	O	112,87
649611	649622	Orthèse statique	O	78,13
		I.M.F. :		
649633	649644	Segment du poignet et de l'avant-bras CVII1	O	162,44
653516	653520	Segment du poignet et de l'avant-bras CVII2	O	118,88
		Groupe principal VIII : Coude :		
		Topographie : (CVIII1) De la moitié de l'avant-bras à mi-bras. Les points de mesure sont les plis du poignet, du coude et de l'aisselle.		
		Préfab :		
		Orthèse du coude :		
649655	649666	Orthèse du coude avec système de charnière (CVIII1)	O	373,31
649670	649681	Bandage pour tennis-elbow en matière non élastique	O	43,41
649714	649725	Bandage d'anti-hyperextension (CVIII1)	O	112,87

		Groupe principal IX : Bras :		
		Topographie : (CIX1) De l'articulation du coude aux deux tiers proximaux du bras. Les points de mesure sont les plis du coude et de l'aisselle.		
		Sur mesure :		
649736	649740	Segment-bras	O	544,82
		Préfab :		
		Orthèse du bras :		
649751	649762	Orthèse statique, type «fracture bracing»	O	321,22
		IMF :		
649773	649784	Segment-bras	O	162,44
		Groupe principal X : Main - avant-bras - bras :		
		Topographie : (CX1) De la paume de la main à mi-bras. Les points de mesure sont les plis du coude et de l'aisselle.		
		Préfab : Orthèse de la main, de l'avant-bras, du bras :		
649795	649806	Orthèse statique	O	167,55
		Groupe principal XI : Epaule :		
		Topographie : (CXI1) De la paume de la main à l'articulation de l'épaule avec appui thoracique et pelvien.		
		Préfab :		
649810	649821	Orthèse de port d'épaule en vue de prévenir une luxation paralysante de l'épaule	O	698,87
653531	653542	Appareil d'abduction pour immobilisation fonctionnelle de l'épaule avec segments réglables mécaniques	O	1.172,02
653553	653564	Appareil d'abduction adaptable pour immobilisation fonctionnelle de l'épaule sans segments réglables mécaniques	O	647,83
		Groupe principal XII : Segment de l'épaule et/ou de l'hémithorax :		
		Topographie : (CXII1) De l'articulation scapulo-humérale à la naissance du cou, descendant postérieurement jusqu'à l'épine de l'omoplate et antérieurement jusqu'à la naissance des côtes et/ou prenant la moitié du thorax.		

		Sur mesure :		
649854	649865	Segment de l'épaule et/ou de l'hémithorax	O	615,62
		La prestation 649854-649865 n'est pas cumulable avec les prestations 649876-649880, 649891-649902et 649913-649924.		
		Groupe principal XIII : Thorax :		
		Topographie : (CXIII1) Comprenant le thorax, situé entre D1 et D12.		
		Sur mesure : Segment thorax :		
649876	649880	Corselet en coutil	O	544,82
649891	649902	Corselet en cuir	O	1.135,05
649913	649924	Corselet en matière plastique	O	908,04
		Groupe principal XIV : Suppléments pour articulations :		
		Sur mesure : Suppléments pour articulations ou systèmes de traction		
649935	649946	Doigt, par doigt	O	68,10
649950	649961	Poignet	O	113,50
649972	649983	Epaule avec articulation simple	O	227,01
649994	650005	Epaule avec articulation double	O	454,02
650016	650020	Coude	O	363,21
650031	650042	Supplément pour crémaillère ou secteur	O	363,21
650053	650064	Supplément pour verrou de blocage	O	363,21
		IMF : Suppléments pour articulations ou systèmes de traction		
650075	650086	Doigt, par doigt	O	61,09
650090	650101	Poignet	O	101,78
650112	650123	Coude	O	325,74
650134	650145	Crémaillère, secteur ou verrou de blocage	O	325,74

		Groupe principal XV : Bras et épaule :		
		Sur mesure :		
650156	650160	Bandage bras-épaule en vue de prévenir une luxation de l'épaule	O	216,31
		Préfab :		
650171	650182	Coussin de positionnement de l'épaule, destiné à soutenir et à immobiliser les épaules dans une position déterminée	O	169,28
650193	650204	Bandage bras-épaule en vue de prévenir une luxation de l'épaule	O	121,53
		Groupe principal XVI : Réparation et entretien :		
653575	653586	Réparation et entretien d'un appareil orthopédique sur mesure du membre supérieur, par tranche de O 76,95, par an	O	15,39
653590	653601	Réparation et entretien d'appareils préfab du membre supérieur par tranche O 39,85, par an	O	5,18
		H.1.4. ORTHESES SPECIFIQUES :		
		Groupe principal I : Appareils de Denis-Brown :		
		Sur mesure :		
650252	650263	Tout appareil	O	227,01
650274	650285	Segment-pied, pédale modelée	O	90,80
650296	650300	Segment-pied, pédale 2e phase, à fixer à la chaussure ou à tout appareil de nuit comprenant un segment-pied	O	90,80
650311	650322	Chausson modelé (maximum 3 par an et par pied)	O	136,21
650333	650344	Segment-pied 3e phase	O	113,50
650355	650366	Supplément pour mécanisme de réglage de varus-valgus	O	76,38
		Préfab :		
650370	650381	Tout appareil	O	138,91
650392	650403	Petites chaussures de série, type pronation/supination/medium (max. 3 par an, la paire)	O	130,22
650414	650425	Supplément pour mécanisme de réglage varus-valgus	O	28,21

		Groupe principal II : Pied :		
		Sur mesure :		
650436	650440	Tout appareil (tige ou lanière de Friedman)	O	136,21
		Préfab :		
		Chaussures orthopédiques :		
653612	653623	une paire de chaussures de marche pour enfants jusqu'au 5e anniversaire (maximum 3 paires, par an)	O	163,35
653634	653645	une paire de chaussures de marche pour enfants à partir du 5e anniversaire (maximum 2 paires, par an)	O	163,35
650495	650506	Chausson articulé à traction-ressort ou à tension réglable (maximum 3 par pied par an)	O	234,40
650510	650521	Appareil redresseur pour hallux valgus, chaque appareil	O	63,73
653656	653660	Chaussure d'habillement pour patients en voiturette sans fonction de marche, dont le pied présente une malformation anatomique figurant dans un des postes A et/ou B de l'article 29/1, A.3., pour laquelle des chaussures de confection ne sont pas indiquées, par paire	O	165,68
653671	653682	Chaussure de marche spéciale à munir d'une semelle orthopédique spécifique en vue du traitement de lésions diabétiques, par paire. Semelle orthopédique non comprise	O	165,68
653693	653704	Chaussure de marche à placer sur un appareil fait sur mesure du B. Membres inférieurs, Groupes principaux I, II et IV, en cas de fractures de l'articulation talocrurale et/ou du calcanéum, de neuro-angiopathie diabétique et d'affections ulcératives chroniques	O	163,35
		La prestation 653693-653704 ne peut pas être cumulée avec les prestations 646656-646660, 646796-646800, 647150-647161, 647231-647242 et 647651-647662 (segment-pied).		
653715	653726	Chaussures de confection, classiques en cuir avec applications incorporées contre le développement du varus et de l'adduction et munies d'un dispositif de déroulement adapté pour pied varus chez l'enfant âgé de plus de 18 mois et de moins de 6 ans, la paire	O	165,68
		Groupe principal III : Appareil pied, pied et jambe, cuisse et jambe et cuisse et pied :		
		Sur mesure :		
		En matière plastique ou en cuir moulé armé :		
650532	650543	Tout appareil	O	340,51
650554	650565	Segment-pied	O	181,61
650576	650580	Segment-semelle	O	181,61
650591	650602	Segment-jambe ou cheville	O	136,21

650613	650624	Segment-cuisse	O	136,21
		Avec armature métallique et tracteur en cuir :		
650635	650646	Tout appareil	O	227,01
650650	650661	Segment-pied	O	181,61
650672	650683	Segment-semelle	O	181,61
650694	650705	Segment-jambe ou cheville	O	113,50
650716	650720	Segment-cuisse	O	113,50
		Groupe principal IV : Appareil-genou de positionnement (ex. genu valgum ou varum) :		
		Topographie : (DIV1) Distal : comprenant les deux tiers de la jambe Proximal : comprenant les deux tiers de la cuisse		
		Sur mesure :		
		En matière plastique :		
650731	650742	Tout appareil	O	272,41
650753	650764	Segment-pied	O	113,50
650775	650786	Segment-jambe	O	113,50
650790	650801	Segment-cuisse	O	113,50
		Avec armature métallique et cuir :		
650812	650823	Tout appareil	O	272,41
650834	650845	Segment-pied	O	113,50
650856	650860	Segment-semelle	O	113,50
650871	650882	Segment-jambe	O	113,50
650893	650904	Segment-cuisse	O	113,50
650915	650926	Pelote pneumatique pour le réglage de la correction	O	153,90
		Groupe principal V : Appareils pédiatriques de luxation de la hanche :		
		Sur mesure :		
		Appareil écarteur de cuisses :		
650930	650941	Tout appareil	O	340,51

650952	650963	Segment-cuisse	O	136,21
650974	650985	Segment-bassin	O	136,21
		Préfab :		
650996	651000	Lange ou système de culotte écarteur	O	65,12
651011	651022	Système de type Pavlik	O	164,94
		Groupe principal VI : Appareils du bassin jusqu'au pied inclus :		
		Sur mesure :		
		Segments à joindre aux appareils figurant aux groupes principaux III et IV :		
651033	651044	Supplément pour bandage pelvien	O	158,91
651055	651066	Supplément pour segment-bassin en matière moulée et prenant tout le bassin	O	363,21
651070	651081	Supplément pour segment-thorax en matière moulée allant de la base du thorax jusqu'aux aisselles	O	227,01
		Groupe principal VII : Suppléments :		
		Sur mesure :		
		Suppléments pour toutes les orthèses spécifiques à l'exception des appareils de Denis-Brown :		
651092	651103	Supplément par articulation	O	158,91
651114	651125	Supplément par verrou	O	158,91
		Les prestations 651092-651103 et 651114-651125 ne peuvent chacune être tarifiées qu'une seule fois par articulation anatomique.		
651136	651140	Supplément par secteur ou tendeur	O	158,91
		Groupe principal VIII : Réparation et entretien :		
653730	653741	Réparation et entretien d'un appareil orthopédique sur mesure spécifique du membre inférieur, par tranche de O 76,95, par an	O	15,39
653752	653763	Réparation et entretien d'appareils préfab, d'orthèses spécifiques, du membre inférieur, par tranche de O 39,85, par an	O	5,18

H.2. Définitions

Par appareils manufacturés, immediate fitting, appareils préfabriqués et sur mesure high-tech, il faut entendre :

a) les appareils manufacturés (faits sur mesure) : ce sont des appareils fabriqués sur la base de matière premières et/ou de pièces détachées et confectionnés individuellement suivant les mesures du patient (custom made);

b) l'immediate fitting (IMF) : est un appareillage qui est placé directement sur le patient, sans moulage, à partir de plastiques à température basse et d'éventuels accessoires;
f
c) les appareils préfabriqués (préfab) : tout appareil fini standard qui est produit en série et auquel de petites adaptations éventuelles peuvent être apportées.

d) sur mesure high-tech : les appareils réalisés individuellement suivant les mesures du patient et qui sont fabriqués à partir de pièces détachées et de modules de qualité high-tech.

Les différents segments et articulations repris au H.1. pour l'appareillage orthopédique et de nuit du membre inférieur doivent s'entendre de la façon suivante :

Segment-pied : étrier rivé ou boîtier rond ou étrier extérieur ou semelle en métal, cuir ou matière plastique.

Segment-semelle : s'ajoute au segment-pied lorsqu'il y a une sandale modelée, et armée.

Segment-étrier plat amovible : s'ajoute au segment-pied quand l'étrier est amovible, soit à la cheville, soit dans le boîtier plat.

Segment-amortisseur téléscopique : s'ajoute au segment-pied quand le montant est muni d'un amortisseur téléscopique.

Segment-cheville : du cou-de-pied à la racine du mollet ou mi-mollet. Ce segment n'est pris en considération que s'il constitue la partie la plus proximale de l'appareil; dans les autres cas, il se confond avec le segment-jambe.

Segment-jambe : des malléoles jusqu'au genou.

Segment-cuisse : du genou au haut de la cuisse.

Segment-pelvien : bande rigide pelvienne de 2,5 cm de largeur minimum ou attache pelvienne permettant de fixer 1 ou 2 appareils cruro- ou ischio-pédieux munis d'articulation à la hanche sur un corset orthopédique type 645875-645886, 645890-645901, 645912-645923, 646015-646026.

Segment-bassin : segment prenant tout le bassin et remontant au maximum en-dessous des omoplates.

Segment-thorax : s'ajoute au segment-bassin quand la ceinture remonte jusqu'au sternum.

Articulation de la cheville : au niveau des malléoles ou dans le talon de la chaussure.

Articulation du genou : au niveau du genou.

Articulation de la hanche : 3 possibilités distinctes nécessitant chacune une articulation chaque fois tarifée sous le même numéro.

a) flexion, extension,
b) abduction, adduction,
c) réglage du pas.

- supplément pour secteur : système permettant le réglage progressif des mouvements de l'articulation.
- supplément pour tendeur : tendeur postérieur permettant le réglage progressif des mouvements de l'articulation.
- supplément pour quadriceps artificiel : anneau antérieur avec système d'élastique freinant le genou.

H.3. Indications

Les produits énumérés au H.1. ne sont remboursés que s'ils répondent aux indications, lorsque des indications ont été fixées.

Le médecin traitant et prescripteur décide de l'indication médicale et de la thérapie à adopter en concertation avec le dispensateur de soins qui a l'obligation de procéder à l'exécution la mieux adaptée.

La prescription d'un article sur mesure n'exempte pas le dispensateur de soins de joindre une motivation circonstanciée (cf. H.4.5.) à l'attestation de délivrance et l'intervention de l'assurance n'est soumise à l'accord du médecin-conseil avant le remboursement que lorsqu'il y a le choix entre le préfab et le « sur mesure ».

La prestation 697071 – 697082 (traitement avec une orthèse d'une fracture de la structure osseuse du pied et/ou de la jambe ou la situation après suture d'une rupture totale du tendon d'Achille) est une orthèse où l'articulation de cheville physiologique peut, en fonction du traitement, être libérée, de façon progressive vers une position en flexion, extension ou neutre.

En cas de l'indication 'fracture', l'orthèse doit permettre une décharge partielle pour l'avantpied, le métatarse ou l'arrière-pied grâce à des adaptations de la semelle intérieure ou l'utilisation d'une gaine pneumatique. Cette décharge doit pouvoir évoluer progressivement vers une charge normale. En outre, l'articulation de la cheville doit pouvoir être immobilisée et elle doit, en fonction de l'évolution du traitement, pouvoir être libérée de manière progressive ou pas mais contrôlée pour pouvoir revenir à une fonction normale de l'articulation dans le délai approprié. Ces adaptations progressives doivent être effectuées au niveau de l'articulation de cheville réglable ou ajustable.

En cas de l'indication 'rupture du tendon d'Achille', l'orthèse doit permettre d'immobiliser le pied par rapport à la jambe dans l'articulation de cheville. L'équinisme doit ensuite pouvoir progressivement être adapté à 90°, sur l'indication du prescripteur, en fonction du processus de guérison du tendon d'Achille. L'adaptation de l'équinisme à 90° est effectuée au niveau de l'articulation de cheville réglable ou ajustable et/ou par l'application d'éléments cunéiformes internes ou externes, qui font partie du concept de base de l'orthèse

Les orthèses qui ne correspondent pas aux indications et aux spécifications susmentionnées ne peuvent pas être tarifées sous la prestation 697071 - 697082.

H.4. Procédure de demande

H.4.1. Prescripteurs

Les prestations visées au H.1. (orthèses et appareils orthopédiques) ne sont remboursées que si elles ont été prescrites, tant pour la première délivrance que pour le renouvellement, par un médecin spécialiste en chirurgie, en chirurgie orthopédique, en chirurgie plastique, en neurochirurgie, en médecine physique et en revalidation, en rhumatologie, en neurologie, en neuropsychiatrie, en pédiatrie ou en gynécologie-obstétrique, à l'exception du lombostat en coutil et métal qui pour un renouvellement peut être prescrit par tout médecin.

H.4.2. Documents

H.4.3. Procédure et demande de dossier

H.4.4. Validité prescription

Les produits prévus en H.1. ne peuvent être fournis que sur prescription médicale et conformément à celle-ci. La prescription reste valable, à partir de la date de la prescription, pendant :

- deux mois s'il s'agit d'un premier appareillage ;
- six mois s'il s'agit d'un renouvellement.

La délivrance doit avoir lieu dans un délai de septante-cinq jours ouvrables suivant la date de remise de la prescription au dispensateur de soins ou, si elle est conditionnée par l'approbation du médecin-conseil, à partir de la date de cette approbation sauf en cas de force majeure démontrée.

H.4.5. Motivation sur mesure

Lorsque, pour une affection bien déterminée, la nomenclature autorise un équipement constitué tant d'un appareil préfabriqué que d'un manufacturé, le dispensateur de soins dont le choix se porte sur un appareil manufacturé est tenu de joindre une motivation circonstanciée à l'attestation de délivrance et l'intervention de l'assurance est soumise à l'accord du médecin-conseil avant le remboursement.

H.5. Dispositions générales

Les bandes et autres matières plâtrées utilisées par l'appareilleur pour le moulage nécessaire à la confection définitive des appareils orthopédiques ou des prothèses sont portées en compte à l'assurance et remboursées en supplément de ces appareils ou prothèses, conformément au tarif de remboursement prévu pour ces bandes ou autres matières plâtrées dans le cadre de l'assurance maladie-invalidité.

Les interventions ne sont accordées que pour les appareils :
- essayés en cours de fabrication et appliqués à la délivrance ou
- adaptés et appliqués lors de la délivrance.

Le liège ou la résine de compensation pour les appareils sert à compenser soit un membre raccourci, soit un pied en équin, soit à équilibrer le membre sain si la différence est de plus de 2 cm en cas d'allongement du membre malade.

Les produits fabriqués sur mesure repris au présent article doivent être essayés au moins une fois avant la finition du produit à délivrer.

Les produits repris au présent article doivent être appliqués au bénéficiaire lors de la délivrance. Ils devront faire l'objet des adaptations techniques nécessaires.

Toutes les indications relatives au placement, à l'utilisation et à l'entretien du produit doivent être fournies au bénéficiaire.

L'orthopédiste doit exécuter lui-même la délivrance et disposer de l'installation et de l'outillage nécessaire à la confection sur mesure et à l'essayage. Il ne peut offrir en vente, ni fournir les produits repris au présent article sur les marchés, foires commerciales ou autres lieux publics, ni par colportage.

Lorsque le bénéficiaire détenteur d'une prescription médicale et se trouvant dans l'impossibilité de se déplacer ou éprouvant des difficultés graves à le faire, fait appel à l'orthopédiste, celui-ci peut se rendre à résidence.

H.6. Cumuls et tarifications particulières

a) Orthèse du membre supérieur à fixer sur chaise roulante : tarifer uniquement le 649574-649585 et 649736-649740.

b) Genouillère (série 647356-647360 à 647511-647522) : si la longueur de l'appareil est inférieure ou égale à 15 cm au-dessus et en-dessous du genou, il y a lieu de compter seulement le 647356-647360 sans autre segment.

c) Appareil de décharge de la hanche : la surélévation de la chaussure du côté sain est comprise dans le prix de l'appareil.

d) Appareil bilatéral pour infirmes moteurs cérébraux, de type Phelps réglable en hauteur : au cas où il y a lieu d'adapter une articulation supplémentaire à la hanche ou au genou (secteur adduction, abduction, etc...) sans roulement à billes, il faut tarifer le 647835-647846, 647872-647883 ou 648196-648200.

e) Appareil dérotateur de la hanche en ressort ou caoutchouc : prendre la série 647636-647640 à 647916-647920 mais ne pas tarifer le 647636-647640 tout appareil.

f) Appareil écarteur de cuisses : lange de Freika : 6 tailles au maximum par an. Bandages Pavlik : 3 tailles au maximum par an. Pour un appareil de type Von Roosen ou Barlow, seulement le n° 650930 peut être tarifé.

g) Les prestations 653612-653623 et 653634-653645 peuvent être combinées avec les appareils orthopédiques sur mesure du membre inférieur pour autant que leur combinaison est nécessaire du point de vue thérapeutique. La prestation 650495-650506 ne peut être combinée qu'avec les appareils de H.1.4. ORTHESES SPECIFIQUES, Groupe principal III.

h) La prestation 646612-646623 (appareil rigide, ressort ou attelle en matière plastique interne ou externe à la chaussure à appliquer à une chaussure de série, tout appareil) n'est pas cumulable avec les segments énumérés sous la prestation 646634-646645 ou sous la prestation 646774-646785.

H.7. Renouvellement

H.7.1. Sur mesure

Les orthèses et appareils orthopédiques high tech et manufacturés, à l'exception de la prestation 656515-656526 peuvent d'abord être remplacés par un nouvel appareil high tech ou un appareil sur mesure ou préfabriqué remplissant une fonction thérapeutique analogue et inclus dans le même groupe principal et la même topographie après un délai de :

a) d'un an pour les bénéficiaires dont l'appareil précédent a été fourni avant leur quatorzième anniversaire;

b) de deux ans pour les bénéficiaires dont l'appareil précédent a été fourni après leur quatorzième anniversaire et avant leur vingt-et-unième anniversaire;

c) de cinq ans pour les bénéficiaires dont l'appareil précédent a été fourni après leur vingt-et-unième anniversaire;

d) de quatre ans pour les lombostats en coutil et métal (645396-645400, 645411-645422 et 645433-645444) fournis après leur vingt-et-unième anniversaire.

Suivant les nécessités du traitement de la scoliose ou de la cypholordose, un appareillage supplémentaire peut être accordé avant terme pour les bénéficiaires entre leur quatorzième et leur vingt-et-unième anniversaire et après accord préalable du médecin-conseil (645912-645923, 645934-645945 et 646015-646026).

Les articles manufacturés ne peuvent être remboursés que pour les lésions et les affections pour lesquelles est prévue une durée d'utilisation au moins égale au délai de renouvellement, à l'exception des orthèses de décharge, en cas de fractures démontrées par une radiographie et/ou d'anomalies anatomiques graves. Une orthèse de décharge est une orthèse de membre supérieur ou inférieur qui retient hors de la fracture les forces internes qui s'exercent sur une fracture et qui est utilisée pendant une grande partie de la journée afin de rendre possible l'activité ou la mise en charge précoces. Par forces internes on entend e.a. les forces causées par le poids du tronc lors de l'appui sur le membre inférieur, forces entraînées par l'activité musculaire. Le terme orthèse de décharge ne s'applique pas à l'orthèse visant uniquement à protéger la fracture des forces extérieures s'exerçant sur celle-ci.

La demande de remplacement anticipé introduite pour cause de changement anatomique est transmise au médecin-conseil.

La demande motivée pour remplacement anticipé pour cause de changement anatomique comprend une justification médicale, rédigée par le médecin traitant et mentionnant l'évolution de l'état anatomique entre la date de la délivrance précédente et celle de la demande, et un devis établi par un dispensateur de soins.

Pour un casque crânien, un remplacement anticipé peut également être autorisé lorsque celui-ci est devenu inutilisable et irréparable à la suite de traumatismes multiples.

La demande motivée pour remplacement anticipé d'un casque crânien devenu inutilisable et irréparable doit comprendre une justification médicale établie par le médecin traitant ainsi qu'une justification et un devis établis par un dispensateur de soins. Cette demande est transmise au médecin-conseil.

L'intervention pour le remplacement anticipé ne peut être accordée qu'après autorisation donnée par le médecin-conseil avant la délivrance.

H.7.2. Prefab

Les orthèses et appareils orthopédiques préfabriqués peuvent d'abord être remplacés par un nouvel appareil sur mesure ou préfabriqué remplissant une fonction thérapeutique analogue et repris dans le même groupe principal et la même topographie après un délai :

a) d'un an pour les bénéficiaires dont l'appareil précédent a été fourni avant leur vingt-et-unième anniversaire, à l'exception de la prestation 656611-656622;

b) de trois ans pour les bénéficiaires dont l'appareil précédent a été fourni après leur vingt-et-unième anniversaire;

c) d'un an pour les prestations 653656-653660, 653671-653682, 653391-653402 et 653413-653424.

d) pour la prestation 656611-656622 :
- d'un an pour les bénéficiaires dont l'appareil précédent a été fourni avant leur quatorzième anniversaire;
- de deux ans pour les bénéficiaires dont l'appareil précédent a été fourni après leur quatorzième anniversaire et avant leur vingt-et-unième anniversaire.

Les articles préfabriqués ne sont pas cumulables avec les articles manufacturés, sauf après accord préalable du médecin-conseil. Cette disposition n'est pas d'application pour les prestations 653612-653623, 653634-653645 et 650495-650506, pour lesquelles des règles spécifiques ont été établies (cf. H.6.g)).

Les appareils préfabriqués ne peuvent pas être cumulés avec des segments, suppléments et accessoires d'appareils manufacturés et/ou I.M.F.

Pour les appareils préfabriqués, le dispensateur de soins mentionnera, outre le numéro de code, les données d'identification de l'appareil (marque et la référence ou le code du fabricant).

H.7.3. IMF

L'immédiate fitting (IMF) peut être tarifé pour autant qu'il soit indiqué de placer directement sur le patient, un appareillage à usage temporaire

L'intervention de l'assurance pour une prestation en IMF ne peut être octroyée qu'une seule fois par situation pathologique. Par nouvelle situation pathologique, il faut entendre une situation apparue postérieurement à la mise en route du traitement et qui soit indépendante de la situation pathologique initiale.

Suivant les nécessités du traitement et sur base d'une motivation circonstanciée du médecin prescripteur, la prestation en IMF peut être remplacée par un appareillage sur mesure ou préfabriqué remplissant une fonction thérapeutique analogue et inclus dans le même groupe principal et la même topographie.

H.7.4. Statif de base

Le statif de base prévu sous le numéro de la nomenclature 656515-656526 peut d'abord être remplacé par un nouveau statif de base après un délai de :

a) trois ans pour les bénéficiaires dont l'appareil précédent a été fourni avant leur vingt-et-unième anniversaire;

b) cinq ans pour les bénéficiaires dont l'appareil précédent a été fourni après leur vingt-et-unième anniversaire.

H.7.5. Rééducation professionnelle

Dans le cadre de la rééducation professionnelle, le médecin-conseil peut autoriser un remplacement anticipé pour les prestations citées au H.1., pour cause de changement anatomique ou d'usure prématurée de ces appareils et lorsque le port de ceux-ci constitue une condition pour la reprise ou la poursuite d'une activité professionnelle assujettissant le titulaire, soit à la sécurité sociale des travailleurs salariés, soit au statut social des travailleurs indépendants. S'il s'agit d'un changement anatomique, la demande doit contenir une justification médicale, rédigée par le médecin traitant et mentionnant l'évolution de l'état anatomique entre la date de la délivrance précédente et celle de la demande, et un devis établi par un dispensateur de soins.

L'intervention pour remplacement anticipé ne peut être accordée pour des appareils réparables ou adaptables, pour des appareils mal confectionnés et qui ne conviennent donc pas au bénéficiaire, ou en cas de perte ou de détérioration par négligence.

H.8. Réparation, entretien et garantie

L'intervention annuelle pour réparation ou entretien d'une orthèse ou d'un appareil orthopédique du tronc ou d'un membre supérieur ou inférieur est due pour tout bénéficiaire à partir de son quatorzième anniversaire au moment de la réparation ou de l'entretien, à l'exception de la prestation 656515-656526 pour laquelle la limite d'âge ne s'applique pas.

Cette intervention exclut le remboursement d'une nouvelle orthèse ou d'un nouvel appareil orthopédique identique pendant une période de six mois.

L'intervention pour deux ou plusieurs années ne peut être cumulée.

La durée d'un an se calcule à partir de la date de la délivrance.

La réparation et l'entretien des appareils orthopédiques et des orthèses peuvent être fournis sans prescription médicale. Les tarifs portés en compte aux organismes assureurs doivent être en rapport avec les travaux de réparation et d'entretien exécutés.

H.9. Critères techniques

Les produits mentionnés au H.1. doivent être conformes aux critères minimums de fabrication qui sont mentionnés au L.

I. ORTHESES D'ASSISE

I.1. Prestations

Groupe principal I :-Orthèses d'assise ODLF/OLF :

Sur mesure :

654754	654765	Orthèse d'assise ODLF pour bénéficiaires jusqu'au 18ème anniversaire (groupe cible A1)	O	3.383,40
654776	654780	Orthèse d'assise OLF pour bénéficiaires jusqu'au 18ème anniversaire (groupe cible A1)	O	2.789,64
654791	654802	Orthèse d'assise ODLF pour bénéficiaires à partir du 18ème anniversaire (groupe cible A2)	O	3.668,55
654813	654824	Orthèse d'assise OLF pour bénéficiaires à partir du 18ème anniversaire (groupe cible A2)	O	2.994,95
654835	654846	Orthèse d'assise ODLF pour bénéficiaires à partir du 18ème anniversaire (groupe cible B1)	O	3.668,55
654850	654861	Orthèse d'assise ODLF pour bénéficiaires à partir du 18ème anniversaire (groupe cible B2)	O	3.668,55

Groupe principal II : Accessoires, réparation et entretien pour les orthèses d'assise

1. Accessoires fabriqués sur mesure

Sur-mesure :

658490	658501	Appuie-tête moulé anatomiquement	O	94,34
658512	658523	Repose-bras moulé anatomiquement (par membre)	O	60,87
658534	658545	Repose-jambe moulé anatomiquement (par membre)	O	178,72
658556	658560	Palette pose-pied (par pied)	O	66,33
658571	658582	Repose-jambes bilatéral monobloc moulé y compris la palette pose-pieds	O	447,59
658593	658604	Repose-pied moulé avec fixation au pied et/ou à la cheville moulée anatomiquement (par pied)	O	91,03
658615	658626	Tablette sur mesure avec système de fixation (groupe cible A1)	O	382,07
658630	658641	Plot d'abduction amovible, fixé sur l'assise	O	333,70

658652	658663	Barre d'appui infra-patellaire rigide et réglable en cas de défaut de posture de la hanche et/ou fixation du bassin	O	619,00
658674	658685	Barre d'appui supra fémorale rigide et réglable	O	619,00
658696	658700	Dossier amovible (groupe cible A1)	O	304,23
		2. Composants adaptés individuellement sur mesure		
		Sur-mesure :		
658711	658722	Articulation hanche (par axe de rotation mécanique)	O	205,69
658733	658744	Articulation genou (par axe de rotation mécanique)	O	199,81
658755	658766	Articulation cheville (par axe de rotation mécanique)	O	168,06
658770	658781	Verrou (par axe de rotation mécanique)	O	115,08
658792	658803	Secteur (par axe de rotation mécanique)	O	101,12
658814	658825	Système de tête, mono axial	O	126,70
658836	658840	Système de tête, triaxial	O	284,76
658851	658862	Fixation du bassin	O	181,03
658873	658884	Fixation du thorax	O	240,05
658895	658906	Fixation de l'épaule (par épaule)	O	123,82
		3. Accessoire préfabriqué		
		Préfab :		
658910	658921	Châssis d'intérieur préfabriqué avec fixation par trapèze ou système de fixation similaire, jusqu'au 18ème anniversaire (groupe cible A1)	O	1.316,88
		4. Entretien, réparation et adaptation		
		Sur-mesure :		
658932	658943	Entretien, réparation et adaptation d'une orthèse d'assise, par O 76,95, pour le montant total de l'orthèse d'assise y compris les accessoires remboursés, par année	O	15,39
		Préfab :		
658954	658965	Entretien, réparation et adaptation d'un châssis d'intérieur pour une orthèse d'assise, par O 39,80, pour le montant total du châssis d'intérieur, par année	O	3,98

I.2. Définitions

Description générique :

Orthèse en forme de coquille, offrant un soutien orthopédique au moins à hauteur des cuisses, du bassin, de la colonne vertébrale et soutenant au minimum la 1/2 du tronc dans la profondeur (plan sagittal).

Abréviation générique :

SeO (Seat Orthosis), ODLF/OLF

Synonyme :

Siège-coquille, corset-siège

Définition :

Une orthèse d'assise est un dispositif externe destiné à soutenir les structures et fonctions anatomiques du système neuromusculaire et du squelette, et éventuellement les corriger. Il soutient le tronc, le bassin et les cuisses.

Topografie :

L'orthèse d'assise dorso-lombo-fémorale (ODLF) englobe au moins les cuisses ou parties de celles-ci, le bassin, la colonne vertébrale lombaire, la colonne vertébrale thoracique ainsi que complètement les omoplates.

L'orthèse d'assise lombo-fémorale (OLF) englobe au moins les cuisses ou parties de celles-ci, le bassin, la colonne lombaire mais libère (éventuellement partiellement) les omoplates.

Par orthèse d'assise fabriquée individuellement sur mesure, il faut entendre :

Fabriqué sur mesure signifie adapté aux caractéristiques biomécaniques et fonctionnelles du bénéficiaire.

ET

Orthèse d'assise conçue entièrement individuellement et fabriquée complètement sur mesure selon un concept tridimensionnel (empreinte plâtrée, coussin à dépression, empreinte numérique ou autre système de prise de mesure tridimensionnel).

ET

Les éléments sont fabriqués à partir de matières premières (cuir, matériau indéformable, bois, métal, textile, ...) éventuellement associées à des composants repris au I.1. Groupe principal II.2.

ET

La fabrication, l'adaptation et la finition s'effectuent en collaboration avec un atelier d'orthopédie.

Par composant, il faut entendre :

Un élément fourni par l'industrie (barre, verrou, mécanisme à ressort, engrenage, articulations, ...) qui est adapté aux mensurations du bénéficiaire.

Par accessoire fabriqué individuellement sur mesure, il faut entendre :

Accessoire conçu entièrement individuellement et fabriqué complètement sur mesure selon un concept tridimensionnel (empreinte plâtrée, coussin à dépression, empreinte numérique ou autre système de prise de mesure tridimensionnel).

ET

Les accessoires (I.1. Groupe principal II.1) sont fabriqués à partir de matières premières (cuir, matériau indéformable, bois, métal, textile, ...) éventuellement associées à des composants repris au I.1. groupe principal II.2.

ET

La fabrication, l'adaptation et la finition s'effectuent en collaboration avec un atelier d'orthopédie.

Par accessoire préfabriqué, il faut entendre :

Adaptation préfabriquée livrée comme produit fini (concept prêt à l'emploi) par l'industrie au dispensateur de soins. Elle est choisie en fonction de mesures bien déterminées. Un schéma de mesures définit la mesure correcte. L'accessoire peut être placé sur une orthèse d'assise fabriquée individuellement sur mesure.

ET

Le montage, l'alignement et la finition s'effectuent avec du petit outillage et, si nécessaire, avec une intervention limitée de l'atelier d'orthopédie.

I.3. Dispositions et conditions spécifiques pour la fabrication et la délivrance

I.3.1. L'orthèse d'assise fabriquée individuellement sur mesure et les accessoires fabriqués sur mesure ne peuvent être délivrés et remboursés que si toutes les conditions suivantes sont remplies:

a) la prise de mesure est effectuée par le dispensateur lui-même, de manière tridimensionnelle : empreinte plâtrée, coussin à dépression, empreinte numérique ou autre système de prise de mesure tridimensionnel. Les mesures prises avec un compas et/ou mètre ruban peuvent figurer dans le dossier technique pour le compléter mais ne suffisent pas en elles-mêmes. Pour les prestations 658556-658560, 658571-658582, 658593-658604, 658615-658626, 658630-658641, 658652-658663, 658674-658685 et 658696-658700, la prise de mesure ne doit pas être effectuée de manière tridimensionnelle.

b) l'empreinte tridimensionnelle est utilisée pour la fabrication de l'orthèse d'assise.

c) l'orthèse d'assise doit être essayée au moins une fois avant la délivrance définitive. Si nécessaire, des adaptations sont réalisées.

d) lors de la délivrance, le dispensateur de soins positionne lui-même le bénéficiaire dans l'orthèse d'assise avec les accessoires éventuels et apporte si nécessaire des adaptations techniques.

e) l'orthèse d'assise est conforme à la prescription médicale

f) l'orthèse d'assise est adaptée et répond aux besoins individuels du bénéficiaire.

g) toutes les indications relatives à l'utilisation et à l'entretien du produit sont communiquées au bénéficiaire ou à son représentant légal.

Le dispensateur de soins tient un dossier technique reprenant au moins les données suivantes :

a) la description du produit à délivrer ;

b) La preuve de la prise de mesure tridimensionnelle (ex. photos, empreinte plâtrée, schéma(s) de mesure et/ou fichiers numériques).

c) la description des matériaux et composants utilisés.

I.3.2. Les accessoires préfabriqués ne peuvent être délivrés et remboursés que si toutes les indications relatives à l'utilisation et à l'entretien du produit sont communiquées au bénéficiaire ou à son représentant légal.

I.4. Indications

I.4.1. Groupe cible

Groupe cible A : bénéficiaires atteints d'une affection congénitale, d'une affection ou d'une lésion acquise avant le 18ème anniversaire :

Groupe cible A1 : bénéficiaires jusqu'au 18ème anniversaire

Groupe cible A2 : bénéficiaires à partir du 18ème anniversaire

Groupe cible B : bénéficiaires ayant besoin d'une orthèse d'assise à partir du 18ème anniversaire :

Groupe cible B1 : bénéficiaires à partir du 18ème anniversaire, après utilisation d'une voiturette de maintien et de soins

Groupe cible B2 : bénéficiaires à partir du 18ème anniversaire, en situation exceptionnelle

I.4.2. Objectif d'utilisation

Une orthèse d'assise fabriquée individuellement sur mesure est destinée à soutenir le bénéficiaire confronté tant à un problème de mobilité que de positionnement.

L'orthèse d'assise est destinée à un usage définitif, de longue durée et quotidien.

L'orthèse d'assise est destinée aux bénéficiaires chez qui la perte ou le trouble des fonctions ou des structures anatomiques du dos, de l'assise, de la tête et/ou des membres supérieurs et des membres inférieurs, nécessite un soutien. L'orthèse d'assise vise à soutenir le bénéficiaire, à le positionner, à le stabiliser et/ou à le corriger, et/ou à minimaliser les forces de compression et de cisaillement afin d'éviter les escarres.

Ces objectifs ne peuvent être atteints qu'avec une orthèse d'assise fabriquée individuellement sur mesure. Ceci signifie qu'aucune aide à la mobilité préfabriquée remboursée et ses adaptations préfabriquées ni aucune orthèse du tronc ne répond aux besoins du bénéficiaire, à l'exception de groupe cible A pour les bénéficiaires avec une scoliose et/ou kyphose d'origine neurologique (cerebral palsy, spina bifida, myopathie...), pour lesquels une orthèse d'assise peut être combinée avec une des prestations suivantes : 645676-645680, 645713-645724, 645772-645783, 645912-645923 et 645934-645945 du H.1.1 groupe-principal V en 646015-646026 du H.1.1 groupe-principal VI.

I.4.3. Indications fonctionnelles

Le bénéficiaire doit présenter tant un problème de mobilité qu'un problème de positionnement.

En raison des conditions ci-dessous, il existe un risque d'escarres qui nécessite de réduire et/ou de redistribuer la charge causée par les forces de compression et de cisaillement.

I.4.3.1. Problème de mobilité

Le bénéficiaire appartenant au groupe cible A présente des limitations très sévères de la fonction des membres inférieurs et utilise une voiturette pour effectuer ses déplacements.

Le bénéficiaire appartenant au groupe cible B présente des limitations très sévères de la fonction des membres inférieurs, et est entièrement dépendant d'une voiturette pour effectuer ses déplacements.

I.4.3.2. Problème de positionnement

Le bénéficiaire présente un problème de positionnement sévère et satisfait à une des deux conditions énumérées ci-dessous :

a) Il existe un trouble sévère des structures anatomiques et/ou fonctionnelles de la colonne vertébrale :

Déformation prononcée ou autre trouble dans des structures anatomiques de la colonne vertébrale lombaire et/ou thoracique, et/ou trouble sévère de la fonction des muscles du tronc ; en ce qui concerne la force musculaire et/ou le tonus musculaire : activité musculaire trop faible ou excessive.

En raison de ces troubles, le tronc, et éventuellement la ceinture scapulaire, la tête et le cou, ne peuvent pas être maintenus dans une position correcte pendant la position assise de longue durée, sans orthèse d'assise fabriquée sur mesure.

b) Il existe un trouble sévère des structures anatomiques et/ou fonctionnelles de la ceinture pelvienne et/ou des muscles du fémur et/ou un trouble sévère de la fonction des muscles de la ceinture pelvienne et/ou des muscles du fémur ; en ce qui concerne la force musculaire et/ou le tonus musculaire : activité musculaire trop faible ou excessive.

En raison de ces troubles, le bassin et les hanches ne peuvent pas être maintenus dans une position correcte pendant la position assise de longue durée, sans orthèse d'assise fabriquée sur mesure.

I.5 Procédure de demande d'intervention de l'assurance

I.5.1. Généralités

I.5.1.1. Prescripteurs

Les prestations figurant au I.1 sont uniquement remboursées pour les bénéficiaires du groupe-cible si elles ont été prescrites, tant pour la première délivrance que pour le renouvellement, par un médecin spécialiste en chirurgie orthopédique, en médecine physique et revalidation, en rhumatologie, en neurologie, en neuropsychiatrie ou en pédiatrie. La réparation et l'entretien d'une orthèse d'assise (658932-658943) et d'un châssis d'intérieur (658954-658965) peuvent être fournis sans prescription médicale. Les tarifs portés en compte aux organismes assureurs doivent être en rapport avec les travaux de réparation et d'entretien exécutés.

I.5.1.2. Procédure pour la première demande

I.5.1.2.1. Dispositions générales pour tous les bénéficiaires

Lors de la première demande d'une orthèse d'assise fabriquée individuellement sur mesure, la prescription doit être établie par une équipe multidisciplinaire et être signée par le médecin spécialiste repris au I.5.1.1. et l'ergothérapeute et/ou le kinésithérapeute de cette équipe.

Le dispensateur de soins introduit une demande d'intervention de l'assurance pour une orthèse d'assise fabriquée individuellement sur mesure auprès du médecin-conseil de la mutualité du bénéficiaire. Cette demande comporte la prescription médicale et le rapport de motivation.

Un accord du médecin-conseil est requis préalablement à la délivrance pour tous les bénéficiaires.

Le médecin-conseil réagit à la demande introduite dans les 25 jours ouvrables. Cette réaction peut comporter les décisions suivantes :

a) la demande est approuvée.

b) la demande est rejetée sur base d'une motivation circonstanciée.

c) la demande est incomplète ou exige un complément d'information. Dans ce cas, le médecin-conseil dispose à nouveau de 25 jours ouvrables pour prendre sa décision, à compter de la date de réception de ce complément d'information.

d) le bénéficiaire est soumis à un examen physique. Le délai de décision du médecin-conseil est prolongé de 25 jours ouvrables.

En l'absence de réponse du médecin-conseil dans les délais susmentionnés, la demande introduite est approuvée.

La délivrance doit avoir lieu dans un délai de 75 jours ouvrables, à compter de la date d'approbation du médecin-conseil, sauf cas de force majeure démontré.

Le dispensateur de soins informe le bénéficiaire du fait que l'orthèse d'assise est à la charge du bénéficiaire si la délivrance s'effectue, à sa demande, avant que la décision du médecin-conseil ne soit connue. En cas de différend, la preuve que l'information a été donnée doit être fournie par le dispensateur de soins.

Après la délivrance, l'attestation de délivrance est envoyée à la mutualité du bénéficiaire.

Le médecin-conseil peut vérifier après une délivrance si celle-ci a été exécutée conformément à la prescription médicale et aux dispositions de la nomenclature des prestations de santé.

I.5.1.2.2. Dispositions complémentaires pour le bénéficiaire appartenant au groupe cible B1 :

Pour pouvoir prétendre à une intervention de l'assurance pour une orthèse d'assise fabriquée individuellement sur mesure pour le bénéficiaire appartenant au groupe cible B1, en plus des dispositions figurant au I.5.1.2.1., les conditions suivantes doivent également être satisfaites :

Le bénéficiaire a fait usage depuis sa lésion ou affection acquise d'une voiturette manuelle de maintien et de soins remboursée. Il apparaît que la voiturettes de maintien et de soins ne remédie pas suffisamment aux problèmes de mobilité et de positionnement.

Le médecin qui a prescrit la voiturette manuelle de maintien et de soins, ou le médecin traitant, réfère dans ce cas le bénéficiaire vers un médecin spécialiste repris au I.5.1.1. et dresse un rapport d'envoi. Ce rapport doit faire apparaître combien de temps le bénéficiaire a fait usage de la voiturette manuelle de maintien et de soins et pourquoi elle n'apporte pas un soutien suffisant et ne répond plus aux besoins du bénéficiaire. Cette motivation est jointe à la prescription de l'orthèse d'assise.

La prescription d'une orthèse d'assise doit ensuite être établie par un médecin spécialiste repris au I.5.1.1., et être cosignée par un ergothérapeute, un kinésithérapeute ou un praticien de l'art infirmier chargé des soins quotidiens du bénéficiaire.

I.5.1.2.3. Dispositions complémentaires pour le bénéficiaire appartenant au groupe cible B2 :

Pour pouvoir prétendre à une intervention de l'assurance pour une orthèse d'assise fabriquée individuellement sur mesure pour le bénéficiaire appartenant au groupe cible B2, en plus des dispositions figurant au I.5.1.2.1., les conditions suivantes doivent également être satisfaites

Le bénéficiaire doit se trouver dans la situation exceptionnelle suivante : la gravité des anomalies anatomiques et/ou fonctionnelles responsables du problème de positionnement est de nature telle qu'on peut raisonnablement prévoir qu'une voiturette manuelle de maintien et de soins ne permet pas d'offrir une solution satisfaisante.

Le caractère exceptionnel de la situation doit ressortir de façon détaillée de la prescription médicale. Cette prescription est établie conjointement par un médecin spécialiste repris au I.5.1.1., et par un ergothérapeute et/ou un kinésithérapeute. Le médecin traitant ou un praticien de l'art infirmier peuvent la cosigner à titre facultatif.

Le médecin-conseil prend une décision dans les 25 jours ouvrables suivant réception de la demande, et ce après un examen physique du bénéficiaire.

En l'absence de réponse du médecin-conseil dans les délais susmentionnés, la demande introduite est approuvée.

I.5.1.3. Procédure pour le renouvellement

I.5.1.3.1. Renouvellement d'une orthèse d'assise fabriquée individuellement sur mesure et accessoires/composants y afférents, pour tous les bénéficiaires

En cas de renouvellement d’une orthèse d’assise fabriquée individuellement sur mesure par une prestation avec accessoires identiques et concept identique, le dispensateur de soins introduit une notification. Cette notification comprend la prescription médicale et l’attestation de délivrance.

La prescription médicale est établie par un médecin spécialiste repris au I.5.1.1.

I.5.1.3.2. Renouvellement d'une orthèse d'assise fabriquée individuellement sur mesure et accessoires/composants y afférents avec changement de concept, pour tous les bénéficiaires

Par changement de concept, il faut entendre :

a) une modification de l'indication consécutive à une évolution anatomique et/ou fonctionnelle du bénéficiaire exigeant une autre approche du positionnement ou

b) l'évolution d'une OLF vers une ODLF (ou inversement) ou

c) l'ajout ou le retrait d'un appuie-tête et/ou d'un repose-jambes ou d'un repose-pied et/ou d'accoudoirs et/ou d'un plot d'abduction et/ou autres accessoires et/ou composants à l'exception d'un système de fixation ou

d) l'utilisation d'une nouvelle technique de conception suite à des évolutions technologiques

Renouvellement groupe cible A :

La prescription médicale est établie par un médecin spécialiste repris au I.5.1.1. et est cosignée par un ergothérapeute, ou un kinésithérapeute, ou un praticien de l'art infirmier chargé des soins quotidiens du bénéficiaire, ou par le médecin traitant.

Le dispensateur introduit une demande d'intervention de l'assurance pour le renouvellement d'une orthèse d'assise fabriquée individuellement sur mesure avec changement de concept auprès du médecin-conseil de la mutualité du bénéficiaire. Cette demande comporte la prescription médicale et le rapport de motivation.

Un accord du médecin-conseil est requis préalablement à la délivrance.

Renouvellement groupe cible B :

La prescription médicale est établie par un médecin spécialiste repris au I.5.1.1.

Le dispensateur de soins introduit une demande d'intervention de l'assurance pour le renouvellement d'une orthèse d'assise fabriquée individuellement sur mesure avec changement de concept auprès du médecin-conseil de la mutualité du bénéficiaire. Cette demande comporte la prescription médicale et le rapport de motivation.

Un accord du médecin-conseil est requis préalablement à la délivrance.

I.5.1.3.3. Renouvellement d'un châssis d'intérieur

La prestation 658910 - 658921 ne peut être renouvelée que tous les trois ans avec un maximum de quatre prestations par bénéficiaire, jusqu'à son 18ème anniversaire.

I.5.1.3.4. Renouvellement anticipé pour tous les bénéficiaires

Si l'utilisateur subit des modifications imprévisibles et importantes au niveau de la fonction du système locomoteur ou au niveau des structures anatomiques, et qu'un renouvellement anticipé s'avère nécessaire, le dispensateur peut à cet effet adresser une demande au médecin-conseil.

La demande motivée de renouvellement anticipé d'une ODLF/OLF et/ou de ses accessoires et composants comprend :

a) la prescription médicale du médecin spécialiste repris au I.5.1.1. avec justification médicale pour le renouvellement anticipé en mentionnant l'évolution de l'état anatomique et fonctionnel entre la date de la dernière délivrance et la demande de renouvellement anticipé ;

b) le rapport de motivation établi par le dispensateur de soins.

L'intervention pour remplacement anticipé ne peut être accordée pour des appareils réparables ou adaptables, pour des appareils mal confectionnés et qui ne conviennent donc pas au bénéficiaire, ou en cas de perte ou de détérioration par négligence.

Un accord du médecin-conseil est requis préalablement à la délivrance.

I.5.2. Documents

I.5.2.1. Prescription médicale

Dans la prescription médicale, le médecin spécialiste repris au I.5.1.1. (et/ou éventuellement l'équipe multidisciplinaire) décrit le diagnostic et la situation médicale actuelle (nature et sévérité des problèmes de mobilité et de positionnement et des anomalies anatomiques et/ou fonctionnelles).

La prescription médicale est signée par le prescripteur et, en fonction du groupe-cible, par un ergothérapeute et/ou un kinésithérapeute et/ou un praticien de l'art infirmier chargé des soins quotidiens du bénéficiaire et/ou le médecin traitant (voir I.5.1.2. et I.5.1.3.).

Pour établir la prescription médicale, il convient d'utiliser le modèle fixé par le Comité de l'assurance soins de santé sur proposition de la Commission de conventions technologues orthopédiques-organismes assureurs.

Pour le groupe cible B1, il convient de joindre le rapport d'envoi du médecin qui a prescrit la voiturette manuelle de maintien et de soins ou du médecin traitant adressé au médecin spécialiste repris au I.5.1.1.

Pour le groupe cible B2, il convient de motiver de façon circonstanciée, dans la prescription médicale, le caractère exceptionnel de la situation.

I.5.2.2. Rapport de motivation

Dans le rapport de motivation, le concept de l'orthèse d'assise fabriquée individuellement sur mesure et tous les accessoires/composants, sont décrits et motivés de façon détaillée en mentionnant les prestations correspondantes. Ce document est toujours complété par le dispensateur de soins.

Pour établir le rapport de motivation, il convient d'utiliser le modèle fixé par le Comité de l'assurance soins de santé sur proposition de la Commission de conventions technologues orthopédiques-organismes assureurs.

5.2.3. Attestation de délivrance

L'attestation de délivrance est établie par le dispensateur de soins. L'attestation est signée au moment de la délivrance par le bénéficiaire ou son représentant légal, comme défini dans la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient.

Pour établir l'attestation de délivrance, il convient d'utiliser le modèle fixé par le Comité de l'assurance soins de santé sur proposition de la Commission de conventions technologues orthopédiques-organismes assureurs.

I.5.2.4. Document justificatif

Le dispensateur de soins fournit également au bénéficiaire un document justificatif qui reprend toutes les informations nécessaires (prestations, prix attesté, prix de remboursement, montant à charge du bénéficiaire, date de délivrance, nom du dispensateur de soins) dans le but d'informer le bénéficiaire.

I.6. Délais de renouvellement

Les prestations figurant au I.1. peuvent être renouvelées après un délai, à partir de la date de la délivrance précédente, de :

a) un an pour les bénéficiaires auxquels la précédente orthèse d'assise fabriquée individuellement sur mesure a été délivrée avant le 18ème anniversaire.

b) trois ans pour les bénéficiaires auxquels la précédente orthèse d'assise fabriquée individuellement sur mesure a été délivrée à partir du 18ème anniversaire et avant le 65ème anniversaire.

c) cinq ans pour les bénéficiaires auxquels la précédente orthèse d'assise fabriquée individuellement sur mesure a été délivrée à partir du 65ème anniversaire.

Le délai de renouvellement pour la prestation 658910 – 658921 est de trois ans, avec un maximum de quatre prestations par bénéficiaire, jusqu'au 18ème anniversaire.

Après le renouvellement anticipé d'un accessoire et/ou d'un composant, aucun renouvellement ou renouvellement anticipé d'une orthèse d'assise et/ou de ses accessoires et/ou composants ne peut avoir lieu pendant une durée de six mois.

I.7. Cumuls et non-cumuls

Une intervention de l'assurance pour une orthèse d'assise fabriquée individuellement sur mesure et les accessoires et composants sur mesure correspondants ne peut être accordée que si l'orthèse d'assise peut être placée sur un châssis pour siège-coquille ou une base de voiturette, délivré€ en même temps que l'orthèse d'assise ou remboursé€ dans le passé.

Exclusivement pour les bénéficiaires appartenant au groupe-cible A1, une intervention de l'assurance pour une orthèse d'assise fabriquée individuellement sur mesure et les accessoires et/ou composants sur mesure correspondants est également possible si l'orthèse d'assise est placée sur un châssis d'intérieur (prestation 658910 - 658921) ou sur un tricycle orthopédique remboursé.

Pour le groupe cible A1, la prestation 658910 - 658921 peut être cumulée avec un châssis pour siège-coquille.

Les prestations 658814 - 658825 (Système de tête, mono axial) et 658836 - 658840 (Système de tête, triaxial) ne sont pas cumulables entre elles.

Les prestations figurant au I.1. Groupe principal II.1. Accessoires fabriqués sur mesure et I.1. Groupe principal II.2. Composants adaptés individuellement sur mesure ne peuvent être cumulées avec leurs prestations correspondantes de la réglementation relative au remboursement des aides à la mobilité et leurs adaptations.

Les prestations 658490 - 658501, 658512 - 658523, 658696 - 658700, 658814 - 658825, 658836 - 658840, 658873 - 658884 et 658895 - 658906 ne peuvent pas être cumulées avec une OLF (654776 - 654780, 654813 - 654824).

Les prestations 645676-645680, 645713-645724, 645772-645783, 645912-645923, 645934-645945 et 646015-646026 peuvent être cumulées avec une orthèse d'assise pour groupe cible A1 (654754-654765 en 654776-654780) et A2 (654791-654802 en 654813-654824).

I.8. Entretien, réparation et adaptation

Pour l'entretien annuel de l'orthèse d'assise et ses accessoires et composants remboursés, un remboursement est prévu. Par cet entretien, en cas d'usage normal par le bénéficiaire, l'orthèse d'assise reste fonctionnelle et utilisable et continue à répondre aux besoins de mobilité et de positionnement du bénéficiaire.

Le montant total de l'entretien annuel est calculé sur base du prix total remboursé de l'orthèse d'assise avec les accessoires et composants remboursés.

Ce montant peut être attesté de manière scindée à différents moments d'une année. Cette intervention exclut le remboursement d'une nouvelle orthèse d'assise pendant une période de six mois.

L'entretien comprend au minimum la révision complète de l'orthèse d'assise, des accessoires et des composants tant en ce qui concerne l'aspect fonctionnel que celui de l'hygiène.

L'intervention de l'assurance pour ces coûts peut uniquement être octroyée sur base de l'attestation de délivrance. Les montants portés en compte doivent être en rapport avec les travaux exécutés.

La prestation 658954-658965 (entretien, réparation et adaptation d'un châssis d'intérieur préfabriqué) peut être attestée jusqu'au 21ème anniversaire du bénéficiaire

I.9. Critères minimums en matière de fabrication et définitions techniques

Les produits mentionnés au I.1. doivent être conformes aux critères minimums de fabrication qui sont mentionnés au L.

J. VETEMENTS COMPRESSIFS :

J.1. Prestations

Groupe principal I : Tête

Prestations de base

		Sur mesure		
641174	641185	bandage pour le menton - textile	O	169,67
641211	641222	bandage pour le menton et le cou - textile	O	233,68
641233	641244	masque complet - plastique	O	1.184,73
641255	641266	masque complet - silicone	O	1.377,38
641314	641325	masque complet - plastique avec face intérieure en silicone	O	1.894,45
641336	641340	masque complet - avec pelote de compression gonflable en silicone	O	1.992,84

641373	641384	masque partiel - plastique	O	1.066,26
641395	641406	masque partiel - silicone	O	1.239,64
641410	641421	masque partiel - plastique avec face intérieure en silicone	O	1.705,00
641432	641443	masque partiel - avec pelote de compression gonflable en silicone	O	1.789,96
644954	644965	écarteur buccal	O	95,29
		Groupe principal II : Cou		
		Prestations de base		
		Sur mesure		
641616	641620	minerve - plastique	O	992,11
641631	641642	minerve - silicone	O	1.166,48
641653	641664	minerve - plastique avec face intérieure en silicone	O	1.684,63
641675	641686	minerve - avec pelote de compression gonflable en silicone	O	1.797,46
		Groupe principal III : Thorax et tronc		
		Prestations de base		
		Sur mesure		
641690	641701	bandage abdominal - textile	O	389,12
641712	641723	bandage abdominal - silicone	O	639,13
641734	641745	veste sans manche - textile	O	676,58
641756	641760	veste sans manche - silicone	O	1.084,39
641771	641782	veste avec 1 ou 2 manches - textile	O	998,16
641793	641804	veste avec 1 ou 2 manches - silicone	O	1.571,80
641815	641826	segment soutien-gorge intégré ou non - textile	O	78,84
641830	641841	segment soutien-gorge intégré ou non - silicone	O	105,08
641852	641863	plaque thoracique jusqu'à 200 cm^2 inclus	O	506,27
641874	641885	plaque thoracique de plus de 200 cm^2	O	848,37
641896	641900	plaque thoracique avec couche intérieure en silicone jusqu'à 200 cm^2 inclus	O	694,47
641911	641922	plaque thoracique avec couche intérieure en silicone de plus de 200 cm^2	O	1.179,24

		Prestations complémentaires en silicone		
		Préfab		
641933	641944	pelote en silicone jusqu'à 100 cm^2 inclus	O	63,52
641955	641966	pelote en silicone de plus de 100 cm^2, par 10 cm^2 supplémentaires	O	5,12
		Sur mesure		
641970	641981	pelote en silicone jusqu'à 100 cm^2 inclus	O	313,07
641992	642003	pelote en silicone de plus de 100 cm^2, par 10 cm^2 supplémentaires	O	19,39
642154	642165	pelote de compression gonflable en silicone	O	903,93
		Groupe principal IV : Membres supérieurs		
		Prestations de base		
		Sur mesure		
642176	642180	gaine de bras complète avec épaule - textile	O	352,42
642191	642202	gaine de bras complète avec épaule - silicone	O	462,31
642633	642644	gaine de bras complète sans épaule - textile	O	244,22
642655	642666	gaine de bras complète sans épaule - silicone	O	336,86
642670	642681	gaine de bras partielle avec épaule - textile	O	244,22
642692	642703	gaine de bras partielle avec épaule - silicone	O	304,73
642714	642725	gaine de bras partielle sans épaule - textile	O	181,08
642736	642740	gaine de bras partielle sans épaule - silicone	O	250,01
		Prestations complémentaires en silicone		
		Préfab		
642751	642762	pelote en silicone jusqu'à 100 cm^2 inclus	O	63,52
642773	642784	pelote en silicone de plus de 100 cm^2, par 10 cm^2 supplémentaires	O	5,12
		Sur mesure		
642795	642806	pelote en silicone jusqu'à 100 cm^2 inclus	O	313,07
642810	642821	pelote en silicone de plus de 100 cm^2 par 10 cm^2 supplémentaires	O	19,39

642832	642843	pelote de compression gonflable en silicone	O	903,93
		Groupe principal V : Mains		
		Prestations de base :		
		Sur mesure		
642854	642865	gant sans doigt avec pouce - textile	O	165,57
642876	642880	gant sans doigt avec pouce - silicone	O	277,47
642891	642902	gant avec 2 à 5 doigts - textile	O	531,62
642913	642924	gant avec 2 à 5 doigts - silicone	O	570,71
642935	642946	gant avec 2 à 5 doigts - silicone correctif, éventuellement avec des strips d'extension en silicone	O	847,76
642950	642961	segment doigt, éventuellement avec silicone antiflexion	O	145,67
642972	642983	attelle-sandwich en plastique avec silicone	O	941,01
		Prestations complémentaires en silicone		
		Préfab		
642994	643005	pelote en silicone jusqu'à 100 cm^2 inclus	O	63,52
643532	643543	pelote en silicone de plus de 100 cm^2, par 10 cm^2 supplémentaires	O	5,12
		Sur mesure		
643554	643565	pelote en silicone jusqu'à 100 cm^2 inclus	O	313,07
643576	643580	pelote en silicone de plus de 100 cm^2, par 10 cm^2 supplémentaires	O	19,39
643591	643602	pelote de compression gonflable en silicone	O	725,58
643613	643624	barre C en silicone	O	481,10
643635	643646	webspacer en silicone	O	588,63
		Groupe principal VI : Membres inférieurs		
		Prestations de base		
		Sur mesure		
643650	643661	bas complet pour la jambe (sans pied) - textile	O	328,08
643672	643683	bas complet pour la jambe (sans pied) - silicone	O	694,02

643694	643705	bas complet pour la jambe (sans pied), avec culotte - textile	O	823,21
644232	644243	bas complet pour la jambe (sans pied), avec culotte - silicone	O	1.330,25
644254	644265	bas partiel pour la jambe (sans pied) - textile	O	205,01
644276	644280	bas partiel pour la jambe (sans pied) - silicone	O	299,70
644291	644302	bas partiel pour la jambe (sans pied), avec culotte - textile	O	689,00
644313	644324	bas partiel pour la jambe (sans pied), avec culotte - silicone	O	1.041,35
644335	644346	collant pour les deux jambes, avec culotte - textile	O	891,37
644350	644361	collant pour les deux jambes, avec culotte - silicone	O	1.740,71
644372	644383	collant partiel pour la jambe, avec culotte - textile	O	749,48
644394	644405	collant partiel pour la jambe, avec culotte - silicone	O	1.400,66
		Prestations complémentaires en silicone		
		Préfab		
644416	644420	pelote en silicone jusqu'à 100 cm^2 inclus	O	63,52
644431	644442	pelote en silicone de plus de 100 cm^2, par 10 cm^2 supplémentaires	O	5,12
		Sur mesure		
644453	644464	pelote en silicone jusqu'à 100 cm^2 inclus	O	313,07
644475	644486	pelote en silicone de plus de 100 cm^2, par 10 cm^2 supplémentaires	O	19,39
644490	644501	pelote de compression gonflable en silicone	O	725,58
		Groupe principal VII : Pieds		
		Prestations de base		
		Sur mesure		
644630	644641	chaussette cheville et pied - textile	O	205,37
644652	644663	chaussette cheville et pied - silicone	O	290,52

		Prestations complémentaires en silicone		
		Préfab		
644674	644685	pelote en silicone jusqu'à 100 cm^2 inclus	O	57,17
644696	644700	pelote en silicone de plus de 100 cm^2, par 10 cm^2 supplémentaires	O	5,12
		Sur mesure		
644711	644722	pelote en silicone jusqu'à 100 cm^2 inclus	O	313,07
644733	644744	pelote en silicone de plus de 100 cm^2, par 10 cm^2 supplémentaires	O	19,39
644755	644766	pelote de compression gonflable en silicone	O	725,58
644770	644781	webspacer en silicone	O	529,77
		Groupe principal VIII : Accessoires		
		Préfab		
644792	644803	enfileur pour vêtement compressif pour le membre supérieur	O	46,69
644910	644921	enfileur pour vêtement compressif pour le membre inférieur	O	46,69
		Sur mesure		
644932	644943	gant avec doigts, en cas de lymphoedème	O	212,94

J.2. Dispositions générales et définitions

J.2.1. Dispositions générales

La délivrance est effectuée par le dispensateur de soins lui-même, c'est-à-dire : la prise de mesures, l'adaptation et les corrections, et la délivrance avec enfilement du vêtement compressif. La prise de mesures et l'enfilement lors de la délivrance et le cas échéant, les adaptations successives des prestations prévues au J.1, sont comprises dans le montant de l'intervention de l'assurance.

Si l'article fourni n'est pas conforme à la prescription médicale ou aux critères de fabrication, le dispensateur de soins doit y remédier sans supplément de prix. Toutefois, ceci n'est pas d'application lorsqu'il est établi qu'une modification anatomique importante est intervenue entre le moment de la commande et celui de la délivrance.

Les produits prévus au J.1. ne peuvent être fournis que sur prescription médicale et conformément à celle-ci. La prescription reste valable, à partir de la date de la prescription, pendant :

- deux mois s'il s'agit d'un premier appareillage ;
- six mois s'il s'agit dun renouvellement.

La délivrance doit avoir lieu dans un délai de septante-cinq jours ouvrables suivant la date de remise de la prescription au dispensateur de soins ou, si elle est conditionnée par l'approbation du médecin-conseil, à partir de la date de cette approbation sauf en cas de force majeure démontrée.

Les produits fabriqués sur mesure repris au J.1. doivent être essayés au moins une fois avant la finition du produit à délivrer.

Les produits repris au J.1. doivent être appliqués au bénéficiaire lors de la délivrance. Ils devront faire l'objet des adaptations techniques nécessaires.

Toutes les indications relatives au placement, à l'utilisation et à l'entretien du produit doivent être fournies au bénéficiaire.

Le dispensateur de soins doit exécuter lui-même la délivrance et disposer de l'installation et de l'outillage nécessaire à la confection sur mesure et à l'essayage. Il ne peut offrir en vente, ni fournir les produits repris au présent article sur les marchés, foires commerciales ou autres lieux publics, ni par colportage.

Lorsque le bénéficiaire détenteur d'une prescription médicale et se trouvant dans l'impossibilité de se déplacer ou éprouvant des difficultés graves à le faire, fait appel au dispensateur de soins, celui-ci peut se rendre à résidence.

J.2.2. Définitions

Par 'brûlure' il faut entendre une nécrose cutanée causée par l'effet d'une énergie de nature thermique, électrique, traumatique ou chimique/médicamenteuse.

Par 'usage de vêtements compressifs', il faut entendre l'application de pression locale adaptée de manière individuelle, destinée à réguler et à contenir la cicatrisation anormale.

Par vêtement compressif, 'en textile' il faut entendre un vêtement élastique serrant et moulant, tissé ou tricoté, confectionné sur mesure qui est adapté à l'anatomie spécifique du bénéficiaire.

Par vêtement 'en silicone', il faut entendre un vêtement en silicone médical biocompatible élastique (imperméabilisation textile) serrant et moulant confectionné sur mesure qui est adapté à l'anatomie spécifique du bénéficiaire.

Par 'masque, minerve et plaque thoracique', il faut entendre la plaque de pression transparente sur mesure pour, respectivement, le visage, le cou et le thorax.

Par 'pelote en silicone', il faut entendre une pelote de compression ou une plaque, confectionnées en silicone médical biocompatible, destinée à augmenter ou optimaliser localement la pression sur les cicatrices et obtenir une occlusion de la cicatrice.

Par 'pelote de compression gonflable en silicone', il faut entendre une pelote de compression confectionnée sur mesure, en silicone médical biocompatible, qui permet, en y injectant plus ou moins d'air, de réguler ou d'optimaliser la pression locale sur la cicatrice.

Par 'gaine de bras complète', il faut entendre une gaine de bras qui s'étend du creux axillaire à l'apophyse stiloïde à hauteur du poignet.

Par 'gaine de bras partielle', il faut entendre une gaine de bras qui couvre au moins 1/3 du bras.

Par 'bas complet pour la jambe', il faut entendre un bas qui s'étend du pli fessier aux malléoles.

Par 'bas partiel pour la jambe', il faut entendre un bas qui couvre au moins 1/3 de la jambe.

Par 'enfileur', il faut entendre un dispositif d'enfilement flexible, spécifiquement développé pour résoudre les problèmes lors de l'enfilement des vêtements compressifs, qu'on appose sur la partie de corps à traiter et par-dessus lequel on enfile plus facilement le vêtement compressif. L'enfileur peut ensuite facilement être retiré d'en-dessous du vêtement compressif.

J.3. Dispositions spécifiques

J.3.1. Durée du traitement

Le traitement et le renouvellement des prestations peuvent s'étendre jusqu'à la fin de la phase de cicatrisation tout en restant limités à 24 mois maximum après l'apparition des lésions décrites au point J.4.1.

En cas de chirurgie corrective tardive (c'est-à-dire après expiration de la phase de cicatrisation décrite dans l'alinéa précédent), le traitement et le renouvellement des vêtements compressifs sont limités à 12 mois après cette nouvelle intervention chirurgicale, à condition que cette intervention soit une intervention corrective fonctionnelle et directement en rapport avec la lésion d'origine telle que décrite au point J.4.1. et que le port du vêtement compressif après l'intervention soit encore nécessaire suite à la spécificité de la lésion.

J.3.2. Prise de mesures

Le dispensateur de soins conserve toujours la fiche technique de prise de mesures du bénéficiaire, et ce, aussi bien pour les prestations confectionnées sur mesure, que pour les prestations préfab.

J.4. Indications

J.4.1. L'intervention de l'assurance pour les vêtements compressifs est uniquement octroyée pour le traitement de cicatrices hypertrophiques /de chéloïdes, pour les indications suivantes :

a. Les brûlures du troisième degré, pour lesquelles la plaie a eu besoin de plus de 3 semaines pour se fermer de manière spontanée.

b. Les brûlures du deuxième degré profond pour lesquelles la plaie a eu besoin de plus de 2 semaines pour se fermer de manière spontanée et pour lesquelles 3 des 4 critères suivants sont rencontrés : cicatrice rouge/cicatrice gonflée/démangeaisons/rétraction tissulaire avec risque de limitations fonctionnelles.

c. Les lésions cutanées profondes suite à un sepsis à méningocoques, syndrome de Lyell ou autre nécrose dermique toxique.

d. Les chirurgies reconstructives étendues au cours desquelles une greffe avec des lambeaux cutanés ou myocutanés a été effectuée.

En outre, les plaies doivent être localisées au niveau de la tête, du cou, des pieds, des mains, des articulations (avec risque de limitations fonctionnelles) ou de la région anogénitale ou la lésion doit couvrir plus de 3 % de la surface totale du corps (où 3 % ne peut pas être la somme de différentes petites lésions).

Pour les enfants qui, au moment de l'accident, n'ont pas encore atteint l'âge de 18 ans, ces conditions supplémentaires de localisation et de superficie ne sont pas d'application.

J.4.2. L'intervention de l'assurance pour la pelote de compression gonflable en silicone n'est octroyée que pour la compressothérapie des concavités situées dans la région pré-sternale, axillaire ou périclaviculaire, ou sur certaines parties du visage ou du cou, ou au niveau des mains, poignets, pieds ou chevilles.

J.4.3. L'intervention de l'assurance pour les prestations complémentaires en silicone préfab n'est octroyée que lorsqu'elles sont utilisées en combinaison avec des vêtements compressifs et lorsqu'elles sont utilisées pour augmenter ou optimaliser la pression sur les cicatrices hypertrophiques ou chéloïdes et ceci au niveau des articulations (avec risque de limitations fonctionnelles) et au niveau des convexités.

J.4.4. L'intervention de l'assurance pour les prestations complémentaires en silicone sur mesure n'est octroyée que lorsqu'elles sont utilisées en combinaison avec un vêtement compressif et lorsqu'elles sont utilisées pour augmenter ou optimaliser la pression sur les cicatrices hypertrophiques ou chéloïdes dans les régions concaves ou dans les régions sur lesquelles suffisamment de pression ne peut être exercée.

J.4.5. L'intervention de l'assurance pour le gant avec doigts, en cas de lymphoedème (prestation 644932-644943), n'est octroyée que lorsqu'il est utilisé en combinaison avec la veste avec 1 ou 2 manches en textile ou en silicone (prestation 641771-641782 ou 641793-641804) ou les prestations de base du groupe principal IV. Membres supérieurs.

J.4.6. L'intervention de l'assurance pour le gant avec 2 à 5 doigts - silicone correctif, éventuellement avec des strips d'extension en silicone (prestation 642935-642946), n'est octroyée qu'en cas de brûlure distale grave avec risque déclaré de rétraction et ce au niveau des phalanges ou sur plus de 50 % de la main.

J.5. Procédure de demande et documents pour l'intervention de l'assurance

J.5.1. Prescripteurs

Les prestations visées au J.1. ne sont remboursées que si elles ont été prescrites, aussi bien pour la première délivrance que pour le renouvellement, par un médecin spécialiste lié à un centre pour grands brûlés agréé par le Ministre compétent.

Quand il s'agit des indications prévues au J.4.1.d) en plus des prescriptions des médecins spécialistes précités, les prescriptions des médecins spécialistes en chirurgie plastique sont également acceptées, tant pour l'intervention reconstructive initiale que pour la chirurgie corrective tardive.

J.5.2. Procédure de demande

Pour la première délivrance ainsi qu'en cas de chirurgie corrective tardive telle que décrite au J.3.1. l'intervention de l'assurance est octroyée sur base du formulaire de notification, de la prescription médicale et de l'attestation de délivrance.

Pour les délivrances ultérieures au cours du même traitement, l'intervention de l'assurance est octroyée sur base de la prescription médicale et de l'attestation de délivrance.

Le médecin-conseil peut toujours demander des renseignements complémentaires et/ou une copie de la fiche technique de prise de mesures, au médecin prescripteur ou au dispensateur de soins.

J.5.3. Documents de demande

a. La prescription médicale

Dans la prescription médicale, le médecin indique le type et le choix de matériau du vêtement compressif qui est nécessaire au bénéficiaire.

Le modèle fixé par le Comité de l'assurance soins de santé, sur proposition de la Commission de conventions technologues orthopédiques - organismes assureurs, est utilisé pour la rédaction de la prescription.

b. Le formulaire de notification

Sur le formulaire de notification, le médecin prescripteur décrit le diagnostic, le type, l'ampleur et la localisation des lésions présentées par le bénéficiaire.

Le modèle fixé par le Comité de l'assurance soins de santé, sur proposition de la Commission de conventions technologues orthopédiques - organismes assureurs, est utilisé pour la rédaction du formulaire de notification.

c. L'attestation de délivrance

L'attestation de délivrance est rédigée par le dispensateur de soins.

Le modèle fixé par le Comité de l'assurance soins de santé, sur proposition de la Commission de conventions technologues orthopédiques - organismes assureurs, est utilisé pour la notification.

J.6. Nombre maximum de prestations remboursables

J.6.1. Généralités

Le bénéficiaire jusqu'à son 18e anniversaire est appelé ci-après l' « enfant » et le bénéficiaire à partir de son 18e anniversaire est appelé ci-après l'« adulte ».

Le nombre maximum de pièces remboursables est différent pour les prestations de base et pour les prestations complémentaires en silicone. Ces maximums sont d'application de manière indépendante.

La délivrance des prestations est échelonnée selon les besoins fonctionnels du bénéficiaire. Au cours des trois premiers mois du traitement, au maximum la moitié du nombre maximum de prestations prévu peut être délivrée.

Pour la détermination du nombre maximum de pièces remboursables, c'est l'âge au moment de la première prestation qui compte.

J.6.2. Nombre maximum de prestations remboursables - règle générale

a. Prestations de base

L'intervention de l'assurance se limite à :

- 6 prestations de base, par groupe principal, par 24 mois, pour les adultes

- 8 prestations de base, par groupe principal, par 24 mois, pour les enfants.

En cas de chirurgie corrective tardive telle que décrite au J.3.1., l'intervention de l'assurance se limite à 3 prestations de base, par groupe principal, par 12 mois, pour les adultes et à 4 prestations de base, par groupe principal, par 12 mois, pour les enfants.

Si les lésions sont localisées sur les deux membres supérieurs ou inférieurs, sur les deux mains ou les deux pieds, alors le nombre maximum autorisé de prestations est valable par côté.

Pour le segment-doigt (prestation 642950-642961), le nombre maximum autorisé de prestations est valable par doigt.

b. Prestations complémentaires en silicone

L'intervention de l'assurance se limite à 4 prestations complémentaires en silicone, par groupe principal, par 24 mois, aussi bien pour les enfants que pour les adultes.

En cas de chirurgie corrective tardive telle que décrite au J.3.1., l'intervention de l'assurance se limite à 2 prestations complémentaires en silicone, par groupe principal, par 12 mois, aussi bien pour les enfants que pour les adultes.

Par « prestations complémentaires en silicone », sont visées les prestations 641933, 641970 et 642154 du groupe principal III, les prestations 642751, 642795 et 642832 du groupe principal IV, les prestations, 642994, 643554, 643591, 643613 et 643635 du groupe principal V, les prestations 644416, 644453 et 644490 du groupe principal VI et les prestations 644674, 644711, 644755 et 644770 du groupe principal VII.

Les prestations 641955, 641992, 642773, 642810, 643532, 643576, 644431, 644475, 644696 et 644733 concernent l'intervention de l'assurance obligatoire pour les centimètres supplémentaires à une pelote de base visée aux prestations 641933, 641970, 642751, 642795, 642994, 643554, 644416, 644453, 644674 et 644711. Ces prestations, qui vont toujours de pair avec une des prestations (pelote de base) reprises à l'alinéa premier, ne sont pas visées par « prestations complémentaires en silicone ».

J.6.3. Nombre maximum de prestations remboursables - Exceptions

L'intervention de l'assurance pour un gant, avec doigts, en cas de lymphoedème (prestation 644932-644943) se limite à 2 prestations par 24 mois, pour les adultes et à 4 prestations par 24 mois pour les enfants.

Les exceptions suivantes sont d'application aussi bien pour les enfants que pour les adultes.

En cas de lésions à la main ou au pied, l'intervention de l'assurance se limite à 8 prestations de base, du groupe principal V. Mains ou VII. Pieds, par 24 mois.

L'intervention de l'assurance pour un masque (prestations 641233-641244 à 641432-641443), une minerve (prestations 641616-641620 à 641675-641686) ou une plaque thoracique (prestations 641852-641863 à 641911-641922) se limite à 4 prestations de base par 24 mois.

L'intervention de l'assurance pour un enfileur pour vêtements compressifs pour le membre supérieur (prestation 644792-644803) ainsi que celle pour un enfileur pour vêtements compressifs pour le membre inférieur (prestation 644910-644921) se limitent toutes deux à une prestation par 24 mois.

Si la minerve (prestations 641616-641620 à 641675-641686) et le masque (prestations 641233-641244 à 641432-641443) sont confectionnés en une pièce, les deux prestations sont remboursées.

Si la minerve (prestations 641616-641620 à 641675-641686) et la plaque thoracique (prestations 641852-641863 à 641911-641922) sont confectionnées en une pièce, les deux prestations sont remboursées.

J.7. Cumuls et tarifications particulières

L'intervention de l'assurance pour les prestations complémentaires en silicone n'est accordée que lorsque ces prestations sont utilisées en combinaison avec des vêtements compressifs en textile.

Lors du cumul des prestations ′gaine de bras complète avec épaule′ (prestations 642176-642180 et 642191-642202) ou 'gaine de bras partielle avec épaule' (prestations 642670-642681 et 642692-642703) avec la prestation 'gant' (prestations 642854-642865 à 642935-642946), le vêtement compressif délivré peut être constitué d'une seule partie.

Lors du cumul des prestations ′bas complet pour la jambe (sans pied), avec culotte′ (prestation 643694-643705 ou 644232-644243) ou 'bas partiel pour la jambe (sans pied), avec culotte' (prestation 644291-644302 ou 644313-644324) avec la prestation chaussette 'cheville et pied' (prestation 644630-644641 ou 644652-644663), le vêtement compressif délivré peut être constitué d'une seule partie.

Lorsqu'une veste, avec ou sans manche, (prestations 641734-641745 à 641793-641804 inclus) et le segment soutien-gorge (prestations 641815-641826 à 641830-641841 inclus) sont délivrés ensemble, cela ne compte que pour une seule prestation dans le nombre maximum de prestations de base par 24 mois.

J.8. Exigences techniques et critères minimums de fabrication

Les produits mentionnés au J.1. doivent être conformes aux critères minimums de fabrication qui sont mentionnés au L.

K. Dispositions générales relatives aux prestations préfab

K.1. Dispositions générales relatives aux prestations préfab avec liste de produits admis au remboursement suivant le principe de transparence des prix

K.1.1. Ces dispositions concernent les prestations du point K.1.4. Pour être remboursés par l'assurance, les produits faisant partie de ces prestations doivent figurer sur les listes de produits admis au remboursement établies par le Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, suivant le principe de transparence des prix.

K.1.2. Par la notion 'suivant le principe de transparence des prix', il faut comprendre que le prix des prestations est scindé en « honoraire de délivrance », en « coût de matériel » et en « frais généraux ».

Le prix total ainsi que le prix des éléments constitutifs de ces prestations sont fixés par groupe(s) de produit homogène(s) sur proposition de la Commission de conventions technologues orthopédique - organismes assureurs.

K.1.3. Définitions des éléments de détermination du prix :

a) L'honoraire de délivrance comprend un montant fixe inhérent à la délivrance par un dispensateur de soins et est fixé par groupe de produits homogène sur la base du temps de travail exprimé en minutes et des services réalisés pour le groupe de produits. Par groupe de produits, on détermine ce qu'il faut entendre par service minimal.

b) Le coût standard du matériel est fixé sur la base du prix du produit, à savoir le prix au dispensateur de soins, hors TVA, des produits faisant partie du groupe de produits homogène. Le coût standard du matériel est l'intervention maximale pour le produit fourni individuellement au bénéficiaire.

Une marge de sécurité est fixée par groupe de produits. Pour les produits dont le coût est supérieur au coût standard du matériel augmenté de la marge de sécurité, le remboursement est limité à un montant fixe, appelé intervention d'enregistrement.

c) Les frais généraux sont un montant fixe qui couvre d'autres postes de frais acceptés par la Commission de conventions technologues orthopédiques - organismes assureurs par groupe de produits homogène.

d) La TVA pour le prix total de la prestation.

K.1.4. Procédure d'établissement et de mise à jour des listes des produits admis au remboursement 'suivant le principe de transparence des prix'.

Pour être remboursés par l'assurance maladie, les produits doivent figurer sur les listes des produits admis au remboursement approuvées par le Comité de l'assurance sur proposition de la Commission de conventions technologues orthopédiques - organismes assureurs :

Ces listes sont mises à jour de manière continue.

Pour qu'un produit figure sur la liste des produits admis au remboursement suivant le principe de transparence des prix, le fabricant/distributeur-demandeur doit introduire, par produit demandé, un dossier auprès du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, secrétariat de la Commission de conventions technologues orthopédiques - organismes assureurs ;

Le dossier doit comporter les éléments suivants :

1° un formulaire d'engagement, conforme au modèle fixé par le Comité de l'assurance soins de santé sur proposition de la Commission de conventions technologues orthopédiques - organismes assureurs ;

2° un formulaire de demande d'admission, conforme au modèle fixé par le Comité de l'assurance soins de santé sur proposition de la Commission de conventions technologues orthopédiques - organismes assureurs;

3° la déclaration CE de conformité;

4° la documentation relative au produit, dans les trois langues nationales, qui contient au minimum une description et une illustration précise du produit;

5° le mode d'emploi complet dans les trois langues nationales, conformément à la directive CE en vigueur;

6° le prix au dispensateur de soins (hors TVA).

Chaque demande doit être dûment complétée, datée et signée, et doit contenir tous les renseignements et documents demandés. Le secrétariat vérifie si la demande est complète. Si la demande est incomplète, le demandeur est informé dans les meilleurs délais des éléments manquants. Ce n'est que lorsque le dossier est complet qu'il est transmis à la Commission de conventions technologues orthopédiques - organismes assureurs

La Commission de conventions technologues orthopédiques - organismes assureurs est habilitée à tout moment à réclamer toute information complémentaire qu'elle juge utile.

La Commission de conventions technologues orthopédiques - organismes assureurs détermine, sur la base des caractéristiques médicales et des descriptions techniques et fonctionnelles, si le produit peut être repris sous le numéro de liste demandé.

Toute modification au produit doit être communiquée immédiatement par le demandeur au secrétariat.

Si un produit n'est plus fabriqué, le demandeur doit immédiatement en informer le secrétariat. Avant d'être supprimé de la liste, le produit concerné figurera encore sur la liste pendant un an.

K.2. Procédure de demande pour les listes de produits préfab admis au remboursement

Pour être remboursés par l'assurance maladie, les produits préfab suivants doivent figurer sur les listes de produits admis, approuvées par le Comité de l'assurance sur proposition de la Commission de conventions technologues orthopédiques - organismes assureurs

a) prothèses mammaires externes
b) gants et gaines de bras
c) bas élastiques thérapeutiques pour la jambe
d) matériel d'incontinence
e) matériel de stomie

Ces listes sont mises à jour de manière continue.

Pour qu'un produit figure sur la liste des produits admis au remboursement, le fabricant - demandeur doit introduire un dossier auprès du Service des soins de santé de l'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité - Secrétariat de la Commission de conventions technologues orthopédiques-organismes assureurs.

Le dossier doit comprendre les éléments suivants :

1. Un formulaire d'engagement, conforme au modèle fixé par le Comité de l'assurance Soins de santé sur proposition de la Commission de conventions technologues orthopédiques-organismes assureurs.

2. Un formulaire de demande d'admission, conforme au modèle fixé par le Comité de l'assurance Soins de santé sur proposition de la Commission de conventions technologues orthopédiques-organismes assureurs.

3. La déclaration CE de conformité.

4. Un échantillon de chaque produit (une taille suffit).

5. La documentation relative au produit, dans les trois langues nationales, qui contient au moins une description du produit.

6. Le mode d'emploi complet, dans les trois langues nationales, conformément à la directive CEen vigueur.

7. Le prix au dispensateur de soins (TVA excl.) : une seule liste de prix suffit pour l'ensemble des produits faisant l'objet de la demande.

8. Pour la pompe d'irrigation (prestation 656095) : une attestation délivrée par un institut de test de laquelle il ressort que le produit répond à la norme IEC 60601-1 Appareils électromédicaux, ou équivalente.

9. Pour les gaines de bras et gants élastiques thérapeutiques une attestation délivré par un institut de test de laquelle il ressort que le produit a une pression d'au moins 15 mm de mercure. Pour un gant élastique thérapeutique, une attestation pour une gaine de bras issue de la même gamme est suffisante, pour autant que les textiles utilisés pour la gaine de bras et le gant soient rigoureusement identiques.

Le formulaire d'engagement et le formulaire de demande d'admission peuvent être demandés auprès du secrétariat de la Commission de conventions technologues orthopédiques-organismes assureurs au Service des soins de santé de l'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité.

Chaque demande doit être dûment complétée, datée et signée et doit contenir tous les renseignements et documents demandés. Le secrétariat vérifie si la demande est complète. Si elle ne l'est pas, le demandeur est informé dans les meilleurs délais des éléments manquants. Ce n'est que lorsque le dossier est complet qu'il est transmis à la Commission de conventions technologues orthopédiques - organismes assureurs.

La Commission de conventions technologues orthopédiques-organismes assureurs détermine - sur base des caractéristiques médicales, techniques et fonctionnelles décrites dans le dossier de demande - si le produit peut être repris sous le numéro de liste demandé.

La Commission de conventions technologues orthopédiques-organismes assureurs est habilitée à tout moment à demander toute information qu'elle juge utile.

La Commission de conventions technologues orthopédiques-organismes assureurs transmet la proposition d'admission sur la liste au Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

Chaque modification concernant un produit doit être communiquée directement au secrétariat.

Si le produit n'est plus fabriqué, le demandeur doit prévenir le secrétariat dans les plus brefs délais. Avant d'être supprimé de la liste, le produit concerné y figurera encore pendant 6 mois.

L. Critères minimums de fabrication

L.1. Cadre général

Les critères minimums de fabrication pour le secteur technologie orthopédique sont divisés en deux parties :

Au L.2. sont fixées les dispositions générales relatives aux critères minimums de fabrication pour tous les groupes de produits de l'article 27/1.

A partir du L.3. sont fixées, par groupe de produits, les dispositions spécifiques relatives aux critères minimums de fabrication. Ces dispositions spécifiques s'appliquent en plus des dispositions générales du L.2.

L.2. Critères minimums de fabrication pour tous les groupes de produits

L.2.1. Conditions générales

Tout appareil devra satisfaire à la fonction visée et mentionnée sur la prescription du médecin traitant et être conçu en tenant compte de l'état de santé, de l'âge et de la profession du patient L'appareil devra être suffisamment robuste et être conforme aux fonction et durée d'utilisation prévues.

Tout appareil pour lequel il serait constaté dans un délai de 6 mois suivant la fourniture qu'il ne répond pas à la fonction visée en raison de facteurs propres à sa fabrication, devra être adapté ou remplacé sans entraîner de coût supplémentaire pour le patient ou l'assurance maladie.

Tous les matériaux utilisés pour la fabrication des appareils d'orthopédie et de prothèses devront être de première qualité, ne présenter aucune défectuosité et n'avoir subi aucun traitement susceptible d'en dissimuler les défauts.

L.2.2. Les matériaux :

L.2.2.1. Bois :
Tous les bois utilisés doivent être sains et parfaitement secs.

L.2.2.2. Caoutchouc :
Le caoutchouc utilisé est naturel ou synthétique.

Le caoutchouc à "cellules d'air" de forte résistance, dit caoutchouc mousse, obtenu par l'insufflation dans une masse de caoutchouc en fusion d'air sous pression, peut être utilisé pour les coussinets protecteurs, semelles de pieds artificiels, semelles orthopédiques, coussins de genou, protège-pantalons, etc....

L.2.2.3. Silicones.

L.2.2.4. Cuir :
Cuir à mouler : doit être de première qualité et à tannage lent et nourri.

Cuir à courroies : le plus recommandé est le cuir demi-dosset ou flanc nourri. Cependant, pour les courroies plus souples, on utilise du veau et pour les courroies de suspension et soumises à de fortes tractions, le cuir chromé et le cuir dit sellier.

Cuir de garnissage : les peaux chamoisées doivent être traitées à l'huile. La peau de cheval ou de chèvre chromée convient pour le garnissage des cuissards et gaines d'appareils. La basane et les peaux pécarisées remplissent également cet emploi.

Les cercles métalliques sont, suivant le cas, garnis de vachette, de flanc de peau de vache, veau, ou cuir synthétique.

Parchemin : peau de vache, de chèvre, de porc ou de mouton de grande résistance.

L.2.2.5. Fibre :
Produits en fibre de carbone.

L.2.2.6. Liège :
Ecorce de chêne-liège : il doit être fin, non véreux, ni fendillé profondément; aggloméré, il doit être souple.

Il peut être composé de liège et latex aggloméré.

L.2.2.7. Métaux :
Acier : les aciers pour attelles et cercles de renfort sont des aciers demi-durs trempés.

Acier inoxydable.

Alliages : les alliages légers doivent être des alliages à haute résistance. Le duralumin convient le mieux, toutefois l'alpax et l'alumag sont utilisés pour certaines pièces de fonderie.

L.2.2.8. Matières plastiques :
Les polyéthylènes, superpolyamides, acryliques, époxy, exoprènes, dérivés du P.V.C., A.B.S.-produits, polypropylène, polyuréthanes et polycarbibates ou similaires à qualité égale, servent à la fabrication des corsets, appareils et prothèses.

Les polyuréthanes et dérivés ou similaires servent de matière de recouvrement, de protection, de compensation, etc. dans les corsets, les appareils de prothèses, les semelles et chaussures.

La résine synthétique telle que polyester, époxydes acryliques, s'utilise avec un durcisseur et du tricot tubulaire pour la confection d'appareils d'orthopédie et de prothèses. D'autres matières plus souples sont utilisées quelquefois comme garniture.

Le plastique armé : on entend par plastique armé soit une association de résines acryliques renforcées par du tissu de verre, soit des appareils fabriqués en matière plastique d'autres types, tels polyéthylènes, etc., renforcés par armure métallique.

L.2.2.9. Textiles :
Feutres : doivent être en laine de première qualité, souples pour les capitonnages et points d'appuis, comprimés pour les semelles, pieds et mains artificiels.

Molletons : en laine ou en coton de première qualité.

Tissu pour bretelles : les tissus rigides sont de coton ou de nylon. Les tissus élastiques sont du type spécial pour bandage élastique.

Tricots dits tubulaires : doivent être en tissu de coton ou de nylon de première qualité.

Coutil fort : à base de coton pur.

L.2.3. Pièces diverses :

L.2.3.1. Boulons - Vis - Pièces de décolletage :
en acier doux, non trempé. Ces mêmes pièces en matière plastique sont en superpolyamide ou toute autre matière résistante.

L.2.3.2. Boutons :
les boutons d'attache seront en laiton, acier doux ou nylon. S'ils sont en matières plastiques, ils doivent répondre aux caractéristiques reprises sous a).

L.2.3.3. Rivets :
les rivets de fixation des attelles sur les cuirs sont en cuivre rouge à large tête. Les rivets pour fixation des pièces acier sur acier sont en acier doux, de duralumin sur duralumin en aluminium ou acier doux; pour les appareils en acier inoxydable, on utilise les rivets de même matière. Les rivets tubulaires pour rivetage des courroies sur le cuir sont en laiton. S'ils sont en matière plastique, ils doivent répondre aux caractéristiques reprises en a).

L.2.3.4. Lacets :
soit en cuir résistant, soit en coton tressé ou fibre synthétique, terminés par une partie plastifiée ou en ferret.

L.2.3.5. Boucles :
sont en acier doux nickelé ou bleui de première qualité ou en matière plastique ayant une résistance équivalente à la boucle en acier convenablement rivées ou cousues à la main ou à la machine.

L.2.3.6. Articulations :
1. En général :

Les articulations des appareils d'orthopédie et de prothèses varient d'après leur emploi.

Il existe plusieurs types d'articulations :
a) Articulation pièce sur pièce : les attelles juxtaposées sont maintenues par un boulon dit orthopédique ou par une vis à portée.

Dans certaines articulations de ce type, une des attelles peut être munie d'un roulement à billes.

b) Articulation à chape : l'une des attelles comporte une chape dans laquelle s'intercale la tête de l'autre.

Elles sont reliées par une vis à portée.

Articulation à chape à roulement à billes : mêmes caractéristiques qu'à l'alinéa précédent, mais l'attelle intercalaire est munie d'un roulement à billes. Les articulations des attelles en duralumin pour adultes sont renforcées par une pièce en acier ou en nylon.

Certaines articulations pour appareils d'enfants et pilons provisoires peuvent être consolidées par une pièce décolletée et rivée.

c) Articulation à rotule freinée ou non.

d) Articulation à charnière.

e) Dans certains appareils du membre supérieur, l'articulation est formée par l'entrecroisement de fils de ressort

f) A pivot.

2. Articulations spéciales :

a) Membres supérieurs :
Du coude, à double mouvement : articulation permettant aux moignons courts, la flexion complète de l'avant-bras sur le bras.

L.2.3.7. Verrous :
Dispositifs d'arrêt automatique ou non, permettant le blocage d'une articulation.

Ils doivent, sous un minimum d'encombrement et de poids, offrir toutes les garanties de solidité, de fixité et seront montés de telle sorte qu'ils n'accrochent ni ne pincent les vêtements.

Le supplément verrou ne peut être cumulé avec le supplément genou à frein ou physiologique, sauf dans les cas spécifiques de désarticulation du genou.

L.2.3.8. Attelles et cercles :
Les attelles et cercles de renfort, etc. doivent être en rapport avec la corpulence et l'âge du malade et l'usage auquel doit répondre l'appareil. Les cercles doivent être solidement rivés ou soudés sur les attelles.

L.2.4. Divers :

L.2.4.1. Tout appareil est conçu de façon à ne pas blesser le malade; les rivets, vis etc., ne doivent pas endommager les vêtements.

L.2.4.2. Les pièces en acier sont nickelées, chromées, sablées, plastifiées, recouvertes d'un vernis spécial antirouille ou recouvertes de cuir. Il faut veiller spécialement au polissage des pièces.

L.2.4.3. Le garnissage est soigné. S'il doit être piqué, il le sera au fil de lin ou de nylon, à la main ou à la machine. Le collage est admis pour le garnissage des surfaces planes.

L ;2.4.4. Les cuirs gardant leur couleur naturelle sont nettoyés à l'acide oxalique, lissés, astiqués et vernis.

L.2.4.5. Le garnissage est soigné. S'il doit être piqué, il le sera au fil de lin ou de nylon, à la main ou à la machine. Le collage est admis pour le garnissage de surfaces planes ne nécessitant pas le repliage de la peau.

L.2.4.6. Les coutures de jonction des cuirs à mouler doivent être faites à points croisés, fil non apparent noyé dans l'épaisseur du cuir. Si elles ne sont pas cousues, elles doivent être renforcées par un cuir extérieur.

L.2.4.7. 648992-649003 : Appareil remontant jusqu'aux plateaux tibiaux, moulé en cuir avec des renforts en métal ou matière plastique. L'ouverture permettant l'introduction du membre peut être à clapet. La partie distale sera munie d'un pied du type Sach ou articulé.

L.2.4.8. Toutes les prothèses tubulaires définitives doivent être couvertes d'une garniture mousse.

L.3. Critères minimums de fabrication spécifiques pour le groupe de produits ‘bandages pour hernie et ceinture abdominale’

Ces dispositions spécifiques s’appliquent en plus des dispositions générales du L.2. Elles s’appliquent à la catégorie de produits des bandages pour hernie et ceintures abdominales.

L.3.1. Bandage herniaire a ressort :

Le ressort constituant l'élément essentiel de cette catégorie de bandages devra être fabriqué suivant des normes bien définies.

L.3.1.1. Constitution du ressort :

Tôle d'acier de première qualité : allongement à l'état recuit de 10 à 14 p.c., à l'état trempé de 2 p.c.

Résistance minimale : 65 kg. Le ressort devra être trempé de façon indéformable.

L.3.1.2. Configuration :

L'épaisseur de l'acier variera en fonction de la longueur du ressort et du volume de l'hernie à contenir ainsi que de sa fluidité, et compte tenu de l'âge et de la tonicité musculaire du sujet.

La largeur du ressort variera, selon le cas, de 9 à 12 mm.

La longueur et les cols de ressort seront en correspondance rigoureuse avec les tours de corps auxquels ils sont destinés.

Les coins seront arrondis.

L.3.1.3. Garniture :

Les ressorts seront garnis de moleskine (peau de diable), tout coton, d'un poids minimum de 250 gr. au m². La garniture sera doublée, sur toute sa longueur, par un molleton de coton destiné à former matelassure.

La bande formant garniture extérieure du bandage sera en peausserie naturelle ou synthétique de bonne qualité.

Le fourreau se terminera par une courroie en cuir, trouée de trous à fente.

Les pelotes seront garnies de moleskine de coton ou de peausserie, et seront, selon le cas, de forme ovalaire, poire, bec de corbin, anatomique ou de toute autre forme appropriée au cas en présence. La plaque, découpée dans du matériau dur, sera entoilée.

La garniture intérieure sera faite en matière traitée, selon les lois de l'hygiène, soit de caoutchouc mousse moulé en forme, soit de poudrette de factice ou de toute autre matière imputrescible. Les boutons des pelotes seront en laiton ou en acier inoxydable.

Les sous-cuisses seront en moleskine, en coton-mêche ou en tissu élastique.

L.3.2. Bandage sans ressort :

La ceinture et les sous-cuisses du bandage sans ressort seront en tissu élastique spécial pour bandages, tout coton, respectivement, de 35 mm et de 18 mm de largeur minimum.

La pelote est du même type et du même achèvement que pour les bandages à ressort.

L.3.3. Ceintures et sangles médicales :

Les matériaux utilisés pour la fabrication des ceintures médico-chirurgicales et sangles devront être de premier choix, ne présenter aucun défaut et n'avoir subi aucun traitement susceptible de le dissimuler.

La qualité des matériaux utilisés ainsi que la fabrication elle-même pourront à tout moment être contrôlées aux différents stades de la fabrication.

Les ceintures et sangles seront réalisées dans les meilleures conditions de solidité, en recherchant le bien-être du malade. Leur aspect général sera net et soigné. Les parties non élastiques seront en tissu fort, tout coton ou comportant un pourcentage maximum de 20 p.c. de fibre artificielle.

Les parties élastiques seront constituées soit par des tissus élastiques damier ou vulcanisés, soit par du tricot élastique, de la côte forte ou du tricot-tulle.

Le tissu damier est composé d'une chaîne et d'une trame en fil de coton avec, à la chaîne, des fils de caoutchouc, au nombre de 8 à 10 au cm. Les fils de chaîne seront des filés de coton 4 bouts minimum.

Le montage des ceintures s'effectuera par un assemblage rationnel des diverses parties qui les constituent. Les précautions d'usage devront être prises au cours de piqûres pratiquées dans les parties élastiques, afin d'éviter la coupure des fils de gomme.

Le baleinage sera réalisé au moyen de ressorts protégés contre l'oxydation et recouverts soit de sergé ou simili coton, soit de tissu façon gomme, soit de peau.

L.4. Critères minimums de fabrication spécifiques pour le groupe de produits ‘appareillage après mammectomie totale ou partielle ou en cas d’agénésie unilatérale’

Ces dispositions spécifiques s’appliquent en plus des dispositions générales du L.2. Elles s’appliquent à la catégorie de produits des appareillages après mammectomie totale ou partielle ou en cas d’agénésie unilatérale.

L.4.1 Prothèse mammaire postopératoire

-doit garder sa forme;
-est remplie d'ouate en polyuréthane;
-possibilité d'augmenter le volume;
-aucune couture ne peut être en contact avec la peau;
-doit présenter une face arrière douce et capitonnée;
-doit être disponible dans 5 tailles au moins.

L.4.2 Prothèse mammaire

L.4.2.1 Conditions générales pour les prothèses complètes :

-la prothèse mammaire épouse la forme anatomique du sein naturel;
-est livrée dans une boîte de rangement avec fond préformé;
-doit être disponible dans 8 tailles au moins;
- la partie d'injection doit être complètement plate;
-les coutures doivent être suffisamment résistantes à la pression;

L.4.2.2. Conditions particulières pour les prothèses complètes :

a) Prothèse mammaire non adhésive :

-se compose d'une ou plusieurs structures en silicone enveloppées de polyuréthane;
-présente une cavité sur la face en contact avec le corps.

b) Prothèse mammaire non adhésive à plusieurs couches :

-se compose d'au moins deux couches de silicone de densité différente qui sont séparées par une couche de polyuréthane. Le tout est compris dans une enveloppe en polyuréthane.
-la couche de silicone couvrant la face en contact avec le corps doit épouser la forme anatomique de la surface du corps.

c) Prothèse mammaire auto-adhésive :

-doit répondre aux conditions énumérées aux points a) et b);
-est munie d'un film de silicone autocollant permanent (couche adhésive).

d) Prothèse mammaire avec bandes adhésives :

-doit répondre aux conditions énumérées aux points a) et b);
-est munie d'une couture auto-agrippante pour les bandes adhésives.

L.4.2.3. Conditions pour les prothèses partielles :

a) Prothèse mammaire partielle non adhésive :

-se compose d'un gel en silicone enveloppé dans une couche de polyuréthane;
-englobe une partie du sein en fonction de la partie amputée.

b) Prothèse mammaire partielle auto-adhésive :

-se compose d'un gel en silicone enveloppé dans une couche de polyuréthane;
-englobe une partie du sein en fonction de la partie amputée;
-est munie d'un film de silicone autocollant permanent (couche adhésive).

L.4.2.4. Set de soins pour prothèse mammaire auto-adhésive :

se compose d' :
-un produit d'entretien de la prothèse, contenu minimum de 150 ml;
-un produit d'entretien de la peau, contenu minimum de 150 ml;
-les dotations trimestrielles (prothèse complète) ou semestrielles (prothèse partielle) contiennent toujours l'ensemble de ces produits.

L.5. Critères minimums de fabrication spécifiques pour le groupe de produits 'gaines de bras et gants élastiques thérapeutiques'

Ces dispositions spécifiques s'appliquent en plus des dispositions générales du L.2. Elles s'appliquent à la catégorie de produits des gaines de bras et gants élastiques thérapeutiques.

La gaine de bras élastique thérapeutique et le gant :

a) ont une pression d'au moins 15 mm de mercure;
b) ne peuvent pas provoquer d'irritation cutanée;
c) doivent être indéformables;
d) doivent être faciles à entretenir;
e) doivent être élastiques en longueur et en largeur;
f) ne peuvent avoir des coutures oppressantes à l'intérieur;
g) doivent être disponibles dans un assortiment suffisamment étendu dans des mesures standards.

En outre, la gaine de bras élastique thérapeutique :

h) est munie d'une bretelle ou d'une boucle pour un soutien-gorge ou une bande en silicone.

L.6. Critères minimums de fabrication spécifiques pour le groupe de produits 'bas élastiques thérapeutiques pour la jambe'

Ces dispositions spécifiques s'appliquent en plus des dispositions générales du L.2. Elles s'appliquent à la catégorie de produits des bas élastiques thérapeutiques pour la jambe.

Les bas élastiques thérapeutiques pour la jambe satisfont aux normes suivantes :

Classe de compression	Compression au niveau de la cheville	
	Hpa	mmHgd
II (normal)	31-43	23-32
III (fort)	45-61	34-46
IV (extra fort)	65 >	49 >

L.7. Critères minimums de fabrication spécifiques pour le groupe de produits 'lombostats'

Ces dispositions spécifiques s'appliquent en plus des dispositions générales du L.2. Elles s'appliquent à la catégorie de produits des lombostats.

En coutil et métal :

Le lombostat devra être confectionné dans un coutil très fort, dit coutil spécial pour orthopédie et dans du tissu fort selon le modèle et le cas.

Il sera armé de ressorts en acier convenablement trempé, de baleinage approprié à chaque cas, assurant à l'ensemble la contention nécessaire.

La correction, selon la prescription, s'obtient par la façon dont le corset est conçu, coupé et assemblé, puis terminé en tenant compte des rectifications résultant des essayages.

Il sera en coutil à dos plein, avec fermeture antérieure ou bilatérale; 6 ressorts, dont 4 de 13 mm de largeur et au moins 2 de 20 mm renforceront la partie dorsale.

Dans des cas exceptionnels où la corpulence du bénéficiaire ne permet pas de placer quatre ressorts de 13 mm de largeur, ce nombre peut être réduit tout en assurant une rigidité parfaite.

Dans certains cas il sera renforcé de larges ressorts para-vertébraux de 25 mm de large formant rectangle ou par une plaque dorsale rigide.

L.8. Critères minimums de fabrication spécifiques pour le groupe de produits ‘orthèses d’assise ODLF/OLF’

ces dispositions spécifiques s’appliquent en plus des dispositions générales du L.2. Elles s’appliquent à la catégorie de produits des orthèses d’assise ODLF/OLF.

L.8.1. Orthèse d'assise fabriquée individuellement sur mesure :

L'orthèse d'assise est enveloppante (à savoir qu'elle contient au moins sur un côté la moitié du tronc dans la profondeur) de manière à ce que le plus possible de surfaces corporelles soient soutenues et que la position soit orientée. La forme de base de cette orthèse peut, en fonction du traitement visé, être constituée en une ou plusieurs parties articulées entre elles. Si une flexion et /ou une extension de hanche ajustable est nécessaire, une charnière de hanche avec secteur est fixée sur l'orthèse d'assise. Grâce à ce montage, le dossier peut être incliné par rapport à l'assise. L'orthèse d'assise peut être basculée dans sa totalité par le système de basculement du châssis.

La coquille externe de l'orthèse d'assise est constituée d'un matériau rigide et peut éventuellement contenir une vague ou un plot d'abduction rigide. Cette coquille externe peut être divisée en plusieurs segments. La face intérieure est constituée d'un matériau confortable et ce en fonction des besoins prévus.

L.8.2. Accessoires fabriqués individuellement sur mesure :

Appuie-tête moulé anatomiquement

L'appuie-tête est fabriqué sur mesure, soutient la tête et est réalisé avec un support à visée thérapeutique. L'appuie-tête est fixé sur le dossier de l'orthèse d'assise. (à combiner avec la prestation 658814 - 658825 ou 658836 - 658840).

658512-658523 Repose-bras moulé anatomiquement (par membre)

Le repose-bras est fabriqué sur mesure et fait partie de l'orthèse d'assise.

658534-658545 Repose-jambe moulé anatomiquement (par membre)

Le repose-jambe fait partie de l'orthèse d'assise.

Il comprend un segment moulé avec garnissage. L'ensemble doit être réalisé en cuir, skaï, alcantara, coating ou une autre matière comparable. Pour les enfants, la palette pose-pied doit être adaptable en hauteur afin de suivre le processus de croissance.

658556-658560 Palette pose-pied (par pied)

Palette qui soutient le pied et est adaptable en hauteur. Un segment-pied moulé peut être monté sur cette palette.

658571-658582 Repose-jambes bilatéral monobloc moulé y compris la palette pose-pieds

Ce repose-jambes est en une partie et inclut les deux jambes. Il est constitué d'une plaque dorsale et est relié dans son intégralité à l'orthèse d'assise. Cet élément comprend également une palette pose-pieds.

658593-658604 Repose-pied moulé avec fixation au pied et/ou à la cheville moulée anatomiquement (par pied)

Le segment-pied avec fixation est moulé avec un rebord et peut être pourvu d'une sangle réglable afin de fixer le pied. Ce support est positionné sur la palette pose-pied.

658615-658626 Tablette sur mesure avec système de fixation (groupe cible A1)

La tablette est composée d'une plaque en matière plastique, bois, métal ou matériau similaire, adaptée à la forme de l'orthèse d'assise et est fixée sur l'orthèse d'assise ou sur le châssis. La tablette est réglable en hauteur, et est basculante et/ou amovible.

658630-658641 Plot d'abduction amovible, fixé sur l'assise

Le plot d'abduction est amovible au moyen d'un bouton poussoir ou d'un système comparable et est monté sur l'orthèse d'assise. Ce plot est adapté aux besoins du bénéficiaire tant au niveau de la hauteur que de la largeur.

658652-658663 Barre d'appui infra-patellaire rigide et réglable en cas de défaut de posture de la hanche et/ou fixation du bassin

Le support infra-patellaire est un soutien de genou rigide et réglable.

658674-658685 Barre d'appui supra fémorale rigide et réglable

Le support supra fémoral est un soutien fémoral rigide et réglable.

658696-658700 Dossier amovible (groupe cible A1)

La fixation de dossier amovible comprend au minimum deux montants ou système comparable, fixés sur la partie dorsale. Le dossier avec fixation est relié à la partie lombaire de l'orthèse d'assise au moyen d'une fixation placée individuellement. Le dossier est amovible, ce qui permet d'enlever facilement un segment de 1/3 à 2/3 du dossier.

L.8.3. Composants adaptés individuellement sur mesure

658711-658722 Articulation hanche (par axe de rotation mécanique)

L'articulation est constituée d'une articulation en métal, qui offre la possibilité de mobiliser l'articulation de hanche en flexion ou en extension. Si le mouvement des deux membres ne peut se faire de façon indépendante, une seule articulation peut être attestée.

658733-658744 Articulation genou (par axe de rotation mécanique)

L'articulation est constituée d'une articulation en métal, qui offre la possibilité de mobiliser l'articulation de genou en flexion ou en extension. Si le mouvement des deux membres ne peut se faire de façon indépendante, une seule articulation peut être attestée.

658755-658766 Articulation cheville (par axe de rotation mécanique)

L'articulation est constituée d'une articulation en métal, qui offre la possibilité de régler l'articulation de cheville. Si le mouvement des deux membres ne peut se faire de façon indépendante, une seule articulation peut être attestée.

658770-658781 Verrou (par axe de rotation mécanique)

Le verrou est un élément monté sur l'articulation qui offre la possibilité de bloquer une articulation dans un angle bien défini. Si le mouvement des deux membres ne peut se faire de façon indépendante, une seule articulation peut être attestée.

658792-658803 Secteur (par axe de rotation mécanique)

Le secteur fait partie de l'articulation mécanique et permet d'ajuster l'angle de l'articulation. Si le mouvement des deux membres ne peut se faire de façon indépendante, une seule articulation peut être attestée.

658814-658825 Système de tête, mono axial

Le système de tête mono axial est un système réglable uniquement en hauteur et ce via un système d'articulation en métal, réglable et monté sur l'orthèse d'assise. Il est toujours doté d'un appuie-tête simple par mesure de sécurité lors des déplacements du patient.

658836-658840 Système de tête, triaxial

Le système de tête triaxial est un système permettant de régler l'appuie-tête dans les trois axes (hauteur, inclinaison et avant/arrière), et ce via un système d'articulation en métal, réglable et monté sur l'orthèse d'assise. Il est toujours doté d'un appuie-tête simple par mesure de sécurité lors des déplacements du patient.

658851-658862 Fixation du bassin

La fixation du bassin est constituée d'une ceinture avec rembourrages à hauteur de la crête pelvienne. La fixation sur l'orthèse d'assise se fait au moyen de deux sangles ajustables.

658873-658884 Fixation du thorax

La fixation de thorax comprend une plaque thoracique ou une petite veste thoracique en matière souple, cuir ou autre produit similaire, avec fixation sur l'orthèse d'assise, à hauteur du thorax et/ou du bassin et/ou latéralement.

658895-658906 Fixation de l'épaule (par épaule)

La fixation d'épaule comprend une sangle et/ou une barre de soutien qui fixe une ou deux épaules.

L.8.4. Accessoire préfabriqué

658910-658921 Châssis d'intérieur préfabriqué avec fixation par trapèze ou système de fixation similaire, jusqu'au 18ème anniversaire (groupe cible A1)

Cet accessoire est limité au groupe cible A1. Le châssis d'intérieur préfabriqué est un système qui comporte au moins 4 petites roues permettant de déplacer l'enfant à l'intérieur de la maison dans l'orthèse d'assise. La fixation de l'orthèse d'assise sur le châssis se fait au moyen d'un raccord fourni avec le châssis qui permet de retirer facilement l'orthèse. Un système d'inclinaison est également prévu. Une barre de poussée est également éventuellement présente. Le choix est effectué en fonction des critères fonctionnels et biomécaniques ainsi que des critères de la taille et du poids du bénéficiaire.

L.9. Critères minimums de fabrication spécifiques pour le groupe de produits 'vêtements compressifs'

Ces dispositions spécifiques s'appliquent en plus des dispositions générales du L.2. Elles s'appliquent à la catégorie de produits des vêtements compressifs.

L.9.1. Le vêtement compressif est toujours confectionné à partir d'une matière élastique tricotée ou tissée. Il peut être entièrement composé de textile, ou d'une combinaison de textile et de silicone, ou d'une combinaison de plastique et de silicone.

L.9.2. Le vêtement compressif en textile assure toujours une pression constante et égale sur toute la surface de peau à traiter, avec une pression minimale de 20 mm Hg garantie pendant au moins 3 mois.

L.9.3. Le vêtement en silicone est un moyen de contact additif et occlusif confectionné sur mesure d'après une prise de mesures bidimensionnelle sur patron, à partir d'une composition de tissu élastique et de silicone médical biocompatible, avec une durée de vie d'au moins 3 mois.

L.9.4. La pelote en silicone préfab est une pelote de compression ou une plaque confectionnée à partir de silicone médical biocompatible, élastique, arrêtant les UV, avec une durée de vie d'au moins 10 semaines.

L.9.5. Les prestations en silicone sur mesure et le gant sur mesure en silicone correctif sont confectionnés d'après une prise de mesures tridimensionnelle, à partir de silicone médical biocompatible, inerte et occlusif. Le silicone médical biocompatible est vulcanisé en un tout.

Les prestations en silicone sur mesure et le gant sur mesure en silicone correctif doivent avoir une durée de vie d'au moins 6 mois.

Les prestations sur mesure relatives aux pelotes en silicone et aux pelotes de compression gonflables en silicone (prestations 641970-641981 à 642154-642165, 642795-642806 à 642832-642843, 643554-643565 à 643591-643602, 644453-644464 à 644490-644501 et 644711-644722 à 644755-644766) sont confectionnées sur base d'une prise de mesures tridimensionnelle.

L.9.6. Un masque, une minerve et une plaque thoracique sont toujours confectionnés sur mesure au moyen d'une prise de mesures sous forme de plâtre ou tridimensionnelle. Ils sont confectionnés à partir de co-polyester avec de bonnes caractéristiques optiques de manière à permettre le contrôle de l'évolution cutanée. Ces plaques de compression peuvent être combinées avec une couche intérieure de silicone qui doit satisfaire aux conditions reprises au L.9.4. Un masque et une minerve peuvent aussi être constitués par une couche de silicone sur mesure couvrant le visage ou le cou, qui doit également satisfaire aux conditions reprises au L.9.4.

L.9.7. Les vêtements doivent être munis de toutes les protections nécessaires pour éviter de causer des plaies, entre autres au niveau de la fermeture éclair et des autres pièces métalliques qui les composent.

Les vestes sont pourvues d'une fermeture éclair ou d'un autre type de fermeture à l'avant ou à l'arrière.

Les zones axillaires sont pourvues d'une finition extra douce ou d'une couche intérieure.

La découpe cervicale est protégée par une bordure.

Les bas cuisse sont achevés avec une bande antidérapante.

L.9.8. L'enfileur est une housse confectionné à partir d'un matériau très lisse avec un revêtement spécial et est composé de deux épaisseurs. Ces propriétés permettent d'obtenir un produit fini extrêmement lisse et avec une grande capacité de réduction des frottements.

L.9.9. Le gant, avec doigts, en cas de lymphoedème (prestation 644932-644943) est un gant sur mesure en tricotage sur métier rectiligne assurant au moins une compression de 18 mm Hg.

Art. 28/1. Sont considérés comme relevant de la compétence des Technologues orthopédiques en prothésiologie (O), ci-après dénommés dispensateurs de soins :

A. PROTHESES DES MEMBRES INFERIEURS

A.1. Prestations

Groupe	Définition	Type de prothèse
1	patients sans perspective de récupérer la fonction de marche	Prothèse passive
2	patients ayant une fonction de marche très réduite et nécessitant l'aide de tiers lors de transferts ou de déplacements	Prothèse de transfert
3	patients ayant une fonction de marche réduite, utilisant un(des) appareil(s) d'aide à la marche, se déplaçant sans l'aide de tiers et participant à des activités sociales à l'extérieur	Prothèse d'évaluation prothèse définitive
4	patients actifs qui peuvent marcher avec la prothèse sans appareil d'aide à la marche	Prothèse d'évaluation prothèse définitive
5	patients très actifs dont les possibilités avec la prothèse doivent répondre au test de la marche visé au A.5.2. réalisé sans aucune aide ou autre soutien	Prothèse d'évaluation prothèse définitive

A.1.1. Prothèse cosmétique (Groupe 1), prothèse de transfert (Groupe 2) et prothèse d'évaluation (Groupes 3, 4 et 5).

1° Amputation du pied

Sur mesure :

676056	676060	Prothèse remontant sous la cheville après une amputation partielle du pied (amputation de Lisfranc minimum), groupe 1	O	552,59
676071	676082	Prothèse remontant sous la cheville après une amputation partielle du pied (amputation de Lisfranc minimum), groupes 2, 3, 4 et 5	O	921,00
676093	676104	Prothèse remontant au-dessus de la cheville après une amputation partielle ou totale du pied, groupes 2, 3, 4 et 5	O	1235,93
676115	676126	Prothèse remontant à mi-jambe après une amputation partielle ou totale du pied, groupes 2, 3, 4 et 5	O	2215,69
676130	676141	Prothèse remontant aux plateaux tibiaux après une amputation partielle ou totale du pied, groupes 2, 3, 4 et 5	O	3748,66

2° Amputation de la jambe

Sur mesure :

676152	676163	Prothèse passive, groupe 1	O 2147,39
676174	676185	Prothèse de transfert, groupe 2	O 2505,30
676196	676200	Prothèse d'évaluation, sans cuissard, groupes 3, 4 et 5	O 3578,98
676211	676222	Prothèse d'évaluation, avec cuissard, groupes 3, 4 et 5	O 4541,92
676233	676244	Prothèse d'évaluation, avec cuissard muni d'un appui ischiatique, groupes 3, 4 et 5	O 4817,06

3° Désarticulation du genou

Sur mesure :

676255	676266	Prothèse passive, groupe 1	O 3501,60
676270	676281	Prothèse de transfert, groupe 2	O 4085,21
676292	676303	Prothèse d'évaluation, groupes 3, 4 et 5	O 5836,06

4° Amputation de la cuisse

Sur mesure :

676314	676325	Prothèse passive, groupe 1	O 3700,33
676336	676340	Prothèse de transfert, groupe 2	O 4317,03
676351	676362	Prothèse d'évaluation, groupes 3, 4 et 5	O 6167,19

5° Désarticulation de la hanche

Sur mesure :

676373	676384	Prothèse passive, groupe 1	O 5617,17
676395	676406	Prothèse de transfert, groupe 2	O 6553,45
676410	676421	Prothèse d'évaluation, groupes 3,4 et 5	O 9362,02

6° Hémipelvectomie

Sur mesure :

676432	676443	Prothèse passive, groupe 1	O 5820,64
676454	676465	Prothèse de transfert, groupe 2	O 6610,47
676476	676480	Prothèse d'évaluation, groupes 3, 4 et 5	O 9701,07

7° Accessoires pour prothèse passive, prothèse de transfert, prothèse d'évaluation ou accessoires pour nouveau fût destiné à ces prothèses

Sur mesure :

676491	676502	Fût d'essai en matière thermoplastique, groupes 3, 4 et 5.	O	912,77
676513	676524	Liner et kit standard, groupes 1, 2, 3, 4 et 5	O	874,14

8° Accessoires pour l'amputation de la cuisse uniquement

Sur mesure :

696010	696021	Bandage pelvien, groupes 3, 4 et 5	O	389,03
696032	696043	Charnière de hanche avec bandage pelvien, groupes 2, 3, 4 et 5	O	630,74

9° Adaptation de prothèse passive, de prothèse de transfert ou de prothèse d'évaluation, groupes 1, 2, 3, 4 et 5

Sur mesure :

676550	676561	1er recalibrage	O	202,31
676572	676583	2ème recalibrage	O	202,31
676594	676605	3ème recalibrage	O	202,31

A.1.2. Nouveau fût pour : prothèse passive, de transfert et d'évaluation pour les groupes 1, 2, 3, 4 et 5.

Amputation partielle ou totale du pied

Sur mesure :

676616	676620	Fût pour prothèse remontant sous la cheville	O	703,07
676631	676642	Fût pour prothèse remontant au-dessus de la cheville	O	1018,00
676653	676664	Fût pour prothèse remontant à mi-jambe	O	1997,80
676675	676686	Fût pour prothèse remontant aux plateaux tibiaux	O	3385,06

Amputation de la jambe

Sur-mesure

676690	676701	Fût pour prothèse de la jambe	O	2381,33
676712	676723	Fût pour prothèse de la jambe avec segment-cuisse	O	2912,18
676734	676745	Fût pour prothèse de la jambe avec segment-cuisse muni d'un appui ischiatique	O	3187,37

		Désarticulation du genou		
		Sur-mesure		
676756	676760	Fût pour prothèse de désarticulation du genou	O	3368,55
		Amputation de la cuisse		
		Sur-mesure		
676771	676782	Fût pour prothèse de la cuisse	O	3006,03
		Désarticulation de la hanche		
		Sur-mesure		
676793	676804	Fût pour prothèse de désarticulation de la hanche	O	5027,87
		Hémipelvectomie		
		Sur-mesure		
676815	676826	Fût pour prothèse d'hémipelvectomie	O	5366,85
		A.1.3. Prothèse définitive.		
		1° Amputation partielle du pied		
		Sur mesure :		
676830	676841	Prothèse remontant sous la cheville, groupe 3	O	1035,82
676852	676863	Prothèse remontant sous la cheville, groupe 4	O	1158,21
676874	676885	Prothèse remontant sous la cheville, groupe 5	O	2474,09
		2° Amputation partielle ou totale du pied		
		Sur mesure :		
676896	676900	Prothèse remontant au-dessus de la cheville, groupe 3	O	1279,64
676911	676922	Prothèse remontant au-dessus de la cheville, groupe 4	O	1450,86
676933	676944	Prothèse remontant au-dessus de la cheville, groupe 5	O	2612,49
		3° Amputation partielle ou totale du pied		
		Sur mesure :		
676955	676966	Prothèse remontant à mi-jambe, groupe 3	O	2380,21
676970	676981	Prothèse remontant à mi-jambe, groupe 4	O	2449,82
676992	677003	Prothèse remontant à mi-jambe, groupe 5	O	3075,40

4° Amputation partielle ou totale du pied

Sur mesure :

677095	677106	Prothèse remontant aux plateaux tibiaux, groupe 3	O 3986,86
677110	677121	Prothèse remontant aux plateaux tibiaux, groupe 4	O 4069,89
677132	677143	Prothèse remontant aux plateaux tibiaux, groupe 5	O 4704,10

5° Amputation de la jambe

Sur mesure :

677154	677165	Prothèse, sans cuissard, groupe 3	O 3924,61
677176	677180	Prothèse, sans cuissard, groupe 4	O 3924,61
677191	677202	Prothèse, sans cuissard, groupe 5	O 4119,72
677294	677305	Prothèse, avec cuissard, groupe 3	O 5009,56
677316	677320	Prothèse, avec cuissard, groupe 4	O 5009,56
677331	677342	Prothèse, avec cuissard, groupe 5	O 5103,59
677353	677364	Prothèse, avec cuissard muni d'un appui ischiatique, groupe 3	O 5215,41
677375	677386	Prothèse, avec cuissard muni d'un appui ischiatique, groupe 4	O 5215,41
677390	677401	Prothèse, avec cuissard muni d'un appui ischiatique, groupe 5	O 5508,02

6° Désarticulation du genou

Sur mesure :

677412	677423	Prothèse définitive, groupe 3	O 6435,98
677434	677445	Prothèse définitive, groupe 4	O 7312,86
677456	677460	Prothèse définitive, groupe 5	O 7703,00

7° Amputation de la cuisse

Sur mesure :

677471	677482	Prothèse définitive, groupe 3	O 6651,64
677493	677504	Prothèse définitive, groupe 4	O 7510,28
677515	677526	Prothèse définitive, groupe 5	O 7900,43

8° Désarticulation de la hanche

Sur mesure :

677530	677541	Prothèse définitive, groupe 3	O 10412,50
677552	677563	Prothèse définitive, groupe 4	O 10510,03
675253	675264	Prothèse définitive, groupe 5	O 10773,67

9° Hémipelvectomie

Sur mesure :

677574	677585	Prothèse définitive, groupe 3	O 10751,55
677596	677600	Prothèse définitive, groupe 4	O 10849,12
675275	675286	Prothèse définitive, groupe 5	O 11121,26

10° Affections congénitales pour les patients pesant jusqu'à 45 kg

Sur mesure :

677611	677622	Prothèse pour membre rudimentaire, remontant jusqu'à et y compris l'articulation de la cheville	O 2552,62
677633	677644	Prothèse pour membre rudimentaire, remontant jusqu'à et y compris l'articulation du genou	O 4359,16
677655	677666	Prothèse pour membre rudimentaire, remontant jusqu'à et y compris l'articulation de la hanche	O 6478,85
677670	677681	Prothèse pour membre rudimentaire, remontant jusqu'à et y compris le bassin	O 8282,65

11° Intervention complémentaire pour prothèse définitive

Sur mesure :

675290	675301	Pied avec élément-ressort en polymère, groupe 3	O 861,29

La prestation 675290-675301 ne peut être remboursée que si elle se combine avec la prestation 675356-675360 ou 675371-675382 ou 675894-675905.

677692	677703	Pied avec élément-ressort en polymère, groupes 4 et 5	O 861,29
675312	675323	Pied avec élément-ressort en matière composite, groupe 4	O 1722,58

La prestation 675312-675323 ne peut être remboursée que si elle se combine avec la prestation 675393-675404 ou 675511-675522 ou 675533-675544 ou 675555-675566 ou 675894-675905.

677714	677725	Pied avec élément-ressort en matière composite, groupe 5	O 1722,58
677736	677740	Genou avec unité pneumatique ou hydraulique, Type A, groupes 4 et 5	O 1556,94

675334	675345	Genou avec unité pneumatique ou hydraulique, Type B, groupes 4 et 5	O	4776,32
675356	675360	Genou mécatronique type I, groupe 3	O	30042,11
675371	675382	Genou mécatronique type I pour désarticulation du genou, groupe 3	O	30609,29
675393	675404	Genou mécatronique type I, groupes 4 et 5	O	26518,12
675511	675522	Genou mécatronique type I pour désarticulation du genou, groupes 4 et 5	O	27085,29
675533	675544	Genou mécatronique type II, groupes 4 et 5	O	32813,16
675555	675566	Genou mécatronique type II pour désarticulation du genou, groupes 4 et 5	O	33390,73
675570	675581	Charnière de hanche, avec unité pneumatique ou hydraulique, groupes 3, 4 et 5	O	5302,90
675592	675603	Charnière de hanche tridimensionnelle, avec unité pneumatique ou hydraulique, groupes 4 et 5	O	8254,98

La prestation 675592-675603 ne peut être remboursée que si elle se combine avec les prestations 675533-675544 ou 675555-675566 ou 675894-675905.

12° Accessoires pour prothèse définitive ou pour fût neuf pour prothèse définitive

Sur mesure :

677773	677784	Adaptateur de torsion, groupes 3, 4 et 5	O	498,11

La prestation 677773-677784 ne peut être tarifée qu'une seule fois par prothèse.

677795	677806	Adaptateur de rotation, groupes 3, 4 et 5	O	741,67

La prestation 677795-677806 ne peut être tarifée qu'une seule fois par prothèse.

677810	677821	Amortisseur, groupes 3, 4 et 5	O	864,21

La prestation 677810-677821 ne peut être tarifée qu'une seule fois par prothèse.

677832	677843	Liner et kit, groupes 3, 4 et 5, standard	O	874,14
677854	677865	Liner et kit, groupes 4 et 5, sur mesure	O	2696,83
677876	677880	Kit pneumatique pour fût	O	494,80
677891	677902	Coating	O	388,03

La prestation 677891-677902 ne peut être cumulée avec les prestations 677950-677961, 677913-677924 et 677935-677946.

677913	677924	Gaine cosmétique en silicone sur mesure, groupe 5	O	2669,01
677935	677946	Intervention complémentaire pour cosmétique en deux parties, pour prothèse du genou, de la cuisse, de la hanche ou hémipelvectomie	O	389,80

La prestation 677935-677946 ne peut être remboursée que si elle se combine avec les prestations 677950-677961 ou 677913-677924 et une prothèse définitive.

Préfab :

677950	677961	Gaine cosmétique en PVC ou silicone, groupes 4 et 5	O	419,63

Les prestations 677832-677843, 677854-677865, 677876-677880, 677891-677902, 677950-677961, 677913-677924 et 677935-677946 sont cumulables avec les prestations figurant au point 4. Nouveau fût pour prothèse définitive.

13° Accessoires uniquement pour désarticulation du genou en cas de test d'un genou mécatronique et pour l'amputation de la cuisse, désarticulation de la hanche et hémipelvectomie

Sur mesure :

677972	677983	Fût d'essai en matière thermoplastique, groupes 3, 4 et 5	O	913,81
677994	678005	Fût flexible avec une structure de cadre rigide, groupes 3, 4 et 5	O	747,98
696010	696021	Bandage pelvien, groupes 3, 4 et 5	O	389,03
696032	696043	Charnière de hanche avec bandage pelvien, groupes 2, 3, 4 et 5	O	630,74

14° Adaptation de prothèse définitive, groupes 3, 4 et 5, ou prothèse dans les cas d'affections congénitales pour les patients pesant jusqu'à 45 kg

Sur mesure :

696054	696065	1er recalibrage	O	198,73
696076	696080	2ème recalibrage	O	198,73
696091	696102	3ème recalibrage	O	198,73

15° Prestations spécifiques pour genou mécatronique, groupes 3, 4 et 5

Sur mesure :

675850	675861	Composants de montage et actes techniques pour la préparation de la prothèse pour la batterie de tests prévue au A.5.3., groupes 3, 4 et 5	O	962,71

La prestation 675850-675861 peut uniquement être attestée après l'approbation d'une prothèse définitive avec une articulation de genou mécatronique (prestations 675356-675360, 675371-675382, 675393-675404, 675511-675522, 675533-675544 ou 675555-675566).

Lors du renouvellement de la prothèse par une prothèse avec le même type de genou mécatronique, la prestation 675850-675861 ne peut pas être attestée.

675872	675883	Démontage et assemblage d'un genou mécatronique lors d'un entretien planifié	O	695,42

La prestation 675872-675883 peut uniquement être attestée une fois tous les deux ans.

675894	675905	Prolongation unique de garantie pour genou mécatronique	O	6316,55

A.1.4. <u>Nouveau fût pour prothèse définitive.</u>

1° Amputation partielle du pied

Sur mesure :

696113	696124	Fût pour prothèse remontant sous la cheville, groupe 3	O	817,96
696135	696146	Fût pour prothèse remontant sous la cheville, groupe 4	O	940,32
696150	696161	Fût pour prothèse remontant sous la cheville, groupe 5	O	2256,20

2° Amputation partielle ou totale du pied

Sur mesure :

696172	696183	Fût pour prothèse remontant au-dessus de la cheville 3	O	1061,79
696194	696205	Fût pour prothèse remontant au-dessus de la cheville 4	O	1232,93
696216	696220	Fût pour prothèse remontant au-dessus de la cheville 5	O	2394,60

3° Amputation partielle ou totale du pied

Sur mesure :

696231	696242	Fût pour prothèse remontant à mi-jambe, groupe 3	O	2162,32
696253	696264	Fût pour prothèse remontant à mi-jambe, groupe 4	O	2231,93
696275	696286	Fût pour prothèse remontant à mi-jambe, groupe 5	O	2857,47

4° Amputation partielle ou totale du pied

Sur mesure :

696290	696301	Fût pour prothèse remontant aux plateaux tibiaux, groupe 3	O	3623,18

696312	696323	Fût pour prothèse remontant aux plateaux tibiaux, groupe 4	O	3706,25
696334	696345	Fût pour prothèse remontant aux plateaux tibiaux, groupe 5	O	4340,42
		5° Amputation de la jambe		
		Sur mesure :		
696356	696360	Fût pour prothèse sans cuissard, groupe 3	O	2736,27
696371	696382	Fût pour prothèse sans cuissard, groupe 4	O	2736,27
696393	696404	Fût pour prothèse sans cuissard, groupe 5	O	2931,34
696415	696426	Fût pour prothèse avec cuissard, groupe 3	O	3385,67
696430	696441	Fût pour prothèse avec cuissard, groupe 4	O	3385,67
696452	696463	Fût pour prothèse avec cuissard, groupe 5	O	3483,21
696474	696485	Fût pour prothèse avec cuissard muni d'un appui ischiatique, groupe 3	O	3595,02
696496	696500	Fût pour prothèse avec cuissard muni d'un appui ischiatique, groupe 4	O	3595,02
696511	696522	Fût pour prothèse avec cuissard muni d'un appui ischiatique, groupe 5	O	3887,63
		6° Désarticulation du genou		
		Sur mesure :		
696533	696544	Fût pour prothèse, groupe 3	O	3368,55
696555	696566	Fût pour prothèse, groupe 4	O	3758,74
696570	696581	Fût pour prothèse, groupe 5	O	4148,85
		7° Amputation de la cuisse		
		Sur mesure :		
696592	696603	Fût pour prothèse, groupe 3	O	3366,59
696614	696625	Fût pour prothèse, groupe 4	O	4146,88
696636	696640	Fût pour prothèse, groupe 5	O	4537,03
		8° Désarticulation de la hanche		
		Sur mesure :		
696651	696662	Fût pour prothèse, groupe 3	O	5515,52
696673	696684	Fût pour prothèse, groupe 4	O	5613,06

675916	675920	Fût pour prothèse, groupe 5	O	6008,67
		9° Hémipelvectomie		
		Sur mesure :		
696695	696706	Fût pour prothèse, groupe 3	O	5854,53
696710	696721	Fût pour prothèse, groupe 4	O	5952,07
675931	675942	Fût pour prothèse, groupe 5	O	6371,61
		10° Affections congénitales pour les patients pesant jusqu'à 45 kg		
		Sur mesure :		
696732	696743	Fût pour prothèse pour membre rudimentaire, remontant jusqu'à l'articulation de la cheville incluse	O	2020,96
696754	696765	Fût pour prothèse pour membre rudimentaire, remontant jusqu'à l'articulation du genou incluse	O	3220,92
696776	696780	Fût pour prothèse pour membre rudimentaire, remontant jusqu'à l'articulation de la hanche incluse	O	4316,18
696791	696802	Fût pour prothèse pour membre rudimentaire, remontant jusqu'au bassin inclus	O	5144,03
		11° Adaptation d'un fût neuf, groupes 3, 4 et 5, ou fût en cas d'affection congénitale pour les patients pesant jusqu'à 45 kg		
		Sur mesure :		
696813	696824	1er recalibrage	O	198,73
696835	696846	2ème recalibrage	O	198,73
696850	696861	3ème recalibrage	O	198,73
		A.1.5. Entretien et reparations		
		Coût annuel de réparation – montant omnium		
697115	697126	Entretien et réparation d'une prothèse du membre inférieur, adaptation de la prothèse, par tranche de O 77,01, pour le montant total de la prothèse passive (groupe 1) ou de la prothèse de transfert (groupe 2) – et des accessoires remboursés, par an	O	7,20
696872	696883	Entretien et réparation d'une prothèse du membre inférieur, adaptation de la prothèse, par tranche de O 76,96, pour le montant total de la prothèse définitive (groupe 3, 4 ou 5) – et des accessoires remboursés, à l'exception du genou mécatronique, par an	O	14,43

		L'intervention exclut le remboursement d'une nouvelle prothèse pendant une période de six mois.		
696894	696905	Réparation tardive	O	14,43
		A.1.6. Cosmétique (annuel ou en cas de nouveau fût, groupes 1, 2, 3, 4 et 5)		
		Sur mesure :		
696916	696920	Prothèse du pied	O	230,97
696931	696942	Prothèse de la jambe	O	380,30
696953	696964	Prothèse pour désarticulation du genou	O	523,28
696975	696986	Prothèse de la cuisse	O	664,83
696990	697001	Prothèse pour désarticulation de la hanche ou hémipelvectomie	O	952,59
697012	697023	Intervention complémentaire pour cosmétique en deux parties pour prothèse du genou, de la cuisse, de la hanche ou hémipelvectomie	O	413,23
		A.1.7. Liner (annuel ou en cas de nouveau fût		
		Sur mesure :		
697034	697045	Liner et kit, groupes 1, 2, 3, 4 et 5, standard	O	874,14
697056	697060	Liner et kit, groupes 4 et 5, sur mesure	O	2696,83
		A.1.8. Gaines de moignons pour prothèses provisoires et définitives		
		Préfab :		
676535	676546	Set de gaines de moignons, 8 pièces par an, groupes 1,2,3,4 et 5	O	135,86
		A.2. Définitions		
		Par appareils manufacturés et appareils préfabriqués, il faut entendre :		
		a) les appareils manufacturés (faits sur mesure) : ce sont des appareils fabriqués sur la base de matière premières et/ou de pièces détachées et confectionnés individuellement suivant les mesures du patient (custom made);		
		b) les appareils préfabriqués (préfab) : tout appareil fini standard qui est produit en série et auquel de petites adaptations éventuelles peuvent être apportées.		
		Une amputation du pied nécessitant l'appareillage avec une prothèse est considérée comme :		

- « partielle » lorsque l'hallux ou les quatre derniers orteils ou une partie des éléments osseux du métatarse et/ou du tarse sont enlevés.
- « totale » lorsque la totalité des structures osseuses des orteils, du métatarse et du tarse sont enlevées, ne conservant que le tibia et le péroné.

A.3. Prescripteurs

A.3.1. Pour les prestations visées au A.1. (prothèses ou renouvellement du fût), sans genou mécatronique :

Les prestations visées au A.1. (prothèses ou renouvellement du fût), à l'exception des prestations 675356-675360, 675371-675382, 675393-675404, 675511-675522, 675533-675544, 675555-675566 et 675850-675861, ne sont remboursées que si elles ont été prescrites par un médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation, un médecin spécialiste en chirurgie, un médecin-spécialiste en chirurgie orthopédique, un médecin-spécialiste en pédiatrie, un médecin spécialiste en neurologie avec reconnaissance en réadaptation fonctionnelle et professionnelle des handicapés ou un médecin spécialiste en rhumatologie avec reconnaissance en réadaptation fonctionnelle et professionnelle des handicapés.

Pour les personnes appartenant aux groupes 4 et 5, tels que définis au A.5.2., l'évaluation est effectuée par le dispensateur de soins en concertation avec le médecin spécialiste prescripteur qui cosigne le formulaire « Prescription médicale d'une prothèse du membre inférieur » (annexe 21bis du Règlement du 28 juillet 2003).

A.3.2. Pour les prestations visées au A.1. (prothèses), avec genou mécatronique :

Les prestations 675356-675360, 675371-675382, 675393-675404, 675511-675522, 675533-675544, 675555-675566 et 675850-675861 ne sont remboursées que si elles ont été prescrites par un médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation, un médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation avec reconnaissance en réadaptation fonctionnelle et professionnelle des handicapés, un médecin spécialiste en chirurgie orthopédique et en médecine physique et en réadaptation avec reconnaissance en réadaptation fonctionnelle et professionnelle des handicapés ou un médecin spécialiste en chirurgie orthopédique et en médecine physique et en réadaptation. Les médecins spécialistes précités doivent en outre être liés à un centre de rééducation fonctionnelle pour rééducation locomotrice et neurologique, qui a conclu une convention 9.50 ou 7.71 ou 9.51 avec l'Institut national d'assurance maladie-invalidité. Ce centre de rééducation fonctionnelle dispose d'une expertise dans le traitement et la rééducation fonctionnelle des patients avec une amputation (au-dessus du pied).

A.3.3. Aucune prescription médicale n'est exigée pour les prestations 677891-677902, 677913-677924, 677935-677946, 677950-677961, 675894-675905, la prestation annuelle 676535-676546 (gaines de moignon), les prestations reprises sous A.1.1., 9°, A.1.3., 14°, A.1.4., 11° (recalibrage), A.1.5. (entretien et réparations), A.1.6. (cosmétique) et A.1.7. (liner).

A.4. Procédure de demande et documents pour l'intervention de l'assurance

A.4.1. Premier équipement et prothèse définitive sans genou mécatronique :

La délivrance d'une prothèse passive, d'une prothèse de transfert, d'une prothèse d'évaluation et d'une prothèse définitive sans genou mécatronique, ne nécessite pas l'accord préalable du médecin-conseil. L'attestation de délivrance est introduite avec le document réglementaire dont le modèle a été déterminé par le Comité de l'assurance soins de santé sur proposition de la Commission de conventions technologues orthopédiques-organismes assureurs.

Ce document réglementaire (annexe 21bis du Règlement du 28 juillet 2003) comprend :

- la prescription médicale
- l'attestation d'évaluation

Le dispensateur de soins complète l'attestation d'évaluation susmentionnée, et la joint à l'attestation de délivrance. S'il s'agit d'un bénéficiaire appartenant au groupe 4 ou 5, l'évaluation est effectuée conformément aux dispositions prévues au A.5.2., et l'attestation d'évaluation est remplie et signée par le dispensateur de soins et le médecin spécialiste prescripteur, comme indiqué au A.3.1. Pour ces bénéficiaires, tous les éléments qui ont conduit au choix du groupe doivent être tenus à la disposition du médecin-conseil pour information.

A.4.2. Prothèse définitive avec articulation de genou mécatronique :

a) Les prestations 675356-675360, 675371-675382, 675393-675404, 675511-675522, 675533-675544 et 675555-675566 sont soumises à l'accord du médecin-conseil avant la délivrance. Les formulaires réglementaires A et B, dont le modèle a été établi par le Comité de l'assurance soins de santé, sur proposition de la Commission de conventions technologues orthopédiques-organismes assureurs, sont introduits à cette fin. Le formulaire réglementaire B, partie 4, sert également de prescription médicale. Après accord du médecin-conseil, le dispensateur de soins délivre la prothèse et complète l'attestation de délivrance. La procédure à suivre est décrite au A.4.2., b), c), d) et e).

Les documents réglementaires, dont le modèle a été établi par le Comité de l'assurance soins de santé sur proposition de la Commission de conventions technologues orthopédiques-organismes assureurs, sont les suivants :

- le formulaire d'auto-reporting avant la batterie de tests (formulaire A1);
- le formulaire d'auto-reporting après la batterie de tests (formulaire A2);
- l'attestation d'évaluation et la prescription médicale (formulaire B).

b) La première prothèse définitive avec articulation de genou mécatronique :

Le patient qui répond au groupe-cible défini au A.5.3., a) et b), remplit l'auto-reporting prévu dans le formulaire réglementaire A1.

Le médecin spécialiste visé au A.3.2., évalue le patient avant d'effectuer la batterie de tests. Il décrit les fonctions pertinentes, les structures anatomiques, les comorbidités, le fonctionnement et le fonctionnement visé, ainsi que les indications pour la réalisation de la batterie de tests avec une articulation de genou mécatronique. Il indique en outre si une charnière de hanche tridimensionnelle est nécessaire. À cette fin, il remplit la partie 1 du formulaire B.

Si le patient n'est pas rééduqué dans un centre de rééducation fonctionnelle locomotrice et neurologique visé au A.3.2., la partie 1, a), du formulaire B peut aussi être remplie par son médecin spécialiste traitant, conformément au A.3.1..

Le dispensateur de soins décrit la prothèse d'évaluation dans le formulaire B, partie 2, a).

La batterie de tests se compose des tests repris sous A.5.3., c). Le patient effectue les tests avec sa prothèse d'évaluation (mesure de base). Ce test est effectué par l'équipe de rééducation fonctionnelle et le dispensateur de soins. Les résultats de la mesure de base sont repris dans le formulaire B, partie 3.

L'équipe de rééducation fonctionnelle est composée d'un médecin spécialiste, d'un kinésithérapeute et/ou d'un ergothérapeute qui font partie d'une équipe de rééducation fonctionnelle dans un centre agréé de rééducation fonctionnelle pour rééducation locomotrice et neurologique, qui a conclu une convention 9.50 ou 7.71 ou 9.51 avec l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

Le dispensateur de soins fabrique la prothèse avec articulation de genou mécatronique, le cas échéant avec une charnière de hanche tridimensionnelle, qui sera testée. Le patient peut tester différentes options. Le patient et le dispensateur de soins choisissent, en concertation, l'option avec laquelle le patient effectuera la batterie de test. L'option choisie est mentionnée dans le formulaire B, partie 2.

Le patient a jusqu'à quatre semaines pour effectuer la batterie de tests. Ces quatre semaines commencent à partir du moment où le genou de test est mis à disposition du dispensateur de soins.

Le test de prothèse de genou mécatronique est effectué par l'équipe de rééducation fonctionnelle et le dispensateur de soins. Les résultats de cet essai sont repris dans le formulaire B, partie 3.

Après la batterie de tests avec la prothèse de genou mécatronique, le patient remplit l'auto-reporting prévu dans le formulaire réglementaire A2.

La demande d'intervention se compose des deux formulaires d'autoreporting (formulaires A1 et A2) et de l'attestation d'évaluation et la prescription médicale (formulaire B). L'enregistrement vidéo est tenu à la disposition du médecin-conseil.

Le dispensateur de soins adresse la demande au médecin-conseil avant la délivrance.

Sur la base de tous les documents, le médecin-conseil détermine finalement si le patient a droit à une intervention de l'assurance pour un genou mécatronique. Pour ce faire, il procède à une évaluation globale de tous les éléments du dossier. Le médecin-conseil répond dans un délai de quinze jours ouvrables. Cette réaction peut comporter les décisions suivantes :

- la demande est approuvée;
- la demande est rejetée et une motivation détaillée est établie;
- la demande est incomplète ou nécessite des renseignements supplémentaires. Dans ce cas, le médecin-conseil dispose à nouveau d'un délai de quinze jours ouvrables, à compter de la date de réception du dossier complété, pour prendre sa décision;
- en cas de doute, le médecin-conseil peut programmer la consultation des vidéos enregistrées. Dans ce cas, le médecin-conseil dispose de quinze jours ouvrables supplémentaires, à compter de la consultation, pour prendre sa décision;
- le patient est soumis à un examen physique. Le délai de décision du médecin-conseil est prolongé de vingt-cinq jours ouvrables.

Si, pour l'une des raisons mentionnées ci-dessus, le médecin-conseil a besoin de plus de temps pour prendre une décision, il en informe le dispensateur de soins.

En l'absence de réponse du médecin-conseil dans les délais susmentionnés, la demande introduite est approuvée, en tenant compte de l'alinéa précédent.

c) Remplacement d'une prothèse définitive par une première prothèse définitive avec articulation de genou mécatronique :

Le patient répond au groupe-cible défini au A.5.3., a) et b). La procédure complète décrite au A.4.2., b), est suivie. La mesure de base est effectuée avec la prothèse actuelle.

d) Remplacement d'une prothèse définitive avec articulation de genou mécatronique de type I par une première prothèse définitive avec articulation de genou mécatronique de type II :

Le patient répond au groupe-cible défini au A.5.3., a) et b). La procédure complète décrite au A.4.2., b), est suivie. La mesure de base est effectuée avec la prothèse actuelle avec articulation de genou mécatronique de type I.

e) Remplacement d'une prothèse définitive avec articulation de genou mécatronique de type I ou de type II par une prothèse avec articulation de genou mécatronique du même type :

Le patient répond au groupe-cible défini au A.5.3., a) et b). La procédure décrite au A.4.2., b), est suivie, si ce n'est que le test est uniquement réalisé avec la prothèse actuelle avec articulation de genou mécatronique (mesure de base).

La demande d'intervention se compose du formulaire d'autoreporting (formulaire A1) et de l'attestation d'évaluation et la prescription médicale (formulaire B - partie 1, partie 2, partie 3 - mesure de base et partie 4).

A.5. Procédure d'évaluation :

Par « appareil d'aide à la marche » au sens du présent paragraphe, il faut entendre un(e) cadre de marche, déambulateur, trépied, béquille ou canne.

A.5.1. Premier équipement

Le premier équipement est une prothèse d'évaluation mentionnée dans les prestations du A.1.1., de cet article. Cette première prothèse vise à verticaliser et à rééduquer le patient. Durant la période de rééducation fonctionnelle, l'évolution du moignon est méticuleusement surveillée au moyen d'adaptations du fût (calibrage ou fût neuf si nécessaire comme défini dans le A.1.2. ou A.5.).

A.5.2. Prothèse définitive

Après la période de rééducation fonctionnelle intensive et dès que le moignon a acquis une certaine stabilité (minimum 3 mois), le patient est placé, après une évaluation réalisée en concertation entre le dispensateur de soins et le médecin spécialiste prescripteur, dans l'un des groupes suivants, tels qu'ils sont définis dans le A.1., alinéa premier :

Groupe 1 : Patients sans perspective de récupérer la fonction de marche.

Ces patients n'entrent en ligne de compte que pour le remboursement d'une prothèse passive.

Fonction de cette prothèse :
- le recouvrement et la protection de la surface du moignon;
- la propulsion active du patient assis dans sa voiturette, à l'aide de la prothèse, lors d'une amputation sous le genou
- la récupération de l'intégrité corporelle;
- la stabilisation de la position assise.

Groupe 2 : Patients ayant une fonction de marche très réduite et nécessitant l'aide de tiers lors de transferts ou de déplacements.

Ces patients n'entrent en ligne de compte que pour le remboursement d'une prothèse de transfert.

Fonction de cette prothèse :
- le soutien en vue de permettre les fonctions AVJ
- le transfert.

Groupe 3 : Patients ayant une fonction de marche réduite, utilisant un(des) appareil(s) d'aide à la marche, se déplaçant sans l'aide de tiers et participant à des activités sociales à l'extérieur.

Ces patients entrent en considération pour le remboursement d'une prothèse définitive.

La fonction de cette prothèse est de garantir le fonctionnement autonome statique et dynamique du patient dans les circonstances mentionnées ci-dessus.

Groupe 4 : Patients actifs qui peuvent marcher avec la prothèse sans appareil d'aide à la marche..

Ces patients entrent en considération pour le remboursement d'une prothèse définitive.

La fonction de la prothèse est de permettre le fonctionnement autonome statique et dynamique du patient dans les circonstances mentionnées ci-dessus.

Pour les patients avec une désarticulation de la hanche, une hémipelvectomie ou une amputation bilatérale avec perte de 1 ou 2 articulation(s) du genou, l'utilisation de béquille(s) ou de canne(s) est autorisée.

Groupe 5 : Patients très actifs dont les possibilités avec la prothèse doivent répondre au test de la marche suivant, réalisé sans aucune aide ou autre soutien :

- pour les amputations sous l'articulation du genou : pouvoir maintenir, en marchant avec la prothèse, une vitesse de 5 km/h au moins 10 minutes ;
- pour les amputations au-dessus ou au milieu de l'articulation du genou : pouvoir maintenir, en marchant avec la prothèse, une vitesse de 3 km/h durant au moins 10 minutes ;
- pour une hémipelvectomie et/ou une désarticulation de la hanche : pouvoir maintenir, en marchant avec la prothèse, une vitesse de 2 km/h durant au moins 5 minutes ;
- pour les amputations bilatérales des jambes : pouvoir maintenir, en marchant avec les prothèses, une vitesse de 4 km/h durant au moins 5 minutes ;
- pour les amputations bilatérales avec perte d'une seule articulation du genou : pouvoir maintenir, en marchant avec les prothèses, une vitesse de 3 km/h durant au moins 5 minutes ;
- pour les amputations bilatérales avec perte des deux articulations du genou : pouvoir maintenir, en marchant avec les prothèses, une vitesse de 2 km/h durant au moins 3 minutes.

Ces patients entrent en ligne de compte pour le remboursement d'une prothèse définitive.

La fonction de cette prothèse est de garantir le fonctionnement autonome statique et dynamique du patient dans les circonstances mentionnées ci-dessus.

Pour les patients avec une désarticulation de la hanche, une hémipelvectomie ou une amputation bilatérale avec perte de 1 ou 2 articulation(s) du genou, l'utilisation de béquille(s) ou de canne(s) est autorisée.

A.5.3. Conditions supplémentaires pour prothèse définitive avec articulation de genou mécatronique

Pour entrer en ligne de compte pour le remboursement d'une prothèse avec articulation de genou mécatronique (de type I ou II), les patients doivent remplir les conditions suivantes :

a) critères d'inclusion :

après évaluation telle que prévue au A.5.2., avoir été classé dans les groupes 3, 4 ou 5 et avoir subi l'une des amputations suivantes :

- désarticulation du genou;
- amputation de la cuisse;
- désarticulation de la hanche;
- hémipelvectomie;
- amputation bilatérale avec perte d'une ou deux articulation(s) du genou;
- dysmélie (dont le membre résiduel correspond à un moignon d'une désarticulation du genou, d'une amputation de la cuisse, d'une désarticulation de la hanche ou d'une hémipelvectomie).

b) critères d'exclusion :

- patients jusqu'à leur 18ème anniversaire;
- patients dont le fût est mal ajusté;
- patients souffrant d'incapacités majeures dues à des affections cardio-pulmonaires (classe NYHA 3 et 4);
- patients souffrant de problèmes de coordination;
- patients dont les fonctions cognitives sont insuffisantes pour contrôler l'articulation de genou mécatronique;
- patients qui ne sont pas assez motivés ou qui manquent d'adhésion au traitement;
- patients dont les contractures à la flexion du moignon et/ou à l'abduction ne permettent plus l'alignement fonctionnel;
- patients dont le poids corporel dépasse le poids maximal autorisé pour l'articulation de genou mécatronique;
- patients dont la longueur entre le moignon et le sol est trop limitée pour installer une articulation de genou mécatronique;
- patients qui séjournent fréquemment dans des environnements qui ne sont pas compatibles avec l'utilisation d'un genou mécatronique.

c) les résultats de la batterie de tests effectués conformément à la procédure décrite au A.4.2., b), c) et d) avec articulation de genou mécatronique présentent une valeur ajoutée par rapport au test avec la prothèse d'évaluation ou la prothèse définitive actuelle (mesure de base). En cas de renouvellement d'une prothèse avec articulation de genou mécatronique de type I ou de type II par une prothèse avec le même type d'articulation de genou mécatronique, seule une mesure de base est effectuée.

c.1.) Pour une articulation de genou mécatronique de type I, les critères suivants doivent être rapportés dans l'évaluation finale :

1/ Obtenir une amélioration significative de l'AMP PRO avec genou mécatronique pour les items 13, 16, 17, 18, 19 et 21

2/ Avoir besoin de stabilité et de sécurité

3/ Réduction du risque de chute et amélioration de l'équilibre avec genou mécatronique : Timed up and go < 19 sec. : adéquat

4/ Marcher régulièrement

- Pour les patients présentant une désarticulation du genou ou une amputation de la cuisse (unilatérale) : au moins 15 minutes sans s'asseoir et au moins 300 m sans s'asseoir
- Pour les patients présentant une désarticulation de la hanche unilatérale ou une hémipelvectomie unilatérale : au moins 10 minutes sans s'asseoir et au moins 200 m sans s'asseoir
- Pour les patients ayant subi une amputation bilatérale avec perte d'une articulation du genou : au moins 10 minutes sans s'asseoir et au moins 200 m sans s'asseoir
- Pour les patients ayant subi une amputation bilatérale avec perte des deux articulations du genou : au moins 5 minutes sans s'asseoir et au moins 100 m sans s'asseoir

5/ Amélioration significative du type de démarche avec genou mécatronique (vidéo)

- Pouvoir marcher sans verrouillage du genou
- Prendre suffisamment appui sur la jambe avec la prothèse lors de la marche

6/ Pouvoir monter et descendre une pente de 5° : Hill assessment index (HAI) (vidéo)

- Pour les patients présentant une désarticulation unilatérale du genou ou une amputation unilatérale de la cuisse : obtenir un score minimum de 6/11
- Pour les patients présentant une hémiplégie unilatérale, une hémipelvectomie ou des amputations bilatérales : obtenir un score minimum de 5/11

7/ Pouvoir monter/descendre des escaliers avec genou mécatronique (vidéo) :

- Pouvoir monter ou descendre un escalier avec 1 rampe de façon autonome
- Score Stair assessment Index (IEE) minimum à obtenir pour montée et descente d'escaliers par des patients présentant :
- Une désarticulation unilatérale du genou ou une amputation unilatérale de la cuisse : 3/13
- Une désarticulation unilatérale de la hanche ou une hémipelvectomie unilatérale : 2/13

8/ Valeur ajoutée de l'utilisation du genou mécatronique démontrée par l'auto-reporting

c.2.) Pour une articulation de genou mécatronique de type II, les critères suivants doivent être rapportés dans l'évaluation finale :

1/ Obtenir une amélioration significative de l'AMP PRO avec genou mécatronique pour les items 13, 16, 17, 18, 19 et 21

2/ Réduction du risque de chute et amélioration de l'équilibre avec genou mécatronique: Timed up and go < 19sec : adéquat

3/ Marcher régulièrement :
- Pour les patients présentant une désarticulation unilatérale du genou ou une amputation unilatérale de la cuisse : en moyenne 2 km par jour
- Pour les patients présentant une désarticulation unilatérale de la hanche ou une hémipelvectomie unilatérale, des amputations bilatérales : en moyenne 1 km par jour

4/ Pouvoir marcher régulièrement et à une vitesse convenable :
- Pour les patients présentant une désarticulation du genou ou une amputation (unilatérale) de la cuisse : au moins 2 km/jour et au moins 3 km/heure pendant au moins 10 minutes
- Pour les patients présentant une désarticulation unilatérale de la hanche ou une hémipelvectomie unilatérale : au moins 1 km/jour et au moins 2 km/heure pendant au moins 5 minutes
- Pour les patients présentant une amputation bilatérale avec perte d'une seule articulation du genou : au moins 1 km/jour et au moins 3 km/heure pendant au moins 5 minutes
- Pour les patients présentant une amputation bilatérale avec perte des deux articulations du genou : au moins 1 km/jour et au moins 2 km/heure pendant au moins 3 minutes

5/ Amélioration significative du type de démarche avec genou mécatronique (vidéo)
- Amélioration en termes de longueur de marche et de symétrie
- Pouvoir marcher à une vitesse variable et
- Lors de la marche prendre suffisamment appui sur la prothèse de la jambe

6/ Pouvoir monter et descendre une pente de 5° : Hill assessment index (HAI) (vidéo)
- Pour les patients présentant une désarticulation unilatérale du genou ou une amputation unilatérale de la cuisse : obtenir un score minimum de 7/11
- Pour les patients présentant une désarticulation unilatérale de la hanche ou une hémipelvectomie ou des amputations bilatérales : obtenir un score minimum de 6/11

7/ Pouvoir prendre des escaliers avec genou mécatronique : (vidéo)
- Pouvoir monter ou descendre un escalier avec 1 rampe de façon autonome
- Score Stair assessment Index (SAI) minimum à obtenir par des patients présentant :
- une désarticulation unilatérale du genou ou une amputation unilatérale de la cuisse : montée 4/13, descente 11/13
- une désarticulation unilatérale de la hanche ou hémipelvectomie unilatérale : montée 3/13, descente 10/13

8/ Amélioration des autres aptitudes fonctionnelles avec genou mécatronique :
- tâches doubles

9/ Valeur ajoutée de l'utilisation du genou mécatronique démontrée par l'auto-reporting.

A.6. Renouvellement du fût :
Sur la base de la prescription des médecins mentionnée au A.3., un renouvellement du fût peut être demandé pour une des raisons suivantes :

- après une intervention chirurgicale sur le moignon concerné ;
- après une modification morphologique importante du moignon, des parties molles ou des structures osseuses (chimiothérapie, médication, dialyse, diabète, régime, ...) ;
- allergies cutanées ou autres formes d'hypersensibilité ;
- accélaration de croissance pubertaire.

Une nouvelle prothèse ne peut être remboursée avant un délai de 6 mois après le renouvellement du fût sur une prothèse définitive, et après un délai de 3 mois après le renouvellement du fût sur une prothèse d'évaluation.

A.7. Anomalies congénitales (amélie, péromélie, hémimélie, ectromélie, phocomélie, ...) :

a) Les patients pesant moins de 45 kg sont appareillés avec les composants appropriés à ces cas. La classification s'effectue en fonction de la topographie pour laquelle le bord supérieur de la prothèse dépasse l'articulation de la cheville, l'articulation du genou, l'articulation de la hanche ou encore le bassin.

b) Dès que les patients pèsent plus de 45 kg, ils tombent sous le coup de la nomenclature normale. La classification s'effectue de la manière suivante :
- si le bord de la prothèse dépasse la cheville, elle est considérée comme une prothèse du pied ;
- si le bord de la prothèse dépasse le genou, elle est considérée comme une prothèse de la jambe ;
- si le bord de la prothèse dépasse la hanche, elle est considérée comme une prothèse de la cuisse ;
- si le bord de la prothèse dépasse le bassin, elle est considérée comme une prothèse du bassin (désarticulation de la hanche).

A.8. Critères de renouvellement :

A.8.1. Lors du renouvellement, le patient est à nouveau évalué selon les dispositions du A.5.2.. Selon ses performances, le patient peut rester dans le même groupe, passer dans un groupe supérieur ou inférieur.

A.8.2. Délais de renouvellement:
a) pour le bénéficiaire auquel la dernière prothèse a été livrée avant son 18ème anniversaire, la prothèse peut être renouvelée annuellement;

b) pour le bénéficiaire auquel la dernière prothèse a été livrée à partir de son 18ème anniversaire, les délais suivants sont d'application :

b1) Les délais suivants s'appliquent pour les prothèses, à l'exception de l'articulation de genou mécatronique et des prothèses du pied pour amputation partielle ou totale

- pour la prothèse passive du groupe 1 : elle peut être renouvelée après une période de 10 ans;
- pour la prothèse de transfert du groupe 2 : elle peut être renouvelée après une période de 5 ans;
- pour la prothèse du groupe 3 : elle peut être renouvelée après une période de 4 ans;
- pour la prothèse des groupes 4 et 5 : elle peut être renouvelée après une période de 3 ans.

b2) Les délais suivants s'appliquent pour les prothèses du pied :

- 18 mois pour les groupes 3, 4 et 5;
- les groupes 1 et 2 suivent les délais prévus au A.8.2., b1).

b3) Les délais suivants s'appliquent pour l'articulation de genou mécatronique :

- pour l'articulation de genou mécatronique type I, groupe 3 : 8 ans;
- pour l'articulation de genou mécatronique type I, groupes 4 et 5 : 6 ans;
- pour l'articulation de genou mécatronique type II : 6 ans.

A.8.3. Remplacement anticipé de la prothèse

Sur la base de la prescription du médecin spécialiste mentionnée au A.3.1., la prothèse, à l'exception de l'articulation de genou mécatronique (prestations 675356-675360, 675371-675382, 675393-675404, 675511-675522, 675533-675544 et 675555-675566), peut être renouvelée, sur base d'une motivation circonstanciée (par exemple après une amputation, un traumatisme grave ou une lésion locomotrice ou neurologique au niveau de l'autre membre inférieur ou à un niveau supérieur du même membre).

Le patient doit à nouveau être évalué au moyen de (d'une) nouvelle(s) prothèse(s) d'évaluation. Lors de l'amputation d'un deuxième membre inférieur, il faut prévoir la délivrance de deux nouvelles prothèses.

A.8.4. Renouvellement rééducation

Dans le cadre de la rééducation professionnelle, le médecin-conseil peut autoriser un remplacement anticipé pour les prestations citées au A.1. pour cause de changement anatomique ou d'usure prématurée de ces appareils et lorsque le port de ceux-ci constitue une condition pour la reprise ou la poursuite d'une activité professionnelle assujettissant le titulaire, soit à la sécurité sociale des travailleurs salariés, soit au statut social des travailleurs indépendants. S'il s'agit d'un changement anatomique, la demande doit contenir une justification médicale, rédigée par le médecin traitant et mentionnant l'évolution de l'état anatomique entre la date de la délivrance précédente et celle de la demande, et un devis établi par un dispensateur de soins.

L'intervention pour remplacement anticipé ne peut être accordée pour des appareils réparables ou adaptables, pour des appareils mal confectionnés et qui ne conviennent donc pas au patient, ou en cas de perte ou de détérioration par négligence.

A.9. La garantie

La garantie porte sur les prestations fournies, l'assemblage correct et l'adaptation anatomique fonctionnelle. Le dispensateur de soins est responsable du produit fini sur mesure.

La garantie est valable 1 an après la délivrance.

Pour les articulations de genou mécatroniques, les modalités de garantie supplémentaires suivantes s'appliquent :

- Le fabricant des articulations de genou mécatronique fournit une garantie égale à la période de renouvellement, moyennant l'utilisation correcte du genou et le respect des conditions et intervalles de temps pour l'entretien.
- Après la prolongation de garantie (675894-675905), qui doit avoir lieu dans la période comprise entre 3,5 ans et 4 ans après la date de délivrance de la prothèse, une articulation de genou mécatronique de type I pour le groupe 3 (prestation 675356-675360 ou 675371-675382) est replacée dans la nouvelle prothèse pour une nouvelle période de 4 ans, ce qui a pour effet de prolonger la garantie de 4 ans.
- Après la prolongation de garantie (675894-675905), qui doit avoir lieu dans la période comprise entre 2,5 ans et 3 ans après la date de délivrance de la prothèse, une articulation de genou mécatronique de type I pour le groupe 4 ou 5 (prestation 675393-675404 ou 675511-675522) est replacée dans la nouvelle prothèse pour une nouvelle période de 3 ans, ce qui a pour effet de prolonger la garantie de 3 ans.
- Après la prolongation de garantie (675894-675905), qui doit avoir lieu dans la période comprise entre 2,5 ans et 3 ans après la date de délivrance de la prothèse, une articulation de genou mécatronique de type II (prestation 675533-675544 ou 675555-675566) est replacée dans la nouvelle prothèse pour une nouvelle période de 3 ans, ce qui a pour effet de prolonger la garantie de 3 ans.

A.10. Entretien et reparations

L'entretien annuel de la prothèse et de ses accessoires remboursés est obligatoire.

Par niveau d'amputation ou par groupe, on prévoit un forfait qui offre au patient, dans le cas d'une utilisation normale de la prothèse, une garantie de mobilité.

Le prix de base sur lequel est calculé le montant total de l'entretien annuel est le prix de remboursement total de la prothèse, y compris les accessoires remboursés, mais sans les prestations annuelles (gaines de moignon, cosmétique, liner) Et sans les prestations 675356-675360, 675371-675382, 675393-675404, 675511-675522, 675533-675544, 675555-675566, 675894-675905 et 675850-675861 (articulation de genou mécatronique). Le mot « cosmétique » couvre aussi: le coating ou la gaine cosmétique en PVC ou silicone.

L'intervention pour l'entretien et les réparations consiste en un forfait (principe omnium). Cela implique que les frais d'entretien et de réparation pour la partie remboursée de la prothèse sont couverts par ce forfait.

Cette intervention exclut le remboursement d'une nouvelle prothèse pendant une période de six mois.

L'entretien comprend au minimum la vérification complète des composants structurels et spécifiques tant en ce qui concerne l'équilibrage, la solidité et la fonctionnalité qu'en ce qui concerne la structure et l'équilibrage du fût.

Le patient est invité pour la première fois, avant la fin du 11ème mois suivant la délivrance de la prothèse complète, pour un entretien et une révision, par le dispensateur de soins qui a délivré la prothèse. Après chaque période d'un an, le patient est invité à nouveau par le dispensateur de soins qui a effectué le dernier entretien, pour un entretien et une révision selon les mêmes modalités. Le modèle de l'invitation est fixé par par le Comité de l'assurance soins de santé, sur proposition de la Commission de conventions technologues orthopédiques-organismes assureurs.

L'entretien et la vérification doivent être effectués chaque fois dans le courant du 12ème, du 13ème ou du 14ème mois. Les périodes d'un an sont comptées à partir de la date de délivrance de la prothèse complète.

La garantie est valable pendant un an après chaque entretien et réparation, sous condition que le patient se présente toujours pour l'entretien annuel.

Si le patient ne respecte pas l'obligation d'entretien annuel, la garantie est caduque. Le patient sera alors tenu personnellement responsable des frais. Lorsque le patient se présente pour un entretien et une révision en dehors du délai prévu, le dispensateur de soins impute cela via la prestation "696894-696905 réparations tardives".

La garantie reprendra ensuite cours à partir des prochains entretiens et réparations annuels ayant lieu dans une période d'un an à partir de la date de délivrance de la prothèse complète et auxquels le patient est invité par le dispensateur de soins.

Pour les prestations 675356-675360, 675371-675382, 675393-675404, 675511-675522, 675533-675544, 675555-675566, 675894-675905 et 675850-675861 (articulation de genou mécatronique), un entretien obligatoire est effectué tous les 2 ans par le fabricant.

A.11. Carnet d'entretien et de garantie

Lors de la délivrance d'une prothèse du membre inférieur, on remet au patient un carnet d'entretien et de garantie, dont le modèle est fixé par le Comité de l'assurance soins de santé, sur proposition de la Commission de conventions technologues orthopédiques-organismes assureurs.

On entend par "carnet d'entretien et de garantie" :

un document qui contient au moins les données suivantes :
- données administratives concernant le patient,
- type de prothèse,
- le suivi de la vérification et de l'entretien annuels ainsi que les prestations fournies,
- les modalités de garantie,
- les prescriptions d'entretien et de soins pour le patient,
- les composants structurels et spécifiques utilisés avec mention du fournisseur et du numéro de série.

Le carnet d'entretien et de garantie existe en deux exemplaires. L'un est destiné au patient, l'autre reste dans le dossier du dispensateur de soins. Le patient prend connaissance du contenu de ce carnet et signe l'exemplaire du dispensateur de soins pour réception.

A.12. Adaptations du fût

On peut effectuer trois adaptations/recalibrages du fût par an.

A.13. Critères techniques

Les produits mentionnés au A.1. doivent être conformes aux critères minimums de fabrication qui sont mentionnés au D.

A.14. Service minimal de qualité après-vente pour les genoux mécatroniques

Le fabricant des articulations de genou mécatroniques doit fournir un support aux dispensateurs de soins :
- Les compétences nécessaires sont disponibles pour le service, l'entretien, la formation et le soutien pour les patients et les dispensateurs de soins;
- La logistique nécessaire et le soutien de l'atelier sont disponibles;
- Le service peut être fourni dans les 48h;
- Les pièces de rechange (en cas de panne/entretien) arrivent dans les 48h à l'atelier orthopédique;
- Le soutien est possible pour les ajustements/défaillances dans un délai acceptable – dans les 3 langues nationales;
- L'assistance téléphonique est possible en 24h – dans les 3 langues nationales.

Le fabricant des articulations de genou mécatroniques doit fournir :
- La certification des produits et la formation continue des dispensateurs de soins;
- Le programme de formation pour les médecins/paramédicaux impliqués dans l'amputation/le projet de rééducation, pour des soins de qualité avant et après traitement.

A.15. Critères d'admission et de remboursement pour les genoux avec unité pneumatique ou hydraulique de type B et les genoux mécatroniques de type I et de type II

A.15.1. Critères d'admission

Pour être remboursés par l'assurance maladie, les genoux avec unité pneumatique ou hydraulique de type B (prestation 675334-675345), les genoux mécatroniques de type I et de type II (prestations 675356-675360, 675371-675382, 675393-675404, 675511-675522, 675533-675544 et 675555-675566), doivent figurer sur les listes de produits admis, approuvées par le Comité de l'assurance Soins de santé sur proposition de la Commission de conventions technologues orthopédiques-organismes assureurs.

Les produits sont classés sous la classe de remboursement I ou la classe de remboursement II, telles que définies sous A.15.2.

Ces listes sont mises à jour de manière continue.

Préalablement à toute demande d'admission, un formulaire d'engagement, conforme au modèle fixé par le Comité de l'assurance soins de santé sur proposition de la Commission de conventions technologues orthopédiques-organismes assureurs, doit être rempli par le fabricant/distributeur.

Pour qu'un produit figure sur la liste des produits admis au remboursement, le fabricant/distributeur-demandeur doit introduire un dossier par produit auprès du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité - Secrétariat de la Commission de conventions technologues orthopédiques-organismes assureurs.

Le dossier doit comprendre les éléments suivants :

1° le formulaire de demande d'admission complété, conforme au modèle fixé par le Comité de l'assurance soins de santé sur proposition de la Commission de conventions technologues orthopédiques-organismes assureurs;

2° la déclaration CE de conformité;

3° la documentation relative au produit, dans les trois langues nationales, qui contient au moins une description et une illustration claire du produit;

4° le mode d'emploi complet, dans les trois langues nationales, conformément à la réglementation CE;

5° le prix au dispensateur de soins (hors TVA);

6° l'acceptation des conditions de garantie figurant au A.9., pour les genoux mécatroniques;

7° un engagement écrit que le produit sera mis gratuitement à disposition pendant les 4 semaines de test figurant au A.4.2., pour les genoux mécatroniques;

8° l'acceptation du service minimal de qualité après vente figurant au A.14., pour les genoux mécatroniques;

9° au cas où la demande concerne la classe de remboursement II, le surcoût est motivé sur base d'une plus-value démontrée par rapport aux produits repris sur la liste sous la classe de remboursement I.

Le formulaire d'engagement et le formulaire de demande d'admission peuvent être demandés auprès du secrétariat de la Commission de conventions technologues orthopédiques-organismes assureurs du Service des soins de santé de l'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité.

Chaque demande doit être dûment complétée, datée et signée et doit contenir tous les renseignements et documents demandés. Le secrétariat vérifie si la demande est complète. Si elle ne l'est pas, le demandeur est informé dans les meilleurs délais des éléments manquants. Ce n'est que lorsque le dossier est complet qu'il est transmis à la Commission de conventions technologues orthopédiques-organismes assureurs.

La Commission de conventions technologues orthopédiques-organismes assureurs est habilitée à tout moment à demander toute information qu'elle juge utile.

La Commission de conventions technologues orthopédiques-organismes assureurs détermine, sur base des caractéristiques médicales, techniques et fonctionnelles, si le produit peut être repris sous le numéro de liste demandé.

La Commission de conventions technologues orthopédiques-organismes assureurs transmet la proposition d'admission sur la liste des produits admis au remboursement au Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

Chaque modification concernant un produit doit être communiquée directement par le demandeur au secrétariat.

Si le produit n'est plus fabriqué, le demandeur doit prévenir le secrétariat dans les plus brefs délais. Avant d'être supprimé de la liste, le produit concerné y figurera encore pendant 1 an.

La Commission de conventions technologues orthopédiques-organismes assureurs peut demander à tout moment au demandeur d'actualiser la liste de ses produits.

A.15.2. Critères de remboursement

Pour ces prestations, deux classes de remboursement sont prévues :

- Classe de remboursement I : pour les produits repris dans cette classe de remboursement, le montant du remboursement par l'assurance est égal au prix au bénéficiaire figurant sur la liste des produits admis au remboursement. Ce prix s'élève au maximum à la valeur relative O fixée, augmentée du montant de la marge de sécurité. Ces produits répondent à la description et aux critères d'une des prestations susmentionnées.
- Classe de remboursement II : pour les produits repris dans cette classe de remboursement, le montant du remboursement par l'assurance est égal à la base de remboursement figurant sur la liste des produits admis au remboursement. Le prix au bénéficiaire s'élève au maximum à la valeur relative O fixée, augmentée du montant de la marge de sécurité. Ces produits répondent à la description et aux critères d'une des prestations susmentionnées et ont une plus-value démontrée par rapport aux produits repris sous la classe de remboursement I.

Pour la classe de remboursement I des prestations 675334-675345, 675356-675360, 675371-675382, 675393-675404, 675511-675522, 675533-675544, 675555-675566 et 675894-675905, la marge de sécurité est fixée à 0 %.

Pour les prestations 675334-675345, 675356-675360, 675371-675382, 675393-675404 et 675511-675522, la classe de remboursement II n'est pas d'application. Un produit dont le prix au bénéficiaire dépasse la valeur relative O fixée, augmentée du montant de la marge de sécurité, est exclu de l'intervention de l'assurance.

Pour la classe de remboursement II de la prestation 675533-675544, la marge de sécurité est fixée à 38,86 %.

Pour la classe de remboursement II de la prestation 675555-675566, la marge de sécurité est fixée à 37,71 %.

Pour la classe de remboursement II de la prestation 675894-675905, la marge de sécurité est fixée à 138,11 %.

Le prix total du produit et de la prolongation de garantie est pris en compte pour l'inscription sur la liste des produits admis.

Pour les produits repris sur la liste des produits admis, le prix porté en compte ne peut jamais être supérieur au prix au bénéficiaire indiqué sur la liste.

A.16. Dispositions générales

Les bandes et autres matières plâtrées utilisées par l'appareilleur pour le moulage nécessaire à la confection définitive des appareils orthopédiques ou des prothèses sont portées en compte à l'assurance et remboursées en supplément de ces appareils ou prothèses, conformément au tarif de remboursement prévu pour ces bandes ou autres matières plâtrées dans le cadre de l'assurance maladie-invalidité.

Les interventions ne sont accordées que pour les appareils :
- essayés en cours de fabrication et appliqués à la délivrance ou
- adaptés et appliqués lors de la délivrance.

Les produits prévus au A.1. ne peuvent être fournis que sur prescription médicale et conformément à celle-ci. La prescription reste valable, à partir de la date de la prescription, pendant :
- deux mois s'il s'agit d'un premier appareillage ;
- six mois s'il s'agit d'un renouvellement.

La délivrance doit avoir lieu dans un délai de septante-cinq jours ouvrables suivant la date de remise de la prescription au dispensateur de soins ou, si elle est conditionnée par l'approbation du médecin-conseil, à partir de la date de cette approbation sauf en cas de force majeure démontrée.

Les produits prévus au A.1. doivent correspondre aux critères minimums de fabrication définis dans la présente nomenclature.

Les produits fabriqués sur mesure repris au A.1. doivent être essayés au moins une fois avant la finition du produit à délivrer.

Les produits repris au A.1. doivent être appliqués au bénéficiaire lors de la délivrance. Ils devront faire l'objet des adaptations techniques nécessaires.

Toutes les indications relatives au placement, à l'utilisation et à l'entretien du produit doivent être fournies au bénéficiaire.

Le dispensateur de soins doit exécuter lui-même la délivrance et disposer de l'installation et de l'outillage nécessaire à la confection sur mesure et à l'essayage. Il ne peut offrir en vente, ni fournir les produits repris au A.1. sur les marchés, foires commerciales ou autres lieux publics, ni par colportage.

Lorsque le bénéficiaire détenteur d'une prescription médicale et se trouvant dans l'impossibilité de se déplacer ou éprouvant des difficultés graves à le faire, fait appel au dispensateur de soins, celui-ci peut se rendre à résidence.

B. PROTHESES DES MEMBRES SUPERIEURS

B.1. Prestations

Sur mesure :

Prothèse de parade et/ou de travail pour :

652536	652540	Amputation totale ou partielle de 1, 2, 3 ou 4 doigts, sauf appareillage simultané du pouce et de l'index, gant en peau éventuel compris.	O	993,84
652551	652562	Amputation totale ou partielle de 2, 3 ou 4 doigts, avec appareillage simultané du pouce et de l'index, gant en peau éventuel compris	O	1325,12
652573	652584	Amputation totale ou partielle des 5 doigts, gant en peau éventuel compris	O	1514,42
652595	652606	Amputation totale ou partielle de 1, 2, 3 ou 4 doigts, sauf appareillage simultané du pouce et de l'index : prothèse composée de doigts artificiels fixés sur manchette rigide en cuir moulé ou en matière plastique, gant en peau éventuel compris	O	2011,34
652610	652621	Amputation totale ou partielle de 2, 3 ou 4 doigts, avec appareillage simultané du pouce et de l'index : prothèse composée de doigts artificiels fixés sur manchette rigide en cuir moulé ou en matière plastique, gant en peau éventuel compris	O	2247,97
652632	652643	Amputation totale ou partielle des 5 doigts : prothèse composée de doigts artificiels fixés sur manchette rigide en cuir moulé, ou en matière plastique, gant en peau éventuel compris	O	2366,28
652654	652665	Amputation partielle ou totale des doigts : prothèse composée d'une manchette renforcée en son extrémité et pourvue d'un dispositif permettant l'adjonction d'outils	O	2366,28
652676	652680	Désarticulation du poignet : avant-bras en duralumin ou bois ou cuir et métal ou matière plastique remontant jusqu'à mi-bras avec main en feutre ou bois ou matière plastique	O	1419,77
652691	652702	Désarticulation du poignet : avant-bras en duralumin ou bois ou cuir et métal ou matière plastique remontant jusqu'au coude avec main en cuir ou bois ou matière plastique	O	1609,07
652713	652724	Amputation de l'avant-bras : avant-bras en duralumin ou en bois ou en cuir et métal ou en matière plastique, poignet fixe maintenu au-dessus du coude ou manchette brachiale avec articulation simple au niveau du coude	O	1893,03

652735	652746	Amputation de l'avant-bras : avant-bras en duralumin ou en bois ou en cuir et métal ou en matière plastique, poignet fixe maintenu au-dessus du coude ou manchette brachiale avec articulation simple au niveau du coude avec double gaine	O	2602,91
652750	652761	Amputation de l'avant-bras : avant-bras en duralumin ou en bois ou en cuir et métal ou en matière plastique, poignet fixe maintenu par une manchette brachiale à articulation physiologique	O	2602,91
652772	652783	Désarticulation du coude : prothèse en duralumin ou en bois ou en cuir et métal ou en matière plastique	O	2839,54
652794	652805	Amputation du bras : prothèse en duralumin ou en bois ou en cuir et métal ou en matière plastique	O	2839,54
652816	652820	Désarticulation de l'épaule : prothèse en duralumin ou en bois ou en cuir et métal ou en matière plastique avec harnais de maintien et sangles	O	3786,05
652831	652842	Désarticulation de l'épaule : prothèse en duralumin ou en bois ou en cuir et métal ou en matière plastique, avec corset de maintien en cuir ou en matière plastique fabriqué sur moulage	O	4732,57
		Supplément :		
652853	652864	Par verrou de blocage simple	O	283,95
652875	652886	Par verrou de blocage en positions multiples	O	615,23
652890	652901	Pour coude à blocage en toutes positions	O	946,51
652912	652923	Système de main amovible à baïonnette	O	331,28
652934	652945	Système de main amovible à visser	O	425,93
652956	652960	Système de main amovible à prise rapide	O	520,58
652971	652982	Système "Sema" pour outils de travail	O	520,58
652993	653004	Système à prise rapide avec dispositif de réglage de la pro-supination	O	851,86
653015	653026	Système de pro-supination active actionnée pour l'extrémité du moignon d'avant-bras. N'est pas cumulable avec le 652993-653004	O	1161,02
653030	653041	Manchon moulé indépendant du fût en matière plastique non cumulable avec 653052-653063	O	280,88
653052	653063	Bord en silicone coulé avec le fût en résine, non cumulable avec 653030-653041	O	230,86

Les prestations 652912-652923, 652934-652945, 652956-652960, 652971-652982, 652993-653004 ne sont pas cumulables entre elles.

653074	653085	Pour adjonction d'outils de travail simples, tels que anneau, crochet	O	236,63
653096	653100	Pour adjonction de crochet de travail articulé	O	946,51
653111	653122	Articulation épaule simple	O	227,01
653133	653144	Articulation épaule double	O	454,02
653155	653166	Articulation épaule à freinage	O	946,51
		Réparation, entretien :		
653796	653800	Entretien d'une prothèse du membre supérieur, adaptation de la prothèse, par tranche de O 76,95 par an	O	15,39
		Remplacement d'un fût en cas de réamputation, d'intervention chirurgicale sur le moignon ou de modification importante du moignon :		
653192	653203	Désarticulation du poignet	O	652,36
653214	653225	Avant-bras	O	771,06
653236	653240	Bras	O	965,52
		Recalibrage d'un fût :		
653251	653262	Par liège ou cuir	O	86,96
653273	653284	Par matière plastique Au maximum 2 recalibrages par fût	O	105,58
		Préfab :		
653811	653822	Gant en matière plastique, type standard, 1 par an	O	233,90
		La prestation 653811-653822 peut être cumulée avec les prestations 652536-652540 à 652831-652842 incluse.		
653833	653844	Bonnettes de laine protégeant de la pression de la prothèse brachiale par matelassage, maximum 4 par an	O	18,24
653855	653866	Gaine en nylon protégeant le moignon des irritations et écorchures dues à la prothèse, maximum 4 par an	O	18,24

B.2. Définitions

Par appareils manufacturés et appareils préfabriqués, il faut entendre :

a) les appareils manufacturés (faits sur mesure) : ce sont des appareils fabriqués sur la base de matière premières et/ou de pièces détachées et confectionnés individuellement suivant les mesures du patient (custom made);

b) les appareils préfabriqués (préfab) : tout appareil fini standard qui est produit en série et auquel de petites adaptations éventuelles peuvent être apportées.

B.3. Indications

Les produits énumérés au B.1. ne sont remboursés que s'ils répondent aux indications, lorsque des indications ont été fixées.

En cas de dysmélie des membres supérieurs, les appareils doivent être assimilés aux prothèses du niveau correspondant même s'il existe une portion de membre.

B.4. Procédure de demande

B.4.1. Prescripteurs

Les prestations visées au B.1. ne sont remboursées que si elles ont été prescrites, tant pour la première délivrance que pour le renouvellement, par un médecin spécialiste en chirurgie, en chirurgie orthopédique, en chirurgie plastique, en neurochirurgie, en médecine physique et en revalidation, en rhumatologie, en neurologie, en neuropsychiatrie, en pédiatrie ou en gynécologie-obstétrique.

Les prestations 653796-653800 (entretien), 653192-653203 jusque et y compris 653273-653284 et 653811-653822 jusque et y compris 653855-653866 peuvent être fournies sans prescription médicale.

B.4.2. Documents et procédure

Les produits prévus au B.1. ne peuvent être fournis que sur prescription médicale et conformément à celle-ci. La prescription reste valable, à partir de la date de la prescription, pendant :
- deux mois s'il s'agit d'un premier appareillage ;
- six mois s'il s'agit d'un renouvellement.

La délivrance doit avoir lieu dans un délai de septante-cinq jours ouvrables suivant la date de remise de la prescription au dispensateur de soins ou, si elle est conditionnée par l'approbation du médecin-conseil, à partir de la date de cette approbation sauf en cas de force majeure démontrée.

B.5. Dispositions générales

Les bandes et autres matières plâtrées utilisées par l'appareilleur pour le moulage nécessaire à la confection définitive des appareils orthopédiques ou des prothèses sont portées en compte à l'assurance et remboursées en supplément de ces appareils ou prothèses, conformément au tarif de remboursement prévu pour ces bandes ou autres matières plâtrées dans le cadre de l'assurance maladie-invalidité.

Les interventions ne sont accordées que pour les appareils :
- essayés en cours de fabrication et appliquées à la délivrance ou
- adaptés et appliqués lors de la délivrance.

Les produits prévus au B.1. doivent correspondre aux critères minimums de fabrication définis dans la présente nomenclature.

Les produits fabriqués sur mesure repris au B.1. doivent être essayés au moins une fois avant la finition du produit à délivrer.

Les produits repris au B.1. doivent être appliqués au bénéficiaire lors de la délivrance. Ils devront faire l'objet des adaptations techniques nécessaires.

Toutes les indications relatives au placement, à l'utilisation et à l'entretien du produit doivent être fournies au bénéficiaire.

Le dispensateur de soins doit exécuter lui-même la délivrance et disposer de l'installation et de l'outillage nécessaire à la confection sur mesure et à l'essayage. Il ne peut offrir en vente, ni fournir les produits repris au B.1. sur les marchés, foires commerciales ou autres lieux publics, ni par colportage.

Lorsque le bénéficiaire détenteur d'une prescription médicale et se trouvant dans l'impossibilité de se déplacer ou éprouvant des difficultés graves à le faire, fait appel au dispensateur de soins, celui-ci peut se rendre à résidence.

B.6. Dispositions spécifiques

Nihil.

B.7. Renouvellement

B.7.1. Délai de renouvellement

Le renouvellement des prothèses de membres supérieurs ne peut se faire qu'après un délai, suivant la date de la délivrance antérieure, de :

a) un an pour les bénéficiaires dont l'appareil précédent a été fourni avant leur quatorzième anniversaire ;

b) deux ans pour les bénéficiaires dont l'appareil précédent a été fourni après leur quatorzième anniversaire et avant leur vingt-et-unième anniversaire ;

c) cinq ans pour les bénéficiaires dont l'appareil précédent a été fourni après leur vingt-et-unième anniversaire.

Un gant en plastique (653811-653822) est toujours renouvelable en cas de renouvellement d'une prothèse de membre supérieur.

B.7.2. Renouvellement anticipé

La demande de remplacement anticipé introduite pour cause de changement anatomique est transmise au médecin-conseil.

La demande motivée pour remplacement anticipé pour cause de changement anatomique comprend une justification médicale, rédigée par le médecin traitant et mentionnant l'évolution de l'état anatomique entre la date de la délivrance précédente et celle de la demande, et un devis établi par un dispensateur de soins.

L'intervention pour le remplacement anticipé ne peut être accordée qu'après autorisation donnée par le médecin-conseil avant la délivrance.

B.7.3. Renouvellement rééducation professionnelle

Dans le cadre de la rééducation professionnelle, le médecin-conseil peut autoriser un remplacement anticipé pour les prestations citées au B.1., pour cause de changement anatomique ou d'usure prématurée de ces appareils et lorsque le port de ceux-ci constitue une condition pour la reprise ou la poursuite d'une activité professionnelle assujettissant le titulaire, soit à la sécurité sociale des travailleurs salariés, soit au statut social des travailleurs indépendants. S'il s'agit d'un changement anatomique, la demande doit contenir une justification médicale, rédigée par le médecin traitant et mentionnant l'évolution de l'état anatomique entre la date de la délivrance précédente et celle de la demande, et un devis établi par un dispensateur de soins.

L'intervention pour remplacement anticipé ne peut être accordée pour des appareils réparables ou adaptables, pour des appareils mal confectionnés et qui ne conviennent donc pas au bénéficiaire, ou en cas de perte ou de détérioration par négligence.

B.8. Réparation, entretien et garantie

L'intervention annuelle pour réparation ou entretien d'une prothèse est due pour tout bénéficiaire à partir de son quatorzième anniversaire au moment de la réparation ou de l'entretien.

Cette intervention exclut le remboursement d'une nouvelle prothèse identique pendant une période de six mois.

L'intervention pour deux ou plusieurs années ne peut être cumulée.

La durée d'un an se calcule à partir de la date de la délivrance.

Les tarifs portés en compte aux organismes assureurs doivent être en rapport avec les travaux de réparation et d'entretien exécutés.

B.9. Critères techniques

Les produits mentionnés au B.1. doivent être conformes aux critères minimums de fabrication qui sont mentionnés au D.

C. PROTHESES MYOELECTRIQUES

C.1. Prestations

Topographie :
conformément au niveau de l'amputation

1. La prothèse de base

Elle se compose :

d'un fût, de composants spécifiques, de composants électroniques, de composants structurels (cf. définitions au C.2.1.)

1.1 Amputation de main partielle (niveau d'amputation entre méta-carpe et carpe)

Sur-mesure high-tech :

744015	744026	Première prothèse myoélectrique avec main électrique	O 16628,43
744030	744041	Renouvellement de la prothèse myoélectrique avec main électrique	O 16400,63

1.2 Désarticulation du poignet

Sur-mesure high-tech :

744052	744063	Première prothèse myoélectrique avec main électrique	O 17730,47
744074	744085	Renouvellement de la prothèse myoélectrique avec main électrique	O 17502,71

1.3 Amputation de l'avant-bras

Sur-mesure high-tech :

744096	744100	Première prothèse myoélectrique avec main électrique, pro- et supination passive	O 18197,16
744111	744122	Renouvellement de la prothèse myoélectrique avec main électrique, pro- et supination passive	O 17969,35

		1.4 Désarticulation du coude et amputation du bras		
		Sur-mesure high-tech :		
744133	744144	Première prothèse myoélectrique avec main électrique, pro- et supination passive	O	23279,11
744155	744166	Renouvellement de la prothèse myoélectrique avec main électrique, pro- et supination passive	O	23051,30
		1.5 Désarticulation de l'épaule et amputation unilatérale de la ceinture scapulaire		
		Sur-mesure high-tech :		
744170	744181	Première prothèse myoélectrique avec main électrique, pro- et supination passive	O	25862,04
744192	744203	Renouvellement de la prothèse myoélectrique avec main électrique, pro- et supination passive	O	25634,28
		2. Nouveau fût et réassemblage de la partie myoélectrique pour		
		Sur-mesure high-tech :		
744214	744225	prothèse myoélectrique de main partielle	O	3946,28
744236	744240	prothèse myoélectrique désarticulation du poignet	O	3539,57
744251	744262	prothèse myoélectrique avant-bras	O	3614,40
744273	744284	prothèse myoélectrique coude ou bras	O	4856,71
744295	744306	prothèse myoélectrique désarticulation de l'épaule	O	7533,92
		3. Accessoires		
		3.1 Main électrique (adaptation de la main de base)		
		Sur-mesure high-tech :		
744310	744321	Main multimoteur, multidigitale, programmable	O	16884,60
		3.2 Crochet de travail électrique		
		Sur-mesure high-tech :		
744332	744343	Crochet de travail électrique (fonction de préhension simple)	O	8394,14
		3.3 Articulation du poignet		
		Sur-mesure high-tech :		
744354	744365	Mécanisme du poignet passif permettant la flexion et l'extension du poignet (l'articulation du poignet qui permet la prosupination est incluse dans la prothèse de base)	O	3252,72

744376	744380	Moteur permettant la prosupination actif à commande électrique	O	5374,86
		3.4 Articulation du coude		
		Sur-mesure high-tech :		
744391	744402	Articulation du coude avec ressort et verrouillage électrique pour les prestations 744133 - 744144, 744155 - 744166, 744170 - 744181, 744192 - 744203 (l'articulation du coude avec ressort qui permet l'extension et la flexion passives est incluse dans la prothèse de base)	O	3310,21
744413	744424	Articulation du coude avec commande myoélectrique de la flexion, de l'extension et du verrouillage, pour les prestations 744133 - 744144, 744155 - 744166, 744170, 744181, 744192 - 744203 en cas d'amputation bilatérale ou entraînant une perte fonctionnelle de l'autre membre supérieur.	O	36248,40
		3.5 Articulation de l'épaule		
		Sur-mesure high-tech :		
744435	744446	Articulation de l'épaule électrique, positionnable pour les prestations 744170 - 744181 et 744192 - 744203 (l'articulation de l'épaule de base qui permet l'extension, la flexion et l'abduction passives est incluse dans la prothèse de base)	O	7997,36
		3.6 Bandages et commutateurs		
		Sur mesure :		
744450	744461	Bandage de suspension	O	356,37
744472	744483	Bandage fonctionnel avec câble	O	511,12
744494	744505	Bandage fonctionnel avec commutateur	O	977,56
		3.7 Liners		
		Prefab :		
744516	744520	Liner préfabriqué pour prothèse myoélectrique du bras	O	1002,83
		Sur-mesure :		
744531	744542	Liner sur mesure pour prothèse myoélectrique du bras	O	1879,37
		Sur mesure high-tech :		
744833	744844	Liner sur-mesure high-tech pour la prothèse myoélectrique de bras	O	2286,74

3.8 Concept de suspension dans le vide

Sur-mesure high-tech :

744553	744564	Verrouillage hermétique entre le fût et l'électrode. Le fût refermable hermétiquement est équipé d'une valve (et d'un petit canal adapté)	O	1073,72

3.9 Fût d'essai

Un seul exemplaire pour la première prothèse de base et un seul par renouvellement d'une prothèse de base ou d'un fût

Sur-mesure high-tech :

744575	744586	Fût d'essai en matière synthétique pour évaluer le volume de moignon, la suspension, la congruence des bords avec les plis cutanés physiologiques et l'efficacité de la commande électrique	O	858,92

3.10 Dispositif enfileur

Prefab :

744590	744601	Gaine en nylon de qualité supérieure placée sur le moignon et qui permet l'introduction optimale du moignon dans le fût d'un appareillage sans liner	O	72,64

4. Recalibrage

Sur mesure :

744612	744623	Recalibrage du fût au maximum 3 fois par an	O	226,12

5. Gant préfabriqué

Prefab :

744634	744645	Gant en matière synthétique pour main myoélectrique	O	632,73

6. Entretien et vérification

Entretien et vérification, y compris l'utilisation du myo-équipement de test :

Sur mesure :

744656	744660	Entretien et vérification de la prothèse myoélectrique, par période de six mois, pour les prestations 744015 - 744026, 744030 - 744041, 744052 - 744063, 744074 - 744085, 744096 - 744100, 744111 - 744122	O	433,28
744671	744682	Entretien et vérification de la prothèse myoélectrique, par période de six mois, pour les prestations 744133 - 744144, 744155 - 744166, 744170 - 744181, 744192 – 744203	O	528,05

7. Réparation

Sur-mesure high-tech :

744693	744704	Réparation d'une prothèse myoélectrique, par an, par O 84,15, avec un maximum comme prévu au C.2.3.5.	O	16,83

8. Remplacement du liner (au maximum une fois par an) ou pour un nouveau fût

Prefab :

744715	744726	Remplacement du liner préfabriqué pour la prothèse myoélectrique de bras	O	1002,83

Sur mesure :

744855	744866	Remplacement du liner sur mesure pour la prothèse myoélectrique de bras	O	1879,37

Sur-mesure high-tech :

744730	744741	Remplacement du liner sur mesure pour la prothèse myoélectrique de bras	O	2286,74

9. Remplacement du bandage (au maximum une fois par an) ou avec un nouveau fût
(avec réutilisation du commutateur, s'il est présent)

Sur mesure :

744752	744763	Remplacement du bandage de suspension	O	356,37
744774	744785	Remplacement du bandage fonctionnel	O	511,12

10. Remplacement du gant préfabriqué (au maximum deux fois par an)

Prefab :

744796	744800	Gant préfabriqué en matière synthétique	O	632,73

11. Remplacement du dispositif d'enfilement (au maximum deux fois par an) :

Prefab :

744811	744822	Enveloppe en nylon de qualité supérieure	O	72,64

C.2. Dispositions générales et définitions

C.2.1. Définitions

C.2.1.1. Généralités

Par appareils manufacturés, appareils préfabriqués et sur mesure high-tech, il faut entendre :

a) les appareils manufacturés (faits sur mesure) : ce sont des appareils fabriqués sur la base de matière premières et/ou de pièces détachées et confectionnés individuellement suivant les mesures du patient (custom made);

b) les appareils préfabriqués (préfab) : tout appareil fini standard qui est produit en série et auquel de petites adaptations éventuelles peuvent être apportées.

c) sur mesure high-tech : les appareils réalisés individuellement suivant les mesures du patient et qui sont fabriqués à partir de pièces détachées et de modules de qualité high-tech.

C.2.1.2. La prothèse de base

La prothèse de base se compose d'un fût adapté au niveau d'amputation, permettant une mobilité la plus optimale possible des articulations supérieures, assurant la suspension de la prothèse ainsi que la transmission des forces de levier nécessaires pour pouvoir placer la prothèse de main dans une position fonctionnelle.

Composants spécifiques :
- la main électrique programmable : avec logiciel spécifique intégré pourvue d'une articulation passive de l'épaule, du poignet ou du coude (commandée par l'autre main), mécanique (non électronique), en fonction du niveau d'amputation.

- la main électrique programmable avec logiciel spécifique intégré : permet des adaptations en fonction des indications et des besoins du patient et en fonction de son évolution dans le temps. Ces programmes offrent au moins les possibilités suivantes au niveau de la force de préhension :

• garantir tout de même une fonction proportionnelle suffisante si les signaux sont plus limités,
• assurer suffisamment la fonction « fermeture » de la prise après la fonction de préhension,
• filtrer les signaux non désirés de dérangement en démarrant à une valeur de seuil supérieure moyennant un signal continu,
• garantir une fonction de préhension proportionnelle également en cas de tendance à la co-contraction non désirée.

Composants électroniques :
les électrode(s), et/ou commutateur(s) et/ou capteur(s) (en fonction du potentiel musculaire disponible), les batteries, le câblage et un chargeur. Les électrodes peuvent être réglées individuellement, si bien que la rapidité et la force de préhension peuvent être mieux maîtrisées en partant d'une intensité de signal déterminée (même basse).

Composants structurels :
les éléments de connexion entre le fût et les composants spécifiques et électroniques.

C.2.1.3. Accessoires

Explication pour la prestation 744391 - 744402 : le verrouillage de l'articulation du coude est électrique, alors qu'il est effectué au moyen de l'autre main ou par bandage pour la prothèse de base. Le ressort sert à lever l'avant-bras et n'est pas destiné au verrouillage.

Main multimoteur :
Main dont la fonction de préhension est commandée par plusieurs moteurs.

Multidigital :
Concept de main dans lequel quatre à cinq doigts exercent une fonction de préhension active.

Crochet de travail électrique :
Appareil de préhension qui remplace la prothèse de main lorsque les doigts ne sont pas suffisamment capables d'assurer une fonction de préhension efficace pour des tâches spécifiques.

Gant cosmétique pour main myoélectrique :
Ce recouvrement cosmétique de la main de base a spécifiquement été développée pour la main myoélectrique et permet des mouvements digitaux plus grands que ceux des mains mécaniques.

Un bandage peut servir :
- à positionner plus haut sur le membre ou sur le thorax et la ceinture scapulaire la simple suspension de la prothèse, ce qui permet à la prothèse d'être fixée par le bandage sur le corps pour éviter qu'elle ne tombe ou qu'elle se détache de façon accidentelle.

- à la gestion fonctionnelle d'une articulation (ex. flexion, extension ou verrouillage du coude), consistant à ajuster un câble dans le bandage et à le diriger vers le coté contralatéral du thorax en passant par la nuque et l'épaule. Par des mouvements contralatéraux dirigés ou l'extension de la colonne cervicale, le patient peut développer une traction sur le câble et ainsi contrôler activement (de façon non électronique) la fonction articulaire.

- à la gestion fonctionnelle d'une articulation consistant à relier le bandage à un commutateur électronique qui contrôle électriquement la fonction articulaire à la place d'un signal myoélectrique (au moyen d'une électrode).

C.2.1.4. Appareil de testing musculaire

Appareil permettant de mesurer l'activité musculaire myoélectrique à la surface cutanée au moyen de deux électrodes. Les données observées permettent d'élaborer un appareillage optimal.

L'appareil peut servir à :
- mesurer les activités musculaires;
- tester, régler et moduler les prothèses myoélectriques et à identifier les défauts;
- élaborer un programme d'entraînement.

C.2.1.5. Recalibrage
Réglage du volume de la face interne du fût en cas de modification de volume du moignon et réadaptation du système de commande électronique.

C.2.2. Dispositions générales

Les bandes et autres matières plâtrées utilisées par l'appareilleur pour le moulage nécessaire à la confection définitive des appareils orthopédiques ou des prothèses sont portées en compte à l'assurance et remboursées en supplément de ces appareils ou prothèses, conformément au tarif de remboursement prévu pour ces bandes ou autres matières plâtrées dans le cadre de l'assurance maladie-invalidité.

Les interventions ne sont accordées que pour les appareils :
- essayés en cours de fabrication et appliqués à la délivrance ou
- adaptés et appliqués lors de la délivrance.

Les produits prévus au C.1. ne peuvent être fournis que sur prescription médicale et conformément à celle-ci. La prescription reste valable, à partir de la date de la prescription, pendant :
- deux mois s'il s'agit d'un premier appareillage ;
- six mois s'il s'agit d'un renouvellement.

La délivrance doit avoir lieu dans un délai de septante-cinq jours ouvrables suivant la date de remise de la prescription au dispensateur de soins ou, si elle est conditionnée par l'approbation du médecin-conseil, à partir de la date de cette approbation sauf en cas de force majeure démontrée.

Les produits prévus au C.1. doivent correspondre aux critères minimums de fabrication définis dans la présente nomenclature.

Les produits fabriqués sur mesure repris au C.1. doivent être essayés au moins une fois avant la finition du produit à délivrer.

Les produits repris au C.1. doivent être appliqués au bénéficiaire lors de la délivrance. Ils devront faire l'objet des adaptations techniques nécessaires.

Toutes les indications relatives au placement, à l'utilisation et à l'entretien du produit doivent être fournies au bénéficiaire.

Le dispensateur de soins doit exécuter lui-même la délivrance et disposer de l'installation et de l'outillage nécessaire à la confection sur mesure et à l'essayage. Il ne peut offrir en vente, ni fournir les produits repris au B.1. sur les marchés, foires commerciales ou autres lieux publics, ni par colportage.

Lorsque le bénéficiaire détenteur d'une prescription médicale et se trouvant dans l'impossibilité de se déplacer ou éprouvant des difficultés graves à le faire, fait appel au dispensateur de soins, celui-ci peut se rendre à résidence.

C.2.3. Dispositions spécifiques

C.2.3.1. Délais de renouvellement

Les délais de renouvellement se calculent toujours à partir de la date de la dernière délivrance et en fonction de l'âge du bénéficiaire à cette date.

Pour les bénéficiaires jusqu'à leur 18ème anniversaire, le délai de renouvellement est fixé à
- un an pour la partie fût de la prothèse et les bandages de suspension,
- deux ans pour la prothèse myoélectrique complète (prothèse de base et accessoires éventuels).

Pour les bénéficiaires à partir de leur 18ème anniversaire, le délai de renouvellement est fixé à quatre ans pour la prothèse myoélectrique complète (prothèse de base, y compris la partie fût, et accessoires éventuels).

Le remplacement de la partie fût de la prothèse - remontage compris - exclut le remboursement d'une nouvelle prothèse totale :
- pendant quatre mois, pour les bénéficiaires avant leur 18ème anniversaire;
- pendant six mois pour les bénéficiaires à partir de leur 18ème anniversaire.

C.2.3.2. Renouvellement rééducation

Dans le cadre de la rééducation professionnelle, le médecin-conseil peut autoriser un remplacement anticipé pour les prestations citées au C.1., pour cause de changement anatomique ou d'usure prématurée de ces appareils et lorsque le port de ceux-ci constitue une condition pour la reprise ou la poursuite d'une activité professionnelle assujettissant le titulaire, soit à la sécurité sociale des travailleurs salariés, soit au statut social des travailleurs indépendants. S'il s'agit d'un changement anatomique, la demande doit contenir une justification médicale, rédigée par le médecin traitant et mentionnant l'évolution de l'état anatomique entre la date de la délivrance précédente et celle de la demande, et un devis établi par un dispensateur de soins.

L'intervention pour remplacement anticipé ne peut être accordée pour des appareils réparables ou adaptables, pour des appareils mal confectionnés et qui ne conviennent donc pas au bénéficiaire, ou en cas de perte ou de détérioration par négligence.

C.2.3.3. Garantie

La garantie couvre les prestations livrées, l'assemblage correct et l'adaptation anatomique fonctionelle. Le dispensateur de soins est responsable du produit final sur-mesure.

Le dispensateur de soins donne une garantie de sept mois après la délivrance ou après l'entretien de la prothèse myoélectrique. Cette garantie couvre le produit final et aussi l'assemblage, les fonctions des articulations myoélectriques et le fonctionnement général.

Afin de prévenir et de détecter à temps les défauts et l'usure, une révision ciblée sur l'équipement et les accessoires est imposée tous les six mois. Le patient est invité par le dispensateur de soins.

C.2.3.4. Entretien et vérification

L'entretien et la vérification doivent toujours être réalisés dans le courant du sixième ou du septième mois. Les périodes de 6 mois sont calculées à partir de la date de délivrance de la prothèse totale.

Le patient est invité, avant la fin du cinquième mois suivant la délivrance de la prothèse complète ou suivant le dernier entretien, pour un entretien et une révision, par le dispensateur de soins qui a délivré la prothèse. Après chaque période de six mois, le patient est invité à nouveau par le dispensateur de soins qui a effectué le dernier entretien, pour un entretien et une révision selon les mêmes modalités.

L'entretien comprend au moins le contrôle des points suivants :
- l'ensemble de la partie mécanique (tous les éléments articulés);
- les bandages;
- la fixation des électrodes;
- le câblage;
- l'application de graisse de silicone sur les contacts;
- le test de la main : fonctionnement de l'interrupteur, force de préhension bruits;
- le réglage des électrodes au moyen de l'appareil de testing musculaire.

Les données techniques sont conservées dans le dossier patient.

C.2.3.5. Réparation

Les frais portés en compte pour la prestation 744693 - 744704 doivent être proportionnels aux travaux réellement effectués et ne peuvent pas dépasser les maxima mentionnés ci-après :

- pour la prothèse de base 744015 - 744026 et 744030 - 744041, 744052 - 744063 et 744074 - 744085, 744096 - 744100 et 744111 - 744122, et les accessoires :
• à partir de la deuxième année, avec un maximum de O 820,66
• à partir de la troisième année, avec un maximum de O 1094,21
• à partir de la quatrième année, avec un maximum de O 1367,77

- Pour la prothèse de base 744133 - 744144 et 744155 - 744166, 744170 - 744181 et 744192 - 744203, et les accessoires :
• à partir de la deuxième année, avec un maximum de O 1094,21
• à partir de la troisième année, avec un maximum de O 1367,77
• à partir de la quatrième année, avec un maximum de O 1641,32

C.3. Indications et conditions d'utilisation

C.3.1. Amputations du membre supérieur à partir du niveau métacarpien

C.3.2. Anomalies congénitales (amélie, péromélie, dysmélie, phocomélie,...)

Equivalence du niveau d'amputation :
- on considère comme prothèse partielle de main, quand, dans le membre rudimentaire, le segment carpien est présent et que le bord supérieur de l'emboîture de la prothèse dépasse le poignet.
- on considère comme prothèse de désarticulation du poignet, quand, dans le membre rudimentaire, les styloïdes (au niveau anatomique) sont encore présentes et que le bord supérieur de l'emboîture de la prothèse dépasse le poignet et l'avant-bras.
- on considère comme prothèse d'avant-bras, quand, le bord supérieur de l'emboîture de la prothèse dépasse les 2/3 de l'avant-bras ou le coude.
- on considère comme prothèse de désarticulation du coude, quand, dans le membre rudimentaire les condyles de l'humérus (au niveau anatomique) sont présents et que le bord supérieur de l'emboîture de la prothèse dépasse les 2/3 de l'humérus.
- on considère comme prothèse de bras, quand, le bord supérieur de l'emboîture de la prothèse dépasse l'épaule. Par contre, s'il n'y a plus de segment huméral, on la considère comme une prothèse de désarticulation d'épaule. (Ceci est également le cas lors d'une phocomélie où des rudiments de doigts ou de main sont directement attachés à l'anatomie de l'épaule).

C.3.3. La situation du patient qui présente une amputation partielle de la main ou du bras ne peut constituer une contre-indication à l'appareillage à l'aide d'une prothèse myoélectrique. Il convient donc de mesurer le potentiel musculaire suffisant pour un signal myoélectrique fonctionnel.

C.3.4. Utilisation de la prothèse

- Le patient doit être en mesure de commander et d'utiliser durablement et effectivement la prothèse prescrite (cf. contre-indications).
- L'objectif d'utilisation est de tendre à une fonction prothétique maximale de la main et des doigts selon les possibilités du patient et à une utilisation ciblée de la prothèse de bras.

C.3.5. Il ne peut y avoir aucune contre-indication médicale, physique, psycho-intellectuelle, mentale ou autre.

C.4. Procédure de demande et documents pour l'intervention de l'assurance

La demande comprend :
- la prescription médicale;
- le protocole du test musculaire.

Le dispensateur de soins adresse, préalablement à la délivrance, une demande au médecin-conseil qui réagit dans les vingt-cinq jours ouvrables. Sa réaction peut contenir les décisions suivantes :
- la demande est approuvée;
- la demande est rejetée moyennant une motivation détaillée;

- la demande est incomplète ou nécessite des informations complémentaires. Dans ce cas, le médecin-conseil dispose à nouveau d'un délai de quinze jours ouvrables à compter de la date de réception du dossier complété pour prendre sa décision;
- le bénéficiaire est soumis à un examen physique. Le délai de décision du médecin-conseil est prolongé de vingt-cinq jours ouvrables.

En l'absence de réponse du médecin-conseil dans les délais susmentionnés, la demande introduite est approuvée.

Le protocole du test musculaire est uniquement nécessaire pour la première délivrance.

C.4.1. Prescription médicale

Pour établir la prescription médicale, il convient d'utiliser le modèle fixé par le Comité de l'assurance soins de santé.

Ce document réglementaire comporte une partie concernant l'état physique, psycho-intellectuel et professionnel, l'occupation des loisirs et d'intégration sociale.

C.4.2. Prescripteurs

Les prestations pour les prothèses myoélectriques de base et/ou les fûts sont uniquement remboursées lorsqu'elles ont été prescrites, tant pour la première délivrance que pour le renouvellement, par un médecin spécialiste en médecine physique et en rééducation, en rhumatologie, en neurologie, en pédiatrie, en chirurgie, en chirurgie orthopédique, en chirurgie plastique, de reconstruction et esthétique ou en neurochirurgie.

Pour la première prothèse, une prescription multidisciplinaire est requise. La première prescription doit être établie par un médecin spécialiste lié à un centre de rééducation fonctionnelle de rééducation locomotrice et neurologique, qui a conclu une convention 9.50 ou 7.71 avec l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, et un kinésithérapeute et/ou un ergothérapeute.

Le patient commence un programme de rééducation dans un des centres susmentionnés et peut continuer ce programme dans un centre avec une convention 9.51.

Aucune prescription médicale n'est exigée pour les prestations reprises C.1., 4. (Recalibrage), C.1., 5. (Gant préfabriqué), C.1., 6. (Entretien et vérification), C.1., 7. (Réparation), C.1., 8. (Remplacement du liner), C.1., 9. (Remplacement du bandage), C.1., 10. (Remplacement du gant préfabriqué) et C.1., 11. (Remplacement du dispositif d'enfilement).

C.4.3. Dossier technique et paramédical

Ce dossier, dont le modèle est fixé par le Comité de l'assurance soins de santé, sur proposition de la Commission de conventions technologues orthopédiques-organismes assureurs, constitue une collecte fonctionnelle et sélective de données paramédicales, administratives et techniques pertinentes d'un patient déterminé équipé d'une prothèse myoélectrique, dans le but d'optimiser les soins et le suivi. Il est conservé par le dispensateur de soins jusqu'à 6 ans après le dernier contact.

Les éléments suivants doivent au moins être présents :
- les données administratives du patient;
- les paramètres physiques utilisés pour la construction de la prothèse;
- le type de prothèse;
- les pièces myoélectriques utilisées, le fournisseur, le numéro de référence, le numéro de série;
- le suivi de la vérification et de l'entretien semestriel;
- la description des réparations effectuées;
- les tests musculaires;
- les données relatives aux liners.

C.4.4. Carnet d'entretien et de garantie

Lors de la délivrance de la prothèse myoélectrique, un carnet d'entretien et de garantie est remis au patient, dont le modèle est fixé par le Comité de l'assurance soins de santé sur proposition de la Commission de conventions technologues orthopédiques-organismes assureurs.

Par "carnet d'entretien et de garantie", il y a lieu d'entendre :
Un document qui comporte au moins les données suivantes :
- les données administratives du patient;
- le type de prothèse;
- le suivi de la vérification et de l'entretien semestriel;
- la description des réparations effectuées;
- les modalités de garantie;
- les prescriptions d'entretien et de soins pour le patient;
- le suivi des liners.

C.4.5. Motivation du renouvellement anticipé du fût pour une prothèse de base

Sur prescription des médecins spécialistes compétents, une demande de renouvellement anticipé du fût peut être introduite pour un des motifs suivants :

- à la suite d'une intervention chirurgicale sur le moignon concerné;
- à la suite d'une modification morphologique importante du moignon des parties molles ou des structures osseuses (chimiothérapie, médicament, dialyse, diabète, régime, etc.);
- allergies cutanées ou autres formes d'hypersensibilité;
- poussée de croissance pubertaire.

Modalités de demande

Le dispensateur de soins envoie la motivation médicale du renouvellement anticipé du fût au médecin-conseil qui formule sa réponse dans les vingt-cinq jours ouvrables.

Exception : Uniquement pour le bénéficiaire avant son 18ème anniversaire qui a besoin d'un renouvellement anticipé du fût en raison d'une phase de croissance, la délivrance peut avoir lieu sans accord préalable du médecin conseil. Les motivations médicale et technique doivent être envoyées au médecin conseil en même temps que l'attestation de délivrance.

Après une première prothèse, un nouveau fût peut être demandé au plus tôt trois mois après la délivrance de la prothèse myoélectrique.

C.4.6. Motivation pour un premier liner sur mesure

Une motivation est nécessaire pour un premier liner sur mesure. Des raisons valable pour un premier liner sur mesure sont : la morphologie spécifique du moignon, les raisons techniques objectivables ou une allergie au matériel du liner.

C.5. Cumuls

C.5.1. Cumul avec des prothèses esthétiques ou mécaniques

La prothèse myoélectrique (744015 - 744026, 744030 - 744041, 744052 - 744063, 744074 - 744085, 744096 - 744100, 744111 - 744122, 744133 - 744144, 744155 - 744166, 744170 - 744181 en 744192 - 744203) et ses accessoires sont cumulables avec une prothèse mécanique ou esthétique (F. Prothèses des membres supérieurs : 652676 - 652680, 652691 - 652702, 652713 - 652724, 652735 - 652746, 652750 - 652761, 652772 - 652783, 652794 - 652805, 652816 - 652820, 652831- 652842) et ses accessoires.

C.5.2. Règles de non cumul

Les prestations 744450 - 744461, 744472 - 744483 et 744494 - 744505 ne sont pas cumulables entre elles.

Les prestations 744590 - 744601 et 744516 - 744520 ne sont pas cumulables entre elles.

C.6. Exigences techniques et critères de fabrication

Les prothèses doivent fonctionner correctement et garantir l'efficacité de la commande électrique via des électrodes, des capteurs et des commutateurs.

Les composants doivent être agréés CE.

Les produits mentionnés au C.1. doivent être conformes aux critères minimums de fabrication qui sont mentionnés au D.

C.7. Recupel

Les prix de nomenclature proposés incluent la cotisation Recupel légale.

D. Critères minimums de fabrication

D.1. Cadre général

Les critères minimums de fabrication pour le secteur technologie orthopédique sont divisés en deux parties :

Au D.2. sont fixées les dispositions générales relatives aux critères minimums de fabrication pour tous les groupes de produits de l'article 28/1.

A partir du D.3. sont fixées, par groupe de produits, les dispositions spécifiques relatives aux critères minimums de fabrication. Ces dispositions spécifiques s'appliquent en plus des dispositions générales du D.2.

D.2. Critères minimums de fabrication pour tous les groupes de produits

D.2.1. Conditions générales

Tout appareil devra satisfaire à la fonction visée et mentionnée sur la prescription du médecin traitant et être conçu en tenant compte de l'état de santé, de l'âge et de la profession du patient L'appareil devra être suffisamment robuste et être conforme aux fonction et durée d'utilisation prévues.

Tout appareil pour lequel il serait constaté dans un délai de 6 mois suivant la fourniture qu'il ne répond pas à la fonction visée en raison de facteurs propres à sa fabrication, devra être adapté ou remplacé sans entraîner de coût supplémentaire pour le patient ou l'assurance maladie.

Tous les matériaux utilisés pour la fabrication des appareils d'orthopédie et de prothèses devront être de première qualité, ne présenter aucune défectuosité et n'avoir subi aucun traitement susceptible d'en dissimuler les défauts.

D.2.2. Les matériaux :

D.2.2.1. Bois :
Tous les bois utilisés doivent être sains et parfaitement secs.

D.2.2.2. Caoutchouc :
Le caoutchouc utilisé est naturel ou synthétique.

Le caoutchouc à "cellules d'air" de forte résistance, dit caoutchouc mousse, obtenu par l'insufflation dans une masse de caoutchouc en fusion d'air sous pression, peut être utilisé pour les coussinets protecteurs, semelles de pieds artificiels, semelles orthopédiques, coussins de genou, protège-pantalons, etc....

D.2.2.3. Silicones.

D.2.2.4. Cuir :
Cuir à mouler : doit être de première qualité et à tannage lent et nourri.

Cuir à courroies : le plus recommandé est le cuir demi-dosset ou flanc nourri. Cependant, pour les courroies plus souples, on utilise du veau et pour les courroies de suspension et soumises à de fortes tractions, le cuir chromé et le cuir dit sellier.

Cuir de garnissage : les peaux chamoisées doivent être traitées à l'huile. La peau de cheval ou de chèvre chromée convient pour le garnissage des cuissards et gaines d'appareils. La basane et les peaux pécarisées remplissent également cet emploi.

Les cercles métalliques sont, suivant le cas, garnis de vachette, de flanc de peau de vache, veau, ou cuir synthétique.

Parchemin : peau de vache, de chèvre, de porc ou de mouton de grande résistance.

D.2.2.5. Fibre :
Produits en fibre de carbone.

D.2.2.6. Liège :
Ecorce de chêne-liège : il doit être fin, non véreux, ni fendillé profondément; aggloméré, il doit être souple.

Il peut être composé de liège et latex aggloméré.

D.2.2.7. Métaux :
Acier : les aciers pour attelles et cercles de renfort sont des aciers demi-durs trempés.

Acier inoxydable.

Alliages : les alliages légers doivent être des alliages à haute résistance. Le duralumin convient le mieux, toutefois l'alpax et l'alumag sont utilisés pour certaines pièces de fonderie.

D.2.2.8. Matières plastiques :
Les polyéthylènes, superpolyamides, acryliques, époxy, exoprènes, dérivés du P.V.C., A.B.S.-produits, polypropylène, polyuréthanes et polycarbibates ou similaires à qualité égale, servent à la fabrication des corsets, appareils et prothèses.

Les polyuréthanes et dérivés ou similaires servent de matière de recouvrement, de protection, de compensation, etc. dans les corsets, les appareils de prothèses, les semelles et chaussures.

La résine synthétique telle que polyester, époxydes acryliques, s'utilise avec un durcisseur et du tricot tubulaire pour la confection d'appareils d'orthopédie et de prothèses. D'autres matières plus souples sont utilisées quelquefois comme garniture.

Le plastique armé : on entend par plastique armé soit une association de résines acryliques renforcées par du tissu de verre, soit des appareils fabriqués en matière plastique d'autres types, tels polyéthylènes, etc., renforcés par armure métallique.

D.2.2.9. Textiles :
Feutres : doivent être en laine de première qualité, souples pour les capitonnages et points d'appuis, comprimés pour les semelles, pieds et mains artificiels.

Molletons : en laine ou en coton de première qualité.

Tissu pour bretelles : les tissus rigides sont de coton ou de nylon. Les tissus élastiques sont du type spécial pour bandage élastique.

Tricots dits tubulaires : doivent être en tissu de coton ou de nylon de première qualité.

Coutil fort : à base de coton pur.

D.2.3. Pièces diverses :

D.2.3.1. Boulons - Vis - Pièces de décolletage :
en acier doux, non trempé. Ces mêmes pièces en matière plastique sont en superpolyamide ou toute autre matière résistante.

D.2.3.2. Boutons :
les boutons d'attache seront en laiton, acier doux ou nylon. S'ils sont en matières plastiques, ils doivent répondre aux caractéristiques reprises sous a).

D.2.3.3. Rivets :
les rivets de fixation des attelles sur les cuirs sont en cuivre rouge à large tête. Les rivets pour fixation des pièces acier sur acier sont en acier doux, de duralumin sur duralumin en aluminium ou acier doux; pour les appareils en acier inoxydable, on utilise les rivets de même matière. Les rivets tubulaires pour rivetage des courroies sur le cuir sont en laiton. S'ils sont en matière plastique, ils doivent répondre aux caractéristiques reprises en a).

D.2.3.4. Lacets :
soit en cuir résistant, soit en coton tressé ou fibre synthétique, terminés par une partie plastifiée ou en ferret.

D.2.3.5. Boucles :
sont en acier doux nickelé ou bleui de première qualité ou en matière plastique ayant une résistance équivalente à la boucle en acier convenablement rivées ou cousues à la main ou à la machine.

D.2.3.6. Articulations :
1. En général :

Les articulations des appareils d'orthopédie et de prothèses varient d'après leur emploi.

Il existe plusieurs types d'articulations :
a) Articulation pièce sur pièce : les attelles juxtaposées sont maintenues par un boulon dit orthopédique ou par une vis à portée.

Dans certaines articulations de ce type, une des attelles peut être munie d'un roulement à billes.

b) Articulation à chape : l'une des attelles comporte une chape dans laquelle s'intercale la tête de l'autre.

Elles sont reliées par une vis à portée.

Articulation à chape à roulement à billes : mêmes caractéristiques qu'à l'alinéa précédent, mais l'attelle intercalaire est munie d'un roulement à billes. Les articulations des attelles en duralumin pour adultes sont renforcées par une pièce en acier ou en nylon.

Certaines articulations pour appareils d'enfants et pilons provisoires peuvent être consolidées par une pièce décolletée et rivée.

c) Articulation à rotule freinée ou non.

d) Articulation à charnière.

e) Dans certains appareils du membre supérieur, l'articulation est formée par l'entrecroisement de fils de ressort

f) A pivot.

2. Articulations spéciales :

a) Membres supérieurs :
Du coude, à double mouvement : articulation permettant aux moignons courts, la flexion complète de l'avant-bras sur le bras.

D.2.3.7. Verrous :
Dispositifs d'arrêt automatique ou non, permettant le blocage d'une articulation.

Ils doivent, sous un minimum d'encombrement et de poids, offrir toutes les garanties de solidité, de fixité et seront montés de telle sorte qu'ils n'accrochent ni ne pincent les vêtements.

Le supplément verrou ne peut être cumulé avec le supplément genou à frein ou physiologique, sauf dans les cas spécifiques de désarticulation du genou.

D.2.3.8. Attelles et cercles :
Les attelles et cercles de renfort, etc. doivent être en rapport avec la corpulence et l'âge du malade et l'usage auquel doit répondre l'appareil. Les cercles doivent être solidement rivés ou soudés sur les attelles.

D.2.4. Divers :

D.2.4.1. Tout appareil est conçu de façon à ne pas blesser le malade; les rivets, vis etc., ne doivent pas endommager les vêtements.

D.2.4.2. Les pièces en acier sont nickelées, chromées, sablées, plastifiées, recouvertes d'un vernis spécial antirouille ou recouvertes de cuir. Il faut veiller spécialement au polissage des pièces.

D.2.4.3. Le garnissage est soigné. S'il doit être piqué, il le sera au fil de lin ou de nylon, à la main ou à la machine. Le collage est admis pour le garnissage des surfaces planes.

D.2.4.4. Les cuirs gardant leur couleur naturelle sont nettoyés à l'acide oxalique, lissés, astiqués et vernis.

D.2.4.5. Le garnissage est soigné. S'il doit être piqué, il le sera au fil de lin ou de nylon, à la main ou à la machine. Le collage est admis pour le garnissage de surfaces planes ne nécessitant pas le repliage de la peau.

D.2.4.6. Les coutures de jonction des cuirs à mouler doivent être faites à points croisés, fil non apparent noyé dans l'épaisseur du cuir. Si elles ne sont pas cousues, elles doivent être renforcées par un cuir extérieur.

D.2.4.7. 648992-649003 : Appareil remontant jusqu'aux plateaux tibiaux, moulé en cuir avec des renforts en métal ou matière plastique. L'ouverture permettant l'introduction du membre peut être à clapet. La partie distale sera munie d'un pied du type Sach ou articulé.

D.2.4.8. Toutes les prothèses tubulaires définitives doivent être couvertes d'une garniture mousse.

D.3. Critères minimums de fabrication spécifiques pour le groupe de produits 'Prothèses membres inférieurs'

Ces dispositions spécifiques s'appliquent en plus des dispositions générales du D.2. Elles s'appliquent à la catégorie de produits des prothèses membres inférieurs.

D.3.1 Critères minimums :

a) Prothèse par niveau d'amputation :
la prothèse pour le pied est composée d'un fût et d'un segment-pied
la prothèse pour la jambe est composée d'un fût et d'un module de pied
la prothèse pour la cuisse est composée d'un fût, d'un module de pied et d'un module de genou
la prothèse pour désarticulation de la hanche est composée d'une coque pelvienne, d'un module de pied, de genou et de hanche.

b) Prothèse pour amputation partielle ou complète du pied :
groupe 3 : fût en cuir ou en plastique et pied en plastique

groupe 4 : fût en cuir ou en plastique et pied en plastique avec restitution modérée d'énergie
groupe 5 : fût en cuir ou en plastique avec haut degré d'adhésivité et pied en plastique avec restitution importante d'énergie grâce au matériel composite.

c) Prothèse pour niveaux d'amputation supérieurs :

Pied :
groupe 3 : pied de type Sach ou pied articulé
groupe 4 : pied en plastique à restitution modérée d'énergie
groupe 5 : pied en plastique à restitution élevée d'énergie
groupe 3 ou 4 équipé d'une prothèse avec articulation de genou mécatronique type I : pied en plastique avec élément-ressort en polymère à restitution basse d'énergie
groupe 4 ou 5 équipé d'une prothèse avec articulation de genou mécatronique type II : pied en plastique avec élément-ressort en matière composite à restitution importante d'énergie

Genou :
groupe 3 : fût en matière thermoplastique, en bois ou en résine
groupe 4 : fût en matière thermoplastique, en bois ou en matière composite
groupe 5 : fût en matière composite.
groupe 3, 4 ou 5 équipé d'une prothèse avec articulation du genou mécatronique de type I qui répond à la définition établie sous A.12.2.
groupe 4 ou 5 équipé d'une prothèse avec articulation du genou mécatronique de type II qui répond à la définition établie sous A.12.2.

Fûts :
groupe 3, 4, 5 : fût en matière thermoplastique, en bois, en matière composite ou en résine

D.3.2. Critères minimums de fabrication :

D.3.2.1. Composants spécifiques avec label CE
Pied avec élément-ressort en polymère à restitution basse d'énergie : pied avec une cellule en polymère incorporée, qui couvre au moins les 2/3 de la longueur du pied, ou avec une cheville en caoutchouc qui permet la prosupination, l'endo- et l'exorotation.

Pied avec élément-ressort en matière composite à restitution importante d'énergie : pied avec une cellule en matière composite incorporée, qui couvre au moins les 2/3 de la longueur du pied, ou avec une unité hydraulique.

Genou avec une unité pneumatique ou hydraulique, Type A : articulation du genou avec unité incorporée, qui règle les mouvements de flexion et extension. Les réglages de la flexion et de l'extension peuvent être installés manuellement à part.

Genou avec une unité pneumatique ou hydraulique, Type B : articulation du genou avec réglage individuel de la phase oscillante et de la phase d'appui et où la résistance à la flexion et à l'extension peut être réglée séparément. Ce genou permet de marcher à différentes vitesses.

Charnière de hanche, avec unité pneumatique ou hydraulique : charnière, contrôlée pneumatiquement ou hydrauliquement, où l'amortissement de la phase oscillante et de la phase d'appui peut être réglé séparément. Ces charnières de hanche permettent un type de démarche naturel et fluide où la longueur de marche peut être ajustée individuellement.

Charnière de hanche tridimensionnelle, avec unité pneumatique ou hydraulique : charnière, contrôlée pneumatiquement ou hydrauliquement, où l'amortissement de la phase oscillante et de la phase d'appui peut être réglé séparément. Ces charnières de hanche permettent un type de démarche naturel et fluide où la longueur de marche peut être ajustée individuellement. De plus, cette charnière a une structure multi-axes qui permet un mouvement tridimensionnel de la hanche et restaure sa rotation naturelle. Les systèmes hydrauliques ou pneumatiques intégrés gèrent les mouvements dans 3 directions au cours des phases d'appui et oscillante. Cela donne un type de démarche plus physiologique par rapport aux systèmes conventionnels qui ne permettent généralement que des mouvements pendulaires vers l'avant et vers l'arrière et qui ne les gèrent pas de manière dynamique.

Genou mécatronique : Le genou mécatronique sert, selon le type et le sujet, à soutenir les phases d'appui et oscillante en temps réel. À chaque phase du cycle de marche, la résistance immédiate requise est déterminée par un microprocesseur utilisant des capteurs. Celui-ci est réglé par des systèmes de fluides intégrés. Le microprocesseur contrôle également le passage de la phase d'appui à la phase oscillante. Le microprocesseur reconnaît les interruptions inattendues ou soudaines et réagit en conséquence. Il offre donc un système visant à éviter le trébuchage. La montée et la descente d'une pente et d'escaliers sont facilitées.

- Genou mécatronique de type I :
Un genou pneumatique ou hydraulique contrôlé électroniquement ou basé sur un système magnétorhéologique avec un amortissement activé standard en phase d'appui.
La phase d'appui peut être réglée selon différents modes et adaptée aux besoins (et à l'évolution) du patient.
Une détection automatique de la position assise qui permet au patient de s'asseoir, de manière contrôlée et soutenue par le genou.
Une détection automatique de la position debout qui permet de solliciter la prothèse en position courbée.
Une fonction d'évitement de la chute peut intervenir pendant toute la phase oscillante réduisant le risque de chute.

- Genou mécatronique de type II :
Un genou pneumatique ou hydraulique contrôlé électroniquement ou basé sur un système magnétorhéologique avec un amortissement activé standard en phase d'appui.
La résistance à la flexion et à l'extension est contrôlée indépendamment par un microprocesseur en temps réel pour les phases d'appui et oscillante, c'est-à-dire au cours de la première étape.
Le passage pendant les phases d'appui et oscillante, contrôlées électroniquement par différents capteurs se produit en temps réel (les données transmises sont immédiatement converties en résultat).
Une détection automatique de la position debout qui permet à la prothèse d'être sollicitée en position courbée de manière intuitive.

Une fonction d'évitement de la chute peut intervenir pendant toute la phase oscillante réduisant le risque de chute.

D.3.2.2. Composants de fût avec label CE
Liner (standard) : un liner se compose d'un polymère homogène coulé qui est élastique, qui enrobe parfaitement le moignon et qui fonctionne donc avec une fixation adhésive (sous vide). Ce liner est préfabriqué et peut s'obtenir en différentes tailles. Ce liner se déroule sur la peau lors de la pose.

Kit : le kit se compose de :

Soit un système de broche mécanique avec un mécanisme de verrouillage et de déverrouillage, qui garantit une bonne fixation de la prothèse.

Soit une fixation par corde avec verrouillage.

Soit un bandage du genou qui, par sa structure (polymère coulé avec extérieur en tissu élastique), garantit la flexion du genou et la fixation sous vide de la prothèse.

Kit pneumatique pour le fût : il s'agit d'un système de pelotes gonflables ou de dépression accentuée, incorporé dans ou sous le fût; ce système peut garantir la compensation de trop grandes fluctuations de volume du moignon durant la journée. Ce système est fixé dans ou sous le fût et est activé à l'extérieur du fût.

Bandage du bassin (uniquement pour les prothèses de désarticulation du genou et de la cuisse) : il s'agit d'un bandage élastique qui prévient les déplacements de la prothèse. Un cuissard entourant le fût et une ceinture pelvienne élastique assurent une fixation supplémentaire du fût.

D.3.2.3. Composants structurels avec label CE
Adaptateur de torsion : il s'agit d'un adaptateur placé entre le fût et le pied, qui amortit les torsions sur le moignon qui peuvent se produire dans différentes situations lors de la marche. Cet adaptateur de torsion peut également être intégré dans la prothèse de pied..

Amortisseur : il s'agit d'un adaptateur télescopique réglable placé entre le fût et le pied qui amortit les chocs qui se produisent lors de la marche. L'amortisseur peut également être intégré dans la prothèse de pied ou de genou.

Adaptateur de rotation (uniquement pour prothèse de cuisse ou de hanche ou hémipelvectomie) : il s'agit d'un adaptateur placé entre le fût et l'articulation du genou, qui permet la position du lotus qui facilite l'action de se chausser et de s'habiller. La partie sous cet adaptateur de rotation peut être tournée vers l'extérieur ou l'intérieur après déverrouillage.

D.3.2.4. Composants sans label CE

Liner sur mesure : est constitué d'un silicone homogène coulé "à la mesure individuelle du patient" ou du matériel en PU qui enrobe parfaitement le moignon et garantit ainsi une fixation adhésive (sous vide). La fixation dans le fût rigide est garantie au moyen d'un vide avec piston ou avec un kit. Lors de la pose, ce liner se déroule sur la peau..

Fût d’essai : il s’agit d’un fût rigide transparent réalisé sous vide qui permet de contrôler l’ajustement. Ce fût doit être fabriqué de manière à ce que le/la patient(e) puisse effectuer un essai pendant deux semaines.

Fût flexible avec cadre : il s'agit d'un fût flexible en plaques réalisé sous vide, qui est enrobé d'un fût coulé en carbone avec un cadre. La fixation dans ce fût est garantie au moyen d'un vide par la ventouse.

D.3.2.5. Cosmétique

Coating : il s’agit d’une couche de matière synthétique étanche colorée au pistolet ou à la bombe. Cette couche est collée à la mousse de la cosmétique et ne peut être détachée et réutilisée. En conséquence, cette prestation est indissociable de la prestation cosmétique.

Gaine cosmétique en PVC, silicone, PUR ou matériau similaire (préfab) : il s’agit d’une gaine colorée, préformée, avec une forme claire d’orteil et une structure cutanée, collée sur la prothèse. Ces gaines sont disponibles en plusieurs tailles et couleurs. Cette gaine est également collée et ne peut être réutilisée.

Gaine cosmétique en silicone (sur mesure) : il s’agit d’une gaine fabriquée sur mesure, qui imite le mieux possible l’autre jambe tant au niveau de la couleur qu’au niveau de la forme anatomique.

Cosmétique en deux parties (uniquement prothèse du genou, de la cuisse, de la hanche ou hémipelvectomie) : il s’agit d’une cosmétique en deux parties dont l’une des parties au moins est fabriquée en matériel dur comme le plastozote, par exemple, qui garantit une meilleure forme anatomique.

Art. 29/1. Sont considérés comme relevant de la compétence des technologues orthopédiques en technologie de la chaussure (O), ci-après dénommés dispensateurs de soins :

A. CHAUSSURE ORTHOPEDIQUE SUR MESURE, APPLICATIONS ORTHOPEDIQUES COMPRISES, MEME SI CELLES-CI DOIVENT ETRE FIXEES DANS LA CHAUSSURE, PAR PIECE

A.1. Prestations

Pour chaque prestation, le A.3. précise les cas dans lesquels elle peut être fournie et le A.9. donne la description des critères et des dispositions spéciales pour la confection à respecter.

Groupe principal I. : Chaussures orthopédiques :

- *AFFECTIONS MAJEURES (A) :*

643016	643020	Chaussure pour immobilisation des articulations métatarsophalangiennes et des orteils	O	1038,68
643031	643042	Chaussure pour pied valgo-équin avec équinisme fixé de + 5 cm	O	1590,76
643053	643064	Chaussure pour pied équin avec équinisme fixé de + 5 cm	O	1590,76
643075	643086	Chaussure pour position en équinisme extrême	O	2058,64
643090	643101	Chaussure pour pied talus extrême	O	1674,98
643112	643123	Chaussure pour pied varus extrême	O	1597,00
643134	643145	Chaussure pour pied varo-équin de + 5 cm	O	1840,30
643156	643160	Chaussure pour pied talus varus	O	1219,59
643171	643182	Chaussure pour pied talus varus extrême	O	1674,98
643193	643204	Chaussure pour inégalité de longueur des membres inférieurs de 9 cm à 12 cm	O	1188,39
643215	643226	Chaussure avec un pied artificiel pour inégalité de longueur des membres inférieurs de 13 cm à 15 cm	O	2027,44
643230	643241	Chaussure avec un pied artificiel pour inégalité de longueur des membres inférieurs de 16 cm et plus	O	2339,36
643252	643263	Chaussure pour amputation de Lisfranc	O	1469,12
643274	643285	Chaussure pour amputation de Chopart	O	1578,29
643296	643300	Chaussure pour amputation de Pyrogoff ou Syme	O	1768,56
643311	643322	Chaussure de revalidation après amputation	O	545,85

643333	643344	Chaussure pour résection du premier métatarsien	O	1469,12
653870	653881	Chaussure pour pied varo-équin ou pied plat valgus non fixé à la suite de troubles moteurs cérébraux – Type I	O	598,88
653892	653903	Chaussure pour pied varo-équin ou pied plat valgus non fixé à la suite de troubles moteurs cérébraux – Type II	O	892,08
653914	653925	Chaussure pour pied varo-équin ou pied plat valgus non fixé à la suite de troubles moteurs cérébraux – Type III	O	1210,23
653936	653940	Chaussure pour pied varo-équin ou pied plat valgus non fixé à la suite de troubles moteurs cérébraux – Type IV	O	892,08
653951	653962	Chaussure pour pied varo-équin ou pied plat valgus non fixé à la suite de troubles moteurs cérébraux	O	1172,80
643392	643403	Chaussure pour pied varo-équin non fixé	O	1222,71
643414	643425	Chaussure pour pied varo-équin comme séquelle d'hémiplégie	O	1441,05
643436	643440	Chaussure pour pied plat à la suite de troubles moteurs cérébraux	O	1297,56
643451	643462	Chaussure pour pied inversé pour un patient en voiturette	O	892,08
643473	643484	Chaussure pour blocage de l'articulation tibiotarsienne	O	1341,23
643495	643506	Chaussure pour absence congénitale du tibia ou du péroné ou pour pseudarthrose du tibia ou pour ostéogenesis imperfecta du tibia, et/ou du péroné	O	1597,00
643510	643521	Chaussure pour le second pied, sur forme individuelle, sans lésion reprise au A.3. (catégories A - X)	O	617,59
		- AFFECTIONS AVEC INDICATION ABSOLUE (B) :		
643716	643720	Chaussure pour les postes 10, 12, 16 et 19	O	676,85
643731	643742	Chaussure pour le second pied avec une lésion bilatérale, correspondant à la prestation 643716-643720	O	552,09
643753	643764	Chaussure pour les postes 11, 13, 14, 15, 17, 18, 20, 24, 26, 46, 69, 70, 72, 73, 74 et 75	O	848,41
643775	643786	Chaussure pour le second pied avec une lésion bilatérale, correspondant à la prestation 643753-643764	O	708,05
643790	643801	Chaussure pour pied équin	O	948,22

643812	643823	Chaussure pour le second pied avec une lésion bilatérale, correspondant à la prestation 643790-643801	O	708,05
643834	643845	Chaussure pour pied talus varus	O	1144,73
643856	643860	Chaussure pour pied varus ou genu varum	O	1172,80
643871	643882	Chaussure pour pied varo-équin	O	898,31
643893	643904	Chaussure pour le second pied avec une lésion bilatérale, correspondant à la prestation 643871-643882	O	708,05
643915	643926	Chaussure pour pied varo-équin	O	1228,94
643930	643941	Chaussure pour pied talus varus	O	966,94
643952	643963	Chaussure pour le second pied, correspondant à la prestation 643930-643941	O	708,05
643974	643985	Chaussure pour inégalité de longueur des membres inférieurs de 3 cm à 5 cm	O	898,31
643996	644000	Chaussure pour inégalité de longueur des membres inférieurs de 6 cm à 8 cm	O	1057,39
644011	644022	Chaussure pour résection des têtes métatarsiennes	O	1154,08
644033	644044	Chaussure pour amputation du gros orteil	O	1341,23
644055	644066	Chaussure pour ectrodactylie ou pour inégalité de longueur, à la suite de trouble de croissance, entre les deux pieds de 1/7e au moins du pied le plus long	O	1154,08
644070	644081	Chaussure pour résection ou éclatement du calcaneum	O	1154,08
644092	644103	Chaussure pour absence de métatarsiens	O	1154,08
644114	644125	Chaussure pour pied tombant (dropfoot) varisant et inversé	O	1129,13
644136	644140	Chaussure pour pied varus flasque ou pour pied plat valgus flasque ou pour pied varo-équin non fixé	O	1172,80
644151	644162	Chaussure pour blocage complet	O	1341,23
644173	644184	Chaussure pour recurvatum du genou	O	1341,23
644195	644206	Chaussure pour pied avec plaies atones	O	1085,46
644210	644221	Chaussure pour le second pied, sur forme individuelle, sans lésion reprise au A.3. (catégories B-Y)	O	530,25
		- AFFECTIONS AVEC INDICATION RELATIVE (C) :		
644512	644523	Chaussure pour polydactylie	O	676,85

644534	644545	Chaussure pour le second pied, correspondant à la prestation « 644512-644523	O	552,09
644593	644604	Chaussure, adaptée à un appareil orthopédique	O	676,85
644615	644626	Chaussure pour le second pied, sur forme individuelle, sans lésion reprise au A.3. (catégories C-Z)	O	442,92

Groupe principal II : Applications orthopédiques :

- AFFECTIONS SECONDAIRES (D) :

Releveurs :

Releveurs pour pied tombant (dropfoot) à la suite de la paralysie du nerf tibial antérieur, à incorporer à l'intérieur ou à l'extérieur ou à adapter à une chaussure de confection :

644814	644825	Releveur sous forme de coque pied-mollet en métal ou matériau synthétique	O	311,91
644836	644840	Releveur sous forme de languette en cuir, métal ou matériau synthétique	O	268,25
644851	644862	Releveur sous forme de corset malléolaire en cuir ou matériau synthétique	O	305,68

A.2. Définitions

Les appareils manufacturés (faits sur mesure) sont des appareils fabriqués sur la base de matière premières et/ou de pièces détachées et confectionnés individuellement suivant les mesures du patient (custom made).

A.3. Indications

Le remboursement des chaussures orthopédiques ou des applications orthopédiques n'est prévu que pour les lésions et affections énumérées à la liste mentionnée ci-après.

Toutefois, les lésions et affections doivent être de nature définitive ou d'une durée probable au moins égale au délai de remplacement.

Ces lésions et affections sont classées par catégories auxquelles sont attribuées des lettres signifiant ce qui suit :

A - X = affections majeures avec intervention personnelle;

B - Y = affections avec indication absolue et avec intervention personnelle;

C - Z = affections avec indication relative et avec intervention personnelle plus élevée;

D - W = affections secondaires avec intervention personnelle spécifique;

R = démontré par une radiographie;

O = intervention unique de l'assurance.

L'intervention personnelle du bénéficiaire correspondant aux lettres X, Y, Z et W, est réglée par un arrêté royal distinct.

Compte tenu de ce qui précède, les lésions et affections sont spécifiées comme suit :

Groupe 1. INSUFFISANCES ET DEFORMATIONS ARTICULAIRES DEFINITIVEMENT ACQUISES :

POSTE	LIBELLE	N° DE CODE
1	Déformation des articulations proximales et distales des orteils à la suite d'arthrite et/ou polyarthrite démontrée par une radiographie A - X - R	643016-643020
2	Pied équin valgus avec équinisme fixé d'au moins 5 cm et valgus prononcé du calcaneum A - X	643031-643042
3	Pied équin avec équinisme fixé d'au moins 5 cm A - X	643053-643064
4	Pied équin avec équinisme fixé; la ligne de gravité de la jambe passe à travers ou devant les articulations métatarsophalangiennes A - X	643075-643086
5	Pied talus valgus; la ligne de gravité de la jambe passe derrière le talon A – X	643090-643101
6	Pied varus ou valgus avec appui sur la malléole externe ou interne A – X	643112-643123
7	Pied varo-équin avec équinisme d'au moins 5 cm, la ligne de gravité de la jambe passant en-dehors de la surface d'appui du pied A - X	643134-643145
8	Pied talus varus; le pied est bloqué en une position en talus d'au moins 2 cm, sous la plante du pied (ligne des têtes métatarsiennes) A - X	643156-643160

9	Pied talus varus; le pied est bloqué en une position en talus d'au moins 5 cm sous la plante du pied (ligne des têtes métatarsiennes) A - X	643171-643182
10	Hallux varus avec une adduction de 10° au minimum par rapport à l'axe du premier métatarsien B - Y	643716-643720 ou 643731-643742
11	Macrodactylie avec troubles de déroulement du pas B – Y	643753-643764 ou 643775-643786
12	Hallux rigidus sans flexion dorsale B – Y	643716-643720 ou 643731-643742
13	Hallux rigidus avec déroulement du pas sur le bord externe ou interne de l'avant-pied B – Y	643753-643764 ou 643775-643786
14	Hallux extensus B- Y	643753-643764 ou 643775-643786
15	Hallux valgus dont l'axe longitudinal forme un angle externe de + 30° avec l'axe longitudinal du premier métatarsien B – Y	643753-643764 ou 643775-643786
16	Hallux valgus opéré avec perte de la fonction de la poussée du gros orteil B – Y	643716-643720 ou 643731-643742
17	Metatarsus adductus avec au moins 10° d'adduction par rapport à l'axe longitudinal du pied; pour adultes à partir de 18 ans B – Y	643753-643764 ou 643775-643786
18	Pied plat valgus dont la ligne de gravité de la jambe passe par le bord ou en dehors de la semelle du pied B – Y	643753-643764 ou 643775-643786
19	Pied creux avec orteils en griffe, et dont l'empreinte en charge marque deux zones d'appui séparées B – Y	643716-643720 ou 643731-643742
20	Pied creux avec orteils en griffe, avec abaissement de l'articulation proximale du gros orteil et valgus ou varus du calcaneum B – Y	643753-643764 ou 643775-643786
21	Pied équin valgus avec équinisme fixé de 2 cm à 4 cm et valgus prononcé du calcaneum B – Y	643790-643801 ou 643812-643823
22	Pied équin avec équinisme fixé jusqu'à 4 cm B – Y	643790-643801 ou 643812-643823

23	Pied talus valgus avec valgus du tarse et pronation de l'avant-pied, le pied se bloquant en une position en talus de plus d'1 cm sous la plante du pied (ligne des têtes métatarsiennes) B – Y	643834-643845
24	Pied varus exécutant une supination pendant le déroulement du pas et marquant une adduction de l'avant-pied, ce qui fait que l'axe longitudinal du pied passe par les têtes métatarsiennes IV ou V B – Y	643753-643764 ou 643775-643786
25	Pied varus; la ligne de gravité de la jambe passe en dehors de la surface d'appui du pied B – Y	643856-643860
26	Pied varus congénital non fixé, postopératoire ou non B – Y	643753-643764 ou 643775-643786
27	Pied varo-équin avec équinisme jusqu'à 3 cm B – Y	643871-643882 ou 643893-643904
28	Pied varo-équin avec équinisme d'au moins 3 cm, l'axe longitudinal du pied passant en-dehors de la tête du Vième métatarsien B – Y	643915-643926
29	Pied talus varus; le pied est bloqué en une position talus de 1 cm à 2 cm sous la plante du pied (ligne des têtes métatarsiennes) B- Y	643930-643941 ou 643952-643963
30	Hexa- ou heptadactylie C – Z	644512-644523 ou 644534-644545
	Groupe 2. INEGALITES DE LONGUEUR DES MEMBRES INFERIEURS :	
35	Inégalité de longueur des membres inférieurs de 9 cm à 12 cm A – X	643193-643204
36	Inégalité de longueur des membres inférieurs de 13 cm à 15 cm; à traiter au moyen d'un pied artificiel A – X	643215-643226
37	Inégalité de longueur des membres inférieurs de 16 cm et plus; à traiter au moyen d'un pied artificiel A – X	643230-643241
38	Inégalité de longueur des membres inférieurs de 3 cm à 5 cm B – Y	643974-643985
39	Inégalité de longueur des membres inférieurs de 6 cm à 8 cm B – Y	643996-644000

Groupe 3. AMPUTATIONS, RESECTIONS ET ABSENCE CONGENITALE DE PARTIES DE PIED :

40	Amputation de l'avant-pied à travers les métatarsiens ou jusqu'à l'articulation de Lisfranc A – X	643252-643263
41	Amputation jusques et y compris les cunéiformes et le cuboïde ou jusqu'à l'articulation de Chopart A – X	643274-643285
42	Amputation de Pyrogoff ou de Syme A - X	643296-643300
43	Amputation récente : à traiter au moyen d'une chaussure de revalidation avec une orthèse individuelle et prothèse d'avant-pied ou d'arrière-pied et avec adaptation éventuelle de la seconde chaussure; pour une période de revalidation de 3 mois au maximum A - X - O	643311-643322
44	Résection ou absence du premier métatarsien A - X	643333-643344
45	Résection de 2 ou plusieurs têtes métatarsiennes; démontrée par une radiographie B - Y - R	644011-644022
46	Amputation de 3 ou 4 orteils à l'exclusion du gros orteil B - Y	643753-643764 ou 643775-643786
47	Amputation du gros orteil avec ou sans amputation d'autres orteils B - Y	644033-644044
48	Ectrodactylie (pied écrevisse) dont les métatarsiens sont déformés ou incomplets B - Y	644055-644066
49	Résection partielle ou éclatement du calcaneum, y compris ou non la grosse tubérosité, démontrée par une radiographie B - Y - R	644070-644081
50	Résection ou absence d'un ou plusieurs métatarsiens autres que le premier métatarsien B - Y	644092-644103
51	Par suite de trouble de croissance, inégalité de longueur entre les deux pieds de 1/7e au moins du pied le plus long B - Y	644055-644066

Groupe 4. INSUFFISANCES MUSCULAIRES ET ARTICULAIRES NON FIXEES :

1. Insuffisances de nerfs et de muscles partant du système nerveux périphérique :

52	Pied tombant (dropfoot) en varus et inversion à la suite de la parésie ou de la paralysie des nerfs tibial antérieur et sciatique poplité externe B - Y	644114-644125
53	Pied varus flasque à la suite de l'interruption du nerf sciatique poplité externe. En charge, le pied se pose plus ou moins sur la malléole externe B – Y	644136-644140
54	Pied varo-équin non fixé à la suite d'une interruption traumatique du nerf sciatique poplité externe et du nerf tibial antérieur et/ou la même pathologie à la suite d'affections du système nerveux périphérique B – Y	643856-643860
55	Pied plat valgus flasque à la suite de la paralysie du nerf sciatique poplité interne. En charge, le pied se pose plus ou moins sur la malléole interne B - Y	644136-644140
56	Pied et jambe non fonctionnels à la suite de la paralysie du nerf grand sciatique B - Y	644151-644162
57	Recurvatum prononcé du genou avec une angulation du tibia de minimum 15° par rapport à la ligne de gravité du membre, en réaction à la paralysie du nerf sciatique poplité interne B - Y	644173-644184
58	Pied tombant (dropfoot) à la suite de la paralysie du nerf tibial antérieur (à traiter au moyen de releveurs) D – W	644814-644825 ou 644836-644840 ou 644851-644862

2. Troubles moteurs partant du système nerveux central :

59	Pied varo-équin non fixé avec genou en flexion et/ou en valgus à la suite de troubles cérébraux moteurs à partir de la période où la station debout devient possible jusqu'à l'âge de 18 ans	
	Type I) avec spasmes limités et position varus-équine en position chargée jusqu'à 9° A - X	653870-653881
	Type II) avec équinisme en position chargée de minimum 9° A - X	653892-653903

	Type III) avec équinisme en position chargée de minimum 20° A - X	653914-653925
	Type IV) avec pied plat valgus non fixé avec genou en flexion et/ou en valgus à la suite de troubles cérébraux moteurs A – X	653936-653940
60	Pied équino-varus ou équino-valgus non fixé avec genou en flexion et/ou en valgus à la suite de troubles cérébraux moteurs à partir de la période où la station debout devient possible à partir de 18 ans A - X	653951-653962
61	Pied varo-équin non fixé traité par voie opératoire ou à titre conservatoire chez des enfants jusqu'à l'âge de 18 ans A - X	643392-643403
62	Pied varo-équin comme séquelle d'hémiplégie à la suite d'accident cérébro-vasculaire A - X	643414-643425
63	Pied plat non fonctionnel à la suite de parésie centrale flasque chez des enfants A - X	643436-643440
64	Déformation progressive en inversion ou en éversion, suppination-adduction, pronation-abduction, chez des patients atteints de troubles moteurs sans fonction de marche A - X	643451-643462
	3. Insuffissance d'articulations et de segments des membres inférieurs :	
65	Destruction ou lésion définitive post-traumatique des faces articulaires de l'articulation tibiotarsienne et/ou séquelles de fracture réclamant un blocage ferme de l'articulation, démontrée par une radiographie A - X - R	643473-643484
66	Absence congénitale du tibia ou du péroné, démontrée par une radiographie A - X - R	643495-643506
67	Pseudarthrose du tibia, démontrée par une radiographie A - X - R	643495-643506
68	Ostéogenesis imperfecta du tibia et/ou du péroné A – X	643495-643506
69	Lésions de surfaces articulaires du tarse et/ou du métatarse, démontrées par une radiographie B - Y – R	643753-643764 ou 643775-643786

70	Ankylose de la hanche en flexion, adduction ou abduction, la ligne de gravité du membre inférieur ne passant pas par le genou B - Y	643753-643764 ou 643775-643786
71	Genu varum où l'angle formé par la ligne de gravité du membre inférieur avec le tibia mesure au moins 15° B - Y	643856-643860
72	Arthrite dans les articulations tibiotarsienne et sous-astragalienne, démontrée par une radiographie B - Y - R	643753-643764 ou 643775-643786
73	Surnombre congénital d'os dans le tarse, troublant les fonctions de la marche, démontré par une radiographie B - Y - R	643753-643764 ou 643775-643786
74	Ostéogenesis imperfecta ou pseudarthrose des os du tarse, démontré par une radiographie B - Y - R	643753-643764 ou 643775-643786
	Groupe 5. APPLICATIONS ORTHOPEDIQUES SPECIALES :	
75	Eléphantiasis; le contour du pied mesuré autour de l'articulation de Chopart est au moins égal à sa longueur B - Y	643753-643764 ou 643775-643786
76	Pied avec des plaies atones à la suite de troubles neuro-vasculaires, d'irradiations ou brûlures avec ou sans greffe B - Y - 0	644195-644206
77	Chaussure de marche individuelle et sur mesure, adaptée à un appareil orthopédique C - Z	644593-644604
	Groupe 6. DEUXIEME CHAUSSURE POUR DES LESIONS UNILATERALES.	
79	Confection d'une chaussure sur mesure y compris les applications ou orthèse complémentaires pour le second pied quand seul le premier pied a une lésion reprise au A.3. (catégories A - X)	643510-643521
80	Confection d'une chaussure sur mesure y compris les applications ou orthèse complémentaires pour le second pied quand seul le premier pied a une lésion reprise au A.3. (catégories B - Y)	644210-644221
81	Confection d'une chaussure sur mesure y compris les applications ou orthèse complémentaires pour le second pied quand seul le premier pied a une lésion reprise au A.3. (catégories C - Z)	644615-644626

A.4. Procédure de demande

A.4.1. Prescripteurs

Les chaussures orthopédiques visées au A.1., ne sont remboursées que si elles ont été prescrites, tant pour la première fourniture que pour le renouvellement, par un médecin, spécialiste en chirurgie, en chirurgie orthopédique, en neurochirurgie, en médecine physique et en réadaptation, en rhumatologie, en pédiatrie, en neurologie ou en neuropsychiatrie.

A.4.2. Documents et procédure

Pour les chaussures orthopédiques visées au A.1., l'intervention de l'assurance n'est due que s'il y a accord du médecin-conseil. Tant pour la première demande que pour le renouvellement, il convient que la prescription médicale, comporte toutes les données figurant conformément au modèle repris à l'annexe 32 du Règlement du 28 juillet 2003.

Cette prescription est remise par le bénéficiaire au dispensateur de soins de son choix; elle mentionne la date de début, la nature et l'importance des troubles fonctionnels et anatomiques justifiant les prestations prescrites.

Préalablement à la fourniture des prestations prescrites, le dispensateur de soins soumet au médecin-conseil une proposition conforme au modèle repris à l'annexe 16 du Règlement du 28 juillet 2003, établie en triple exemplaire.

Cette proposition justifiant l'exécution technique de la prescription médicale est complétée au moins des données suivantes : les postes, les numéros de code de la nomenclature, les valeurs - O, la description du cas, la justification des solutions proposées ainsi que s'il s'agit d'une première demande, d'un changement de poste ou d'un renouvellement et, si possible, la date de la fourniture antérieure.

Deux exemplaires du document ainsi établi sont envoyés à la mutualité du bénéficiaire. Un exemplaire est destiné au médecin-conseil qui, s'il s'agit d'une première demande ou d'un changement de poste, sur la base de ce document, complété si nécessaire par des renseignements complémentaires et sur la base d'un examen corporel de l'intéressé, notifie sa décision dans les 30 jours de la réception du document précité au moyen du deuxième exemplaire.

En cas de refus il notifie également sa décision au bénéficiaire.

S'il s'agit d'un renouvellement, le médecin-conseil notifie, sur la base de ce document, complété si nécessaire, par des renseignements supplémentaires, sa décision dans les 15 jours de la réception du document précité au moyen du deuxième exemplaire.

Sans préjudice de ce qui précède, le médecin-conseil peut vérifier à posteriori la conformité de la fourniture à la prescription. Dans ce cas, il prend une décision dans les 90 jours après la date de la fourniture des prestations.

Les produits prévus au présent article ne peuvent être fournis que sur prescription médicale et conformément à celle-ci. La prescription reste valable, à partir de la date de la prescription, pendant :
- deux mois s'il s'agit d'un premier appareillage;
- six mois s'il s'agit dun renouvellement.

La délivrance doit avoir lieu dans un délai de septante-cinq jours ouvrables suivant la date de remise de la prescription au dispensateur de soins ou, si elle est conditionnée par l'approbation du médecin-conseil, à partir de la date de cette approbation sauf en cas de force majeure démontrée.

Lorsque le bénéficiaire détenteur d'une prescription médicale et se trouvant dans l'impossibilité de se déplacer ou éprouvant des difficultés graves à le faire, fait appel au dispensateur de soins, celui-ci peut se rendre à résidence.

A.5. Dispositions générales

Les articles manufacturés ne peuvent être remboursés que pour les lésions et les affections pour lesquelles est prévue une durée d'utilisation au moins égale au délai prévu au A.7.1.

Sur la face inférieure de l'orthèse de la prestation délivrée et sur la forme sur laquelle la chaussure a été confectionnée, le dispensateur de soins doit apposer un même numéro d'ordre; les formes doivent être conservées au moins jusqu'après le premier renouvellement.

Les bandes et autres matières plâtrées utilisées par l'appareilleur pour le moulage nécessaire à la confection définitive des appareils orthopédiques sont portées en compte à l'assurance et remboursées en supplément de ces appareils, conformément au tarif de remboursement prévu pour ces bandes ou autres matières plâtrées dans le cadre de l'assurance maladie-invalidité.

Les interventions ne sont accordées que pour les appareils :
- essayés en cours de fabrication et appliqués à la fourniture ou
- adaptés et appliqués lors de la fourniture.

Les produits fabriqués sur mesure repris au A.1. doivent être essayés au moins une fois avant la finition à délivrer.

Les produits repris au A.1. doivent être appliqués au bénéficiaire lors de la fourniture. Ils devront faire l'objet des adaptations techniques nécessaires.

Toutes les indications relatives au placement, à l'utilisation et à l'entretien du produit doivent être fournies au bénéficiaire.

Le dispensateur de soins doit exécuter lui-même la délivrance et disposer de l'installation et de l'outillage nécessaire à la confection sur mesure et à l'essayage. Il ne peut offrir en vente, ni fournir les produits repris au A.1. sur les marchés, foires commerciales ou autres lieux publics, ni par colportage.

A.6. Dispositions spécifiques

Pour la prestation 643775-643786, le bénéficiaire doit avoir aux deux pieds une lésion qui tombe sous le même pied (lésion bilatérale). Quand un bénéficiaire a à gauche et à droite un poste différent qui figure dans la prestation 643753-643764, 643716-643720 ou 643731-643742, cela n'est pas considéré comme une lésion bilatérale et la prestation peut être attestée deux fois.

A.7. Renouvellement

A.7.1. Délai de renouvellement

Le renouvellement des chaussures orthopédiques et des applications orthopédiques ne peut se faire qu'après un délai, suivant la date de la fourniture antérieure, de :
- 9 mois pour le bénéficiaire auquel les dernières chaussures orthopédiques ou applications orthopédiques, appartenant aux catégories A, B, C ou D, ont été livrées avant son 18ème anniversaire;
- 1 an pour le bénéficiaire auquel les dernières chaussures orthopédiques ou applications orthopédiques, appartenant aux catégories A, B, C ou D, ont été livrées à partir de son 18ème anniversaire;
- 2 ans pour le bénéficiaire auquel les dernières chaussures orthopédiques ou applications orthopédiques, appartenant aux catégories B ou C, ont été livrées à partir de son 65ème anniversaire.

La prestation 643311-643322 (catégorie A) et la prestation 644195-644206 (catégorie B) ne sont remboursées qu'une seule fois. Elles peuvent, lorsqu'il s'agit d'une première fourniture, être dispensées sans l'accord du médecin-conseil.

La prestation 643311-643322 (catégorie A) n'est renouvelable que dans le cas de modifications anatomiques ultérieures.

La prestation 644195-644206 (catégorie B) ne peut être renouvelée qu'après accord du médecin-conseil.

Lorsque le bénéficiaire est appareillé avec des prestations appartenant à des catégories différentes, le délai de renouvellement de la catégorie la plus élevée est d'application à ces prestations.

Une modification du type ou du modèle de chaussure ne donne pas droit à un remboursement intermédiaire au cours du délai de renouvellement.

Pour la détermination du délai de renouvellement d'une chaussure orthopédique, il ne faut pas tenir compte de la délivrance d'une chaussure pour pied avec plaies atones (prestation 644195-644206).

A.7.2. Renouvellement anticipé

La demande de remplacement anticipé introduite pour cause de changement anatomique pour les chaussures orthopédiques classées dans les catégories A et B est transmise au médecin-conseil.

La demande motivée pour remplacement anticipé pour cause de changement anatomique comprend une justification médicale, rédigée par le médecin traitant et mentionnant l'évolution de l'état anatomique entre la date de la fourniture précédente et celle de la demande, et un devis établi par le dispensateur de soins.

L'intervention pour le remplacement anticipé ne peut être accordée qu'après autorisation donnée par le médecin-conseil avant la fourniture.

En cas de renouvellement anticipé de chaussures orthopédiques des categories A et B, en raison d'un changement anatomique, une paire de chaussures peut être renouvelée. La deuxième chaussure de la paire doit être demandée sous le même numéro de nomenclature que la délivrance précédente.

A.7.3 Renouvellement en cas de rééducation

Dans le cadre de la rééducation professionnelle, le médecin-conseil peut autoriser un remplacement anticipé pour les chaussures orthopédiques classées dans les catégories A et B, pour cause de changement anatomique ou d'usure prématurée de ces appareils et lorsque le port de ceux-ci constitue une condition pour la reprise ou la poursuite d'une activité professionnelle assujettissant le bénéficiaire, soit à la sécurité sociale des travailleurs salariés, soit au statut social des travailleurs indépendants. S'il s'agit d'un changement anatomique, la demande doit contenir une justification médicale, rédigée par le médecin traitant et mentionnant l'évolution de l'état anatomique entre la date de la fourniture précédente et celle de la demande, et un devis établi par le dispensateur de soins.

L'intervention pour remplacement anticipé ne peut être accordée pour des appareils réparables ou adaptables, pour des appareils mal confectionnés et qui ne conviennent donc pas au bénéficiaire, ou en cas de perte ou de détérioration par négligence.

A.8. Réparation, entretien et garantie

Néant.

A.9. Critères techniques

A.9.1. Critères mimimun

a) Tout appareil devra satisfaire à la fonction visée et mentionnée sur la prescription du médecin traitant et être conçu en tenant compte de l'état de santé, de l'âge et de la profession du bénéficiaire. L'appareil devra être suffisamment robuste et être conforme aux fonction et durée d'utilisation prévues.

b) Tout appareil pour lequel il serait constaté dans un délai de 6 mois suivant la fourniture qu'il ne répond pas à la fonction visée en raison de facteurs propres à sa fabrication, devra être adapté ou remplacé sans entraîner de coût supplémentaire pour le bénéficiaire ou l'assurance maladie.

Tous les matériaux utilisés pour la fabrication des appareils d'orthopédie devront être de première qualité, ne présenter aucune défectuosité et n'avoir subi aucun traitement susceptible d'en dissimuler les défauts.

A.9.2. Critères de fabrication

Les produits mentionnés au A.1. doivent être conformes aux critères minimums de fabrication qui sont mentionnés au C.

B. SEMELLES ORTHOPEDIQUES :

Les technologues orthopédiques en bandagisterie et en orthésiologie sont également reconnus compétents pour la prestation 653973-653984 (semelle orthopédique).

B.1. Prestations

Sur mesure :

653973	653984	Semelle orthopédique adaptée individuellement, après prise de mesures et d'empreinte, sous forme de plâtre ou en mousse, effectuée par le dispensateur même ou par le médecin prescripteur	O	37,79

B.2. Définitions

On entend par semelle orthopédique adaptée individuellement : une semelle orthopédique faite à partir soit d'un matériau préformé et de base, soit d'un matériau de base.

B.3. Indications

La semelle orthopédique est remboursée lorsqu'elle est nécessaire au traitement orthopédique.

B.4. Procédure de demande

B.4.1. Prescripteurs

La semelle orthopédique est remboursée à condition qu'elle ait été prescrite par un médecin spécialiste en chirurgie, en chirurgie orthopédique, en neurochirurgie, en médecine physique et en réadaptation, en rhumatologie, en pédiatrie, en neurologie, ou en neuropsychiatrie.

B.4.2. Documents et procédure

Les produits prévus au présent article ne peuvent être fournis que sur prescription médicale et conformément à celle-ci. La prescription reste valable, à partir de la date de la prescription, pendant :
- deux mois s'il s'agit d'un premier appareillage;
- six mois s'il s'agit dun renouvellement.

La délivrance doit avoir lieu dans un délai de septante-cinq jours ouvrables suivant la date de remise de la prescription au dispensateur de soins ou, si elle est conditionnée par l'approbation du médecin-conseil, à partir de la date de cette approbation sauf en cas de force majeure démontrée.

Lorsque le bénéficiaire détenteur d'une prescription médicale et se trouvant dans l'impossibilité de se déplacer ou éprouvant des difficultés graves à le faire, fait appel au dispensateur de soins, celui-ci peut se rendre à résidence.

B.5. Dispositions générales

Les articles manufacturés ne peuvent être remboursés que pour les lésions et les affections pour lesquelles est prévue une durée d'utilisation au moins égale au délai prévu au B.7.

La prise d'une empreinte doit être réalisée par moulage de correction ou empreinte en mousse de correction éventuellement complété d'une analyse informatique ou d'un calque.

Les bandes et autres matières plâtrées utilisées par l'appareilleur pour le moulage nécessaire à la confection définitive des appareils orthopédiques ou des prothèses sont portées en compte à l'assurance et remboursées en supplément de ces appareils ou prothèses, conformément au tarif de remboursement prévu pour ces bandes ou autres matières plâtrées dans le cadre de l'assurance maladie-invalidité.

Les interventions ne sont accordées que pour les appareils :
- essayés en cours de fabrication et appliqués à la fourniture ou
- adaptés et appliqués lors de la fourniture.

Les produits fabriqués sur mesure repris au B.1. doivent être essayés au moins une fois avant la finition à délivrer.

Les produits repris au B.1. doivent être appliqués au bénéficiaire lors de la fourniture. Ils devront faire l'objet des adaptations techniques nécessaires.

Toutes les indications relatives au placement, à l'utilisation et à l'entretien du produit doivent être fournies au bénéficiaire.

Le dispensateur de soins doit exécuter lui-même la délivrance et disposer de l'installation et de l'outillage nécessaire à la confection sur mesure et à l'essayage. Il ne peut offrir en vente, ni fournir les produits repris au B.1. sur les marchés, foires commerciales ou autres lieux publics, ni par colportage.

B.6. Dispositions spécifiques

Les semelles orthopédiques (653973 – 653984) et les chaussures orthopédiques (prestations sous A.1.) ne sont pas cumulables entre elles. La première délivrance de chaussures orthopédiques endéans le délai de renouvellement des semelles orthopédiques est autorisée.

B.7. Renouvellement

Le remplacement de la semelle orthopédique ne peut se faire qu'après un délai de deux ans suivant la date de la fourniture antérieure. Toutefois, ce délai est ramené à un an pour les bénéficiaires dont la dernière fourniture a été exécutée avant leur dix-huitième anniversaire.

B.8. Réparation, entretien et garantie

Néant.

B.9. Critères techniques

B.9.1. Critères minimum

a) Tout appareil devra satisfaire à la fonction visée et mentionnée sur la prescription du médecin traitant et être conçu en tenant compte de l'état de santé, de l'âge et de la profession du bénéficiaire. L'appareil devra être suffisamment robuste et être conforme aux fonction et durée d'utilisation prévues.

b) Tout appareil pour lequel il serait constaté dans un délai de 6 mois suivant la fourniture qu'il ne répond pas à la fonction visée en raison de facteurs propres à sa fabrication, devra être adapté ou remplacé sans entraîner de coût supplémentaire pour le bénéficiaire ou l'assurance maladie.

Tous les matériaux utilisés pour la fabrication des appareils d'orthopédie devront être de première qualité, ne présenter aucune défectuosité et n'avoir subi aucun traitement susceptible d'en dissimuler les défauts.

B.9.2. Critères de fabrication

Les produits mentionnés au B.1. doivent être conformes aux critères minimums de fabrication qui sont mentionnés au C.

C. Critères minimums de fabrication

C.1. Cadre général

Les critères minimums de fabrication pour le secteur technologie orthopédique sont divisés en deux parties :

Au C.2. sont fixées les dispositions générales relatives aux critères minimums de fabrication pour tous les groupes de produits de l'article 29/1.

A partir du C.3. sont fixées, par groupe de produits, les dispositions spécifiques relatives aux critères minimums de fabrication. Ces dispositions spécifiques s'appliquent en plus des dispositions générales du C.2.

C.2. Critères minimums de fabrication pour tous les groupes de produits

C.2.1. Conditions générales

Tout appareil devra satisfaire à la fonction visée et mentionnée sur la prescription du médecin traitant et être conçu en tenant compte de l'état de santé, de l'âge et de la profession du patient L'appareil devra être suffisamment robuste et être conforme aux fonction et durée d'utilisation prévues.

Tout appareil pour lequel il serait constaté dans un délai de 6 mois suivant la fourniture qu'il ne répond pas à la fonction visée en raison de facteurs propres à sa fabrication, devra être adapté ou remplacé sans entraîner de coût supplémentaire pour le patient ou l'assurance maladie.

Tous les matériaux utilisés pour la fabrication des appareils d'orthopédie et de prothèses devront être de première qualité, ne présenter aucune défectuosité et n'avoir subi aucun traitement susceptible d'en dissimuler les défauts.

C.2.2. Les matériaux :

C.2.2.1. Bois :
Tous les bois utilisés doivent être sains et parfaitement secs.

C.2.2.2. Caoutchouc :
Le caoutchouc utilisé est naturel ou synthétique.

Le caoutchouc à "cellules d'air" de forte résistance, dit caoutchouc mousse, obtenu par l'insufflation dans une masse de caoutchouc en fusion d'air sous pression, peut être utilisé pour les coussinets protecteurs, semelles de pieds artificiels, semelles orthopédiques, coussins de genou, protège-pantalons, etc....

C.2.2.3. Silicones.

C.2.2.4. Cuir :
Cuir à mouler : doit être de première qualité et à tannage lent et nourri.

Cuir à courroies : le plus recommandé est le cuir demi-dosset ou flanc nourri. Cependant, pour les courroies plus souples, on utilise du veau et pour les courroies de suspension et soumises à de fortes tractions, le cuir chromé et le cuir dit sellier.

Cuir de garnissage : les peaux chamoisées doivent être traitées à l'huile. La peau de cheval ou de chèvre chromée convient pour le garnissage des cuissards et gaines d'appareils. La basane et les peaux pécarisées remplissent également cet emploi.

Les cercles métalliques sont, suivant le cas, garnis de vachette, de flanc de peau de vache, veau, ou cuir synthétique.

Parchemin : peau de vache, de chèvre, de porc ou de mouton de grande résistance.

C.2.2.5. Fibre :
Produits en fibre de carbone.

C.2.2.6. Liège :
Ecorce de chêne-liège : il doit être fin, non véreux, ni fendillé profondément; aggloméré, il doit être souple.

Il peut être composé de liège et latex aggloméré.

C.2.2.7. Métaux :
Acier : les aciers pour attelles et cercles de renfort sont des aciers demi-durs trempés.

Acier inoxydable.

Alliages : les alliages légers doivent être des alliages à haute résistance. Le duralumin convient le mieux, toutefois l'alpax et l'alumag sont utilisés pour certaines pièces de fonderie.

C.2.2.8. Matières plastiques :
Les polyéthylènes, superpolyamides, acryliques, époxy, exoprènes, dérivés du P.V.C., A.B.S.-produits, polypropylène, polyuréthanes et polycarbibates ou similaires à qualité égale, servent à la fabrication des corsets, appareils et prothèses.

Les polyuréthanes et dérivés ou similaires servent de matière de recouvrement, de protection, de compensation, etc. dans les corsets, les appareils de prothèses, les semelles et chaussures.

La résine synthétique telle que polyester, époxydes acryliques, s'utilise avec un durcisseur et du tricot tubulaire pour la confection d'appareils d'orthopédie et de prothèses. D'autres matières plus souples sont utilisées quelquefois comme garniture.

Le plastique armé : on entend par plastique armé soit une association de résines acryliques renforcées par du tissu de verre, soit des appareils fabriqués en matière plastique d'autres types, tels polyéthylènes, etc., renforcés par armure métallique.

D.2.2.9. Textiles :
Feutres : doivent être en laine de première qualité, souples pour les capitonnages et points d'appuis, comprimés pour les semelles, pieds et mains artificiels.

Molletons : en laine ou en coton de première qualité.

Tissu pour bretelles : les tissus rigides sont de coton ou de nylon. Les tissus élastiques sont du type spécial pour bandage élastique.

Tricots dits tubulaires : doivent être en tissu de coton ou de nylon de première qualité.

Coutil fort : à base de coton pur.

C.2.3. Pièces diverses :

C.2.3.1. Boulons - Vis - Pièces de décolletage :
en acier doux, non trempé. Ces mêmes pièces en matière plastique sont en superpolyamide ou toute autre matière résistante.

C.2.3.2. Boutons :
les boutons d'attache seront en laiton, acier doux ou nylon. S'ils sont en matières plastiques, ils doivent répondre aux caractéristiques reprises sous a).

C.2.3.3. Rivets :
les rivets de fixation des attelles sur les cuirs sont en cuivre rouge à large tête. Les rivets pour fixation des pièces acier sur acier sont en acier doux, de duralumin sur duralumin en aluminium ou acier doux; pour les appareils en acier inoxydable, on utilise les rivets de même matière. Les rivets tubulaires pour rivetage des courroies sur le cuir sont en laiton. S'ils sont en matière plastique, ils doivent répondre aux caractéristiques reprises en a).

C.2.3.4. Lacets :
soit en cuir résistant, soit en coton tressé ou fibre synthétique, terminés par une partie plastifiée ou en ferret.

C.2.3.5. Boucles :
sont en acier doux nickelé ou bleui de première qualité ou en matière plastique ayant une résistance équivalente à la boucle en acier convenablement rivées ou cousues à la main ou à la machine.

C.2.3.6. Articulations :
1. En général :

Les articulations des appareils d'orthopédie et de prothèses varient d'après leur emploi.

Il existe plusieurs types d'articulations :
a) Articulation pièce sur pièce : les attelles juxtaposées sont maintenues par un boulon dit orthopédique ou par une vis à portée.

Dans certaines articulations de ce type, une des attelles peut être munie d'un roulement à billes.

b) Articulation à chape : l'une des attelles comporte une chape dans laquelle s'intercale la tête de l'autre.

Elles sont reliées par une vis à portée.

Articulation à chape à roulement à billes : mêmes caractéristiques qu'à l'alinéa précédent, mais l'attelle intercalaire est munie d'un roulement à billes. Les articulations des attelles en duralumin pour adultes sont renforcées par une pièce en acier ou en nylon.

Certaines articulations pour appareils d'enfants et pilons provisoires peuvent être consolidées par une pièce décolletée et rivée.

c) Articulation à rotule freinée ou non.

d) Articulation à charnière.

e) Dans certains appareils du membre supérieur, l'articulation est formée par l'entrecroisement de fils de ressort

f) A pivot.

2. Articulations spéciales :

a) Membres supérieurs :
Du coude, à double mouvement : articulation permettant aux moignons courts, la flexion complète de l'avant-bras sur le bras.

C.2.3.7. Verrous :
Dispositifs d'arrêt automatique ou non, permettant le blocage d'une articulation.

Ils doivent, sous un minimum d'encombrement et de poids, offrir toutes les garanties de solidité, de fixité et seront montés de telle sorte qu'ils n'accrochent ni ne pincent les vêtements.

Le supplément verrou ne peut être cumulé avec le supplément genou à frein ou physiologique, sauf dans les cas spécifiques de désarticulation du genou.

C.2.3.8. Attelles et cercles :
Les attelles et cercles de renfort, etc. doivent être en rapport avec la corpulence et l'âge du malade et l'usage auquel doit répondre l'appareil. Les cercles doivent être solidement rivés ou soudés sur les attelles.

C.2.4. Divers :

C.2.4.1. Tout appareil est conçu de façon à ne pas blesser le malade; les rivets, vis etc., ne doivent pas endommager les vêtements.

C.2.4.2. Les pièces en acier sont nickelées, chromées, sablées, plastifiées, recouvertes d'un vernis spécial antirouille ou recouvertes de cuir. Il faut veiller spécialement au polissage des pièces.

C.2.4.3. Le garnissage est soigné. S'il doit être piqué, il le sera au fil de lin ou de nylon, à la main ou à la machine. Le collage est admis pour le garnissage des surfaces planes.

C.2.4.4. Les cuirs gardant leur couleur naturelle sont nettoyés à l'acide oxalique, lissés, astiqués et vernis.

C.2.4.5. Le garnissage est soigné. S'il doit être piqué, il le sera au fil de lin ou de nylon, à la main ou à la machine. Le collage est admis pour le garnissage de surfaces planes ne nécessitant pas le repliage de la peau.

C.2.4.6. Les coutures de jonction des cuirs à mouler doivent être faites à points croisés, fil non apparent noyé dans l'épaisseur du cuir. Si elles ne sont pas cousues, elles doivent être renforcées par un cuir extérieur.

C.2.4.7. 648992-649003 : Appareil remontant jusqu'aux plateaux tibiaux, moulé en cuir avec des renforts en métal ou matière plastique. L'ouverture permettant l'introduction du membre peut être à clapet. La partie distale sera munie d'un pied du type Sach ou articulé.

C.2.4.8. Toutes les prothèses tubulaires définitives doivent être couvertes d'une garniture mousse.

C.3. Critères minimums de fabrication spécifiques pour le groupe de produits 'chaussures orthopédiques sur mesure'

Ces dispositions spécifiques s'appliquent en plus des dispositions générales du C.2. Elles s'appliquent à la catégorie de produits des chaussures orthopédiques sur mesure.

C.3.1. Critères minimums

a) Tout appareil devra satisfaire à la fonction visée et mentionnée sur la prescription du médecin traitant et être conçu en tenant compte de l'état de santé, de l'âge et de la profession du bénéficiaire. L'appareil devra être suffisamment robuste et être conforme aux fonction et durée d'utilisation prévues.

b) Tout appareil pour lequel il serait constaté dans un délai de 6 mois suivant la fourniture qu'il ne répond pas à la fonction visée en raison de facteurs propres à sa fabrication, devra être adapté ou remplacé sans entraîner de coût supplémentaire pour le bénéficiaire ou l'assurance maladie.

Tous les matériaux utilisés pour la fabrication des appareils d'orthopédie devront être de première qualité, ne présenter aucune défectuosité et n'avoir subi aucun traitement susceptible d'en dissimuler les défauts.

C.3.2. Critères de fabrication

C.3.2.1. BUT :

Le but essentiel des chaussures et des applications orthopédiques est de promouvoir les fonctions de la marche et de la statique et éventuellement la correction, ceci dans le cadre du plan thérapeutique prescrit par le médecin.

De plus, dans la mesure du possible, l'habillement esthétique du pied et éventuellement de la jambe s'impose.

C.3.2.2. LA CONFECTION :

C.3.2.2.1. Dispositions générales :

a) Les chaussures et applications orthopédiques sont confectionnées selon les règles de l'art.

b) Une chaussure orthopédique est confectionnée sur une forme individuelle avec une orthèse.

- La forme est faite en bois ou en matière synthétique équivalente.

- L'orthèse est la pièce de liaison entre le pied, et éventuellement la jambe et la chaussure. La face supérieure de l'orthèse reproduit les effets de la gravité du corps et la compensation des parties manquantes du pied. La face inférieure, avec ou sans compensations pour inégalité de longueur des membres inférieurs, conditionne la pression du sol sur les articulations du membre inférieur, et du même coup le déroulement du pas.

c) Suivant les nécessités orthopédiques et fonctionnelles, les indications du médecin traitant et la préférence du bénéficiaire, des chaussures orthopédiques peuvent être confectionnées de la manière suivante :

- la chaussure avec une semelle-orthèse où les raidissements médiaux, latéraux et éventuellement frontaux sont incorporés dans la tige.

- la chaussure avec une orthèse qui est une combinaison de la semelle-orthèse avec des raidissements frontaux, médiaux et latéraux, et éventuellement avec la compensation pour inégalité de longueur des pieds et/ou des jambes.

- une chaussure intérieure dont la semelle-orthèse avec des raidissements frontaux, médiaux et latéraux, des étayages et des compensations pour inégalité de longueur des pieds et/ou jambes, constitue un tout; cet ensemble est habillé d'une tige et d'une doublure en cuir antitranspiration spéciale avec fermeture. Cette chaussure intérieure doit s'adapter parfaitement dans une chaussure de marche fonctionnelle appropriée laquelle doit correspondre, quant au modèle et au coloris avec la chaussure du second pied.

Quand la solution orthopédique et fonctionnelle du cas s'y prête, cette chaussure de marche fonctionnelle peut être confectionnée avec une chaussure de confection comme matériau préfab.

d) Sauf critères de fabrication spécifiques pour certains numéros de code, les chaussures orthopédiques sont confectionnées avec le dessus et la doublure en peausserie, et éventuellement avec d'autres matériaux pour dessus, de premier choix. Le semelage a une première semelle en collet ou en matériau équivalent, et la semelle de marche est en cuir ou dans une combinaison de cuir, de caoutchouc et de matériaux de remplacement, ceci en harmonie avec les exigences orthopédiques, fonctionnelles et usuelles du cas.

e) Des chaussures orthopédiques peuvent, quant au type, être confectionnées comme chaussures de travail, ou chaussures de marche, ou chaussures de ville, ou chaussures de sécurité, ou chaussures de loisirs, ou chaussures de sport pour diverses disciplines et, quant au modèle, comme chaussures basses ou hautes ou bottes, bottillons ou chaussures intérieures avec chaussures de marche, ou chaussures de travail ou chaussures de sécurité.

C.3.2.2.2. Dispositions spéciales pour la fabrication des chaussures et applications orthopédiques.

643311-643322 Chaussure provisoire en matériau moulé ou synthétique formé sous vide avec des ouvertures d'aération et une fermeture réglable

643451-643462 Chaussure en matériau moulé ou synthétique formé sous vide avec des ouvertures d'aération et fermeture réglable

644195-644206 Chaussure en matériau moulé ou synthétique formé sous vide avec des fenêtres pour les plaies et fermeture réglable

644814-644825 Releveur sous forme de coque pied mollet, éventuellement avec ressort métallique en guise de renfort

644836-644840 Releveur sous forme de languette en cuir raidi, métal ou matériau synthétique

644851-644862 releveur sous forme de corset malléolaire ou contrefort en cuir ou matériau synthétique

C.4. Critères minimums de fabrication spécifiques pour le groupe de produits ‘semelles orthopédiques’

Ces dispositions spécifiques s’appliquent en plus des dispositions générales du C.2. Elles s’appliquent à la catégorie de produits des semelles orthopédiques.

Les semelles orthopédiques sont fabriquées avec les matériaux suivants :

a) Matières plastiques :
Produits de polymérisation à base acrylique, superpolyamide, polythylène et dérivés ou similaires, polyuréthanes, résine époxy ou autre, mousses diverses, etc. ...
b) Duralumin :
Léger, à haute résistance.
c) Acier inoxydable.
d) Liège.
e) Cuir.
f) Caoutchouc.
g) Silicones.
h) Feutre.

Peut être utilisé pour la confection de pelotes, appuis, etc. et être adapté sur n'importe quel modèle de semelles.

Art. 27/1. Worden geacht in de bevoegdheid van de orthopedisch technologen in de bandagisterie en orthesiologie (O), hierna zorgverleners te noemen, te vallen:

A. Breukbanden en buikgordels

A.1. Verstrekkingen

A.1.1. Maatwerk breukbanden:

601016	voor navelbreuk (in rubber)	O 28,57
601031	voor navelbreuk	O 110,19
601053	voor unilaterale liesbreuk (in rubber)	O 28,57
601075	voor unilaterale liesbreuk	O 110,19
601090	voor bilaterale liesbreuk (in rubber)	O 37,78
601112	voor bilaterale liesbreuk	O 204,64
601134	voor unilaterale scrotale, inguino-scrotale of crurale breuk	O 157,42
601156	voor bilaterale scrotale, inguino-scrotale of crurale breuk	O 283,35
601171	riem van Glénard	O 110,19
601193	band met compressief suspensoir, naar maat, voor niet reponibele scrotale breuk	O 418,81

A.1.2. Maatwerk buikgordel:

601311	heupomtrek van minder dan 1 m	O 239,85
601333	heupomtrek van 1 m tot 1,20 m	O 287,82
601355	heupomtrek van 1,21 m tot 1,30 m	O 319,80
601370	heupomtrek van meer dan 1,30 m	O 351,78
601392	kussentje voor maagptosis	O 31,98
601414	kussentje voor nierptosis of liesbreuk	O 22,39
601436	kussentje voor eventratie	O 31,98

De verstrekking 601414 is niet cumuleerbaar met de verstrekkingen van A.1.1 Breukbanden.

De verstrekking 601436 mag slechts samengaan met de verstrekking 601311, 601333, 601355 of 601370.

A.2. Definities

Onder handgemaakte producten (maatwerk) moet worden verstaan : producten die worden gefabriceerd op basis van grondstoffen en/of losse onderdelen en die individueel worden vervaardigd volgens de maten van de patiënt (custom-made).

A.3. Indicaties

De riemen opgenomen onder de benaming "riemen van Glénard" worden enkel vergoed indien bewezen is dat de rechthebbende lijdt aan nier-, maag- of colonptosis of een epigastrocele heeft.

De buikgordels worden enkel vergoed indien bewezen is dat de rechthebbende lijdt aan nierptosis, uitgesproken diastasis van de rechte buikspier, eventratie van de buikwand of een belangrijke navelbreuk of een kunstaars heeft.

A.4. Aanvraagprocedure

A.4.1. Voorschrijvers

De in A.1 bedoelde verstrekkingen worden enkel vergoed indien ze door een arts zijn voorgeschreven, zowel voor de eerste aflevering als voor de hernieuwing.

A.4.2. Documenten en procedure

De in A.1. voorziene producten mogen enkel verstrekt worden op voorschrift van een arts en in overeenstemming daarmee. Het voorschrift blijft, te rekenen vanaf de datum van het voorschrift, geldig gedurende:

- twee maanden indien het om een eerste toerusting gaat;
- zes maanden indien het om een hernieuwing gaat.

Op het medisch voorschrift moet minstens de aard van de aandoening vermeld staan.

De aflevering dient te gebeuren binnen een termijn van vijfenzeventig werkdagen volgend op de datum van afgifte van het voorschrift aan de zorgverlener of, indien ze aan de goedkeuring van de adviserend arts is onderworpen, vanaf de datum van die goedkeuring, behoudens een bewezen overmacht.

A.5. Algemene bepalingen

De in A.1. voorziene op maat gemaakte producten moeten ten minste éénmaal aangepast worden voor het af te leveren product wordt afgewerkt.

De in A.1. voorziene producten moeten bij de aflevering bij de rechthebbende aangelegd worden.

Alle aanwijzingen betreffende het aanbrengen, het gebruik en het onderhoud van het product moeten aan de rechthebbende verstrekt worden.

De zorgverlener moet de aflevering zelf uitvoeren en over de nodige installatie en het gereedschap beschikken voor het vervaardigen naar maat en voor het passen. Hij mag geen product opgenomen onder A.1.noch te koop aanbieden, noch verstrekken op markten, beurzen of andere openbare plaatsen, noch door venten.

Wanneer de rechthebbende, die een geneeskundig voorschrift heeft en zich niet of zeer moeilijk kan verplaatsen, de zorgverlener oproept, mag deze zich naar diens woonplaats begeven.

A.6. Specifieke bepalingen

Nihil

A.7. Hernieuwing

A.7.1. Hernieuwingstermijnen

Banden, riemen en buikgordels mogen eerst worden vernieuwd na een termijn van drie jaar na de datum van de vorige aflevering.

Die termijn wordt evenwel verminderd tot :

a) zes maanden voor de kinderen die op het tijdstip van de hernieuwing geen twee jaar zijn geworden;

b) twaalf maanden voor de kinderen die op het tijdstip van de hernieuwing geen zestien jaar zijn geworden.

Een breukband voor bilaterale breuk (verstrekking 601090 of 601112) mag vergoed worden voor het verstrijken van de hernieuwingstermijn van een breukband voor unilaterale breuk (verstrekking 601053 of 601075).

A.7.2. Voortijdige hernieuwing

De aanvraag om voortijdige vervanging wegens een anatomische wijziging wordt overgemaakt aan het College van artsen-directeurs via de adviserend arts van het ziekenfonds waarbij de rechthebbende aangesloten is. De gemotiveerde aanvraag omvat een medische verantwoording, opgemaakt door de behandelend arts met vermelding van de evolutie van de anatomische toestand tussen de datum van de vorige aflevering en de aanvraag, en een bestek opgemaakt door een zorgverlener. De tegemoetkoming mag pas worden verleend na akkoord van het College van artsen-directeurs vóór de aflevering.

A.8. Herstel en onderhoud

Nihil

A.9. Technische criteria

De in A.1. vermelde producten moeten overeenstemmen met de minimummaatstaven inzake fabricage die worden vermeld in L.

B. Externe borstprothesen na totale of gedeeltelijke mammectomie of in geval van unilaterale agenesie

B.1. Verstrekkingen

B.1.1. Postoperatieve toerusting

642213	642224	Postoperatieve borstprothese	O 35,10

B.1.2. Voorlopige toerusting (eerste borstprothese)

1° Volledige borstprothese.

642235	Eerste volledige niet-klevende borstprothese, ten vroegste 6 weken na de ingreep of in geval van unilaterale agenesie	O 268,44
642515	Eerste volledige niet-klevende meerlagige borstprothese, ten vroegste 6 weken na de ingreep of in geval van unilaterale agenesie	O 268,44
642530	Eerste volledige zelfklevende borstprothese, ten vroegste 6 weken na de ingreep of in geval van unilaterale agenesie	O 268,44
642552	Eerste volledige borstprothese met kleefstripsysteem, ten vroegste 6 weken na de ingreep of in geval van unilaterale agenesie	O 268,44
642574	Eerste volledige borstprothese op maat, ten vroegste 6 weken na de ingreep of in geval van unilaterale agenesie	O 268,44

2° Gedeeltelijke borstprothese.

642250	Eerste gedeeltelijke niet-klevende borstprothese, ten vroegste 6 weken na de ingreep of in geval van unilaterale agenesie	O 264,31
642596	Eerste gedeeltelijke zelfklevende borstprothese, ten vroegste 6 weken na de ingreep of in geval van unilaterale agenesie	O 264,31

B.1.3. Definitieve toerusting

1° Volledige borstprothese.

642272	Volledige niet-klevende borstprothese	O 268,44
642294	Volledige niet-klevende meerlagige borstprothese	O 268,44
642316	Volledige zelfklevende borstprothese	O 268,44
642331	Volledige borstprothese met kleefstripsysteem	O 268,44
642611	Volledige borstprothese op maat	O 268,44

2° Gedeeltelijke borstprothese.

642353	Gedeeltelijke niet-klevende borstprothese	O 264,31
642375	Gedeeltelijke zelfklevende borstprothese	O 264,31

B.1.4. Toebehoren bij de borstprothesen.

642390	Forfaitaire tegemoetkoming voor de verzorgingsset voor de zelfklevende borstprothese, bestaande uit een reinigingsmiddel voor de prothese en een huidreinigingsmiddel Dotatie voor de verzorgingsset: - 1 set/3 maanden voor de volledige borstprothese (verstrekkingen 642530 en 642316) - 1 set/6 maanden voor de gedeeltelijke borstprothese (verstrekkingen 642596 en 642375)	O 22,71
642412	Forfaitaire tegemoetkoming voor de kleefstrips voor de volledige borstprothese, voorzien van een huidbeschermer en van een ophangsysteem, inclusief alle bijkomende productattributen Dotatie voor de kleefstrips : 1 keer/3 maanden voor de volledige borstprothese (verstrekkingen 642552 en 642331) (minimum 8 stuks)	O 45,43

B.2. Definities

Onder handgemaakte producten en geprefabriceerde producten moet worden verstaan :

a) handgemaakte producten (maatwerk) : zijn producten die worden gefabriceerd op basis van grondstoffen en/of losse onderdelen en die individueel worden vervaardigd volgens de maten van de patiënt (custom-made);

b) geprefabriceerde producten (prefab) : elk standaard afgewerkt product dat in serie geproduceerd wordt en waaraan eventueel kleine individuele aanpassingen kunnen worden aangebracht.

B.3. Indicaties

De externe borstprothesen en haar toebehoren worden enkel vergoed na totale of gedeeltelijke mammectomie of in geval van unilaterale agenesie.

De verstrekking 642213-642224 (postoperatieve borstprothese) mag enkel worden vergoed tot zes weken na de ingreep. De postoperatieve borstprothese wordt niet vergoed in geval van unilaterale agenesie.

De verstrekkingen 642235, 642515, 642530, 642552, 642574, 642250 en 642596 (voorlopige toerusting) mogen enkel worden vergoed ten vroegste zes weken na de ingreep. In geval van unilaterale agenesie heeft de rechthebbende onmiddellijk recht op een voorlopige toerusting.

Na een termijn van één jaar na de afleveringsdatum van de voorlopige toerusting (verstrekkingen 642235, 642515, 642530, 642552, 642574, 642250 en 642596) mag een eerste definitieve borstprothese worden vergoed.

De verstrekkingen 642574 en 642611 (borstprothese op maat) mogen pas worden vergoed vanaf maat 14.

B.4. Aanvraagprocedure

B.4.1. Voorschrijvers

De in B.1. bedoelde verstrekkingen worden enkel vergoed indien ze door een arts zijn voorgeschreven, zowel voor de eerste aflevering als voor de hernieuwing.

B.4.2. Documenten en procedure

De in B.1. voorziene producten mogen enkel verstrekt worden op voorschrift van een arts en in overeenstemming daarmee. Het voorschrift blijft, te rekenen vanaf de datum van het voorschrift, geldig gedurende :

- twee maanden indien het om een eerste toerusting gaat;
- zes maanden indien het om een hernieuwing gaat.

Op het medisch voorschrift moet minstens de aard van de aandoening vermeld staan.

De aflevering dient te gebeuren binnen een termijn van vijfenzeventig werkdagen volgend op de datum van afgifte van het voorschrift aan de zorgverlener of, indien ze aan de goedkeuring van de adviserend arts is onderworpen, vanaf de datum van die goedkeuring, behoudens een bewezen overmacht.

B.5. Algemene bepalingen

De in B.1. voorziene op maat gemaakte producten moeten ten minste éénmaal aangepast worden voor het af te leveren product wordt afgewerkt.

De in B.1. voorziene producten moeten bij de aflevering bij de rechthebbende aangelegd worden.

Alle aanwijzingen betreffende het aanbrengen, het gebruik en het onderhoud van het product moeten aan de rechthebbende verstrekt worden.

De zorgverlener moet de aflevering zelf uitvoeren en over de nodige installatie en het gereedschap beschikken voor het vervaardigen naar maat en voor het passen. Hij mag geen product opgenomen onder B.1.noch te koop aanbieden, noch verstrekken op markten, beurzen of andere openbare plaatsen, noch door venten.

Wanneer de rechthebbende, die een geneeskundig voorschrift heeft en zich niet of zeer moeilijk kan verplaatsen, de zorgverlener oproept, mag deze zich naar diens woonplaats begeven.

B.6. Specifieke bepalingen

Om voor een verzekeringstegemoetkoming in aanmerking te komen, moeten de prefab externe borstprothesen voorkomen op de lijst van de voor vergoeding aangenomen producten.

Deze lijst wordt opgemaakt door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, op voorstel van de Overeenkomstencommissie orthopedisch technologen-verzekeringsinstellingen, conform de procedure voorzien in K.2.

B.7. Hernieuwing

B.7.1. Hernieuwingstermijnen

De tegemoetkoming van de ziekteverzekering voor de volgende definitieve borstprothese mag pas worden vernieuwd na een termijn van twee jaar na de datum van de vorige aflevering van een definitieve borstprothese.

De voorlopige toerusting (verstrekkingen 642235, 642515, 642530, 642552, 642574, 642250 en 642596) mag opnieuw worden vergoed na een nieuwe chirurgische ingreep.

Na de amputatie van de tweede borst moeten twee nieuwe voorlopige borstprothesen worden afgeleverd en dit ten vroegste zes weken na de operatie van de tweede borst.

B.7.2. Voortijdige hernieuwing

De aanvraag om voortijdige vervanging wegens een anatomische wijziging wordt overgemaakt aan het College van artsen-directeurs via de adviserend arts van het ziekenfonds waarbij de rechthebbende aangesloten is. De gemotiveerde aanvraag omvat een medische verantwoording, opgemaakt door de behandelend arts met vermelding van de evolutie van de anatomische toestand tussen de datum van de vorige aflevering en de aanvraag, en een bestek opgemaakt door een zorgverlener. De tegemoetkoming mag pas worden verleend na akkoord van het College van artsen-directeurs vóór de aflevering.

B.8. Herstel en onderhoud

Nihil

B.9. Technische criteria

De in B.1. vermelde producten moeten overeenstemmen met de minimummaatstaven inzake fabricage die worden vermeld in L.

C. Therapeutische elastische armkousen en handschoenen

C.1. Verstrekkingen

C.1.1. LINKS:

	Prefab	
654054	Armkous zonder handschoen	O 73,98
654172	Armkous met handschoen zonder vingers/ vingeraanzetten in één stuk	O 95,13
654253	Handschoen zonder vingers/vingeraanzetten	O 62,18
654334	Handschoen met vingers/vingeraanzetten	O 139,09
	Maatwerk:	
654452	Individueel vervaardigde armkous zonder handschoen	O 205,01
654872	Individueel vervaardigde armkous met handschoen zonder vingers/vingeraanzetten in één stuk	O 252,26
654916	Individueel vervaardigde armkous met handschoen met vingers/vingeraanzetten in één stuk	O 393,70
654953	Individueel vervaardigde handschoen zonder vingers/vingeraanzetten	O 117,11
655211	Individueel vervaardigde handschoen met vingers/vingeraanzetten	O 288,87

C.1.2. RECHTS:

	Prefab:	
654076	Armkous zonder handschoen	O 73,98
654194	Armkous met handschoen zonder vingers/vingeraanzetten in één stuk	O 95,13
654275	Handschoen zonder vingers/vingeraanzetten	O 62,18
654356	Handschoen met vingers/vingeraanzetten	O 139,09
	Maatwerk:	
654474	Individueel vervaardigde armkous zonder handschoen	O 205,01
654894	Individueel vervaardigde armkous met handschoen zonder vingers/vingeraanzetten in één stuk	O 252,26
654931	Individueel vervaardigde armkous met handschoen met vingers/vingeraanzetten in één stuk	O 393,70
654975	Individueel vervaardigde handschoen zonder vingers/vingeraanzetten	O 117,11
655233	Individueel vervaardigde handschoen met vingers/vingeraanzetten	O 288,87

C.2. Definities

Onder handgemaakte producten en geprefabriceerde producten moet worden verstaan :

a) handgemaakte producten (maatwerk) : zijn producten die worden gefabriceerd op basis van grondstoffen en/of losse onderdelen en die individueel worden vervaardigd volgens de maten van de patiënt (custom-made);

b) geprefabriceerde producten (prefab) : elk standaard afgewerkt product dat in serie geproduceerd wordt en waaraan eventueel kleine individuele aanpassingen kunnen worden aangebracht.

C.3. Indicaties

De therapeutische elastische armkousen en handschoenen worden enkel vergoed in geval van :

- lymfoedeem van het bovenste lidmaat, verworven of bij de geboorte aanwezig;
- vasculaire malformatie van het bovenste lidmaat, bij de geboorte aanwezig.

C.4. Voorschrijvers

De therapeutische elastische armkousen en handschoenen worden enkel vergoed indien ze worden voorgeschreven door een arts-specialist in de heelkunde, in de inwendige geneeskunde, in de geriatrie, in de gynaecologie-verloskunde, in de fysische geneeskunde en revalidatie, in de radiotherapie-oncologie, in de kindergeneeskunde, in de dermato-venereologie of in de medische oncologie.

C.5. Algemene toepassingsregels

De in C.1. voorziene op maat gemaakte producten moeten ten minste éénmaal aangepast worden voor het af te leveren product wordt afgewerkt.

De in C.1. voorziene producten moeten bij de aflevering bij de rechthebbende aangelegd worden.

Alle aanwijzingen betreffende het aanbrengen, het gebruik en het onderhoud van het product moeten aan de rechthebbende verstrekt worden.

De zorgverlener moet de aflevering zelf uitvoeren en over de nodige installatie en het gereedschap beschikken voor het vervaardigen naar maat en voor het passen. Hij mag geen product opgenomen onder C.1.noch te koop aanbieden, noch verstrekken op markten, beurzen of andere openbare plaatsen, noch door venten.

Wanneer de rechthebbende, die een geneeskundig voorschrift heeft en zich niet of zeer moeilijk kan verplaatsen, de zorgverlener oproept, mag deze zich naar diens woonplaats begeven.

C.6. Specifieke toepassingsregels

C.6.1. Therapeutische elastische armkousen en handschoenen moeten een compressie uitvoeren op het bovenste lidmaat distaal vanaf :

1. het uiteinde van de distale falanx en/of op zijn minst van de proximale falanx van de 5 vingers van de hand in geval van therapeutische elastische armkousen met handschoen met vingers/vingeraanzetten en in geval van handschoenen met vingers/vingeraanzetten;

2. het uiteinde van de middenhandsbeentjes II tot V en van de proximale falanx van de duim van de hand in geval van therapeutische elastische armkousen met handschoen zonder vingers/vingeraanzetten en in geval van handschoen zonder vingers/vingeraanzetten.

De compressie wordt uitgevoerd proximaal tot :

1. minstens aan de pols in geval van therapeutische elastische handschoenen (met of zonder vingers/vingeraanzetten);

2. het proximaal derde deel van het armsegment in geval van therapeutische elastische armkousen (zonder handschoen of met handschoen met of zonder vingers/vingeraanzetten).

C.6.2. Om voor een verzekeringstegemoetkoming in aanmerking te komen, moeten de prefab therapeutisch elastische armkousen en handschoenen voorkomen op de lijst van de voor vergoeding aangenomen producten.

Deze lijst wordt opgemaakt door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, op voorstel van de Overeenkomstencommissie orthopedisch technologen-verzekeringsinstellingen, conform de procedure voorzien in K.2.

C.6.3. Bij elke aflevering van therapeutische elastische armkousen en handschoenen dient de zorgverlener de maten van de rechthebbende op te meten. De zorgverlener dient in het dossier van de rechthebbende de gegevens van de maatname en alle elementen van de opeenvolgende medische voorschriften te bewaren. Het dossier kan door de adviserend arts worden opgevraagd.

C.6.4. Maatwerk wordt ingezet bij rechthebbenden met grote omvangsverschillen en/of afwijkende vormen waardoor de maten van de rechthebbenden in geen enkel maatschema van de prefab-uitvoering passen, zoals discrepantie tussen omtrekmaten of lengtematen van onder- en bovenarm.

De individueel op maat vervaardigde armkous en handschoen worden enkel vergoed na akkoord van de adviserend arts. De aanvraag omvat het medisch voorschrift (cfr. punt C.8.1.) en een gemotiveerd verslag van de zorgverlener inclusief het maatschema (cfr. punt C.8.3.).

De aflevering mag geschieden voordat de beslissing van de adviserend arts is gekend. In dit geval brengt de zorgverlener de rechthebbende op de hoogte dat in geval van weigering door de adviserend arts, de verstrekkingen ten laste vallen van de rechthebbende.

C.7. Hernieuwing

C.7.1. Hernieuwingstermijnen en tarificatieregels

De rechthebbende heeft per kalenderjaar recht op slechts één van de onderstaande combinaties per behandeld lidmaat :

a) maximaal 2 armkousen zonder handschoen + 4 aparte handschoenen met of zonder vingers/vingeraanzetten;

b) maximaal 3 armkousen met handschoen uit één stuk;

c) maximaal 1 armkous met handschoen uit één stuk + 1 armkous zonder handschoen + 2 aparte handschoenen met of zonder vingers/vingeraanzetten.

C.7.2. Voortijdige hernieuwing

De aanvraag om voortijdige vervanging wegens een anatomische wijziging wordt overgemaakt aan het College van artsen-directeurs via de adviserend arts van het ziekenfonds waarbij de rechthebbende aangesloten is. De gemotiveerde aanvraag omvat een medische verantwoording, opgemaakt door de behandelend arts met vermelding van de evolutie van de anatomische toestand tussen de datum van de vorige aflevering en de aanvraag, en een bestek opgemaakt door een zorgverlener. De tegemoetkoming mag pas worden verleend na akkoord van het College van artsen-directeurs vóór de aflevering.

C.8. Formulieren

C.8.1. Medisch voorschrift

De in C.1. voorziene producten mogen enkel verstrekt worden op voorschrift van een arts en in overeenstemming daarmee. Het voorschrift blijft, te rekenen vanaf de datum van het voorschrift, geldig gedurende :

- twee maanden indien het om een eerste toerusting gaat;
- zes maanden indien het om een hernieuwing gaat.

In het voorschrift omschrijft de voorschrijvend arts minstens de indicatie en de noodzakelijke drukklasse.

Voor het opmaken van het voorschrift moet het model vastgelegd door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, op voorstel van de Overeenkomstencommissie orthopedisch technologen-verzekeringsinstellingen, gebruikt worden.

C.8.2. Getuigschrift van aflevering

Het getuigschrift van aflevering wordt door de zorgverlener opgemaakt. Het document wordt door de rechthebbende of zijn wettelijke vertegenwoordiger ondertekend bij aflevering.

Voor het opmaken van het getuigschrift van aflevering moet het model vastgesteld door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, op voorstel van de Overeenkomstencommissie orthopedisch technologen-verzekeringsinstellingen, gebruikt worden.

De aflevering dient te gebeuren binnen een termijn van vijfenzeventig werkdagen volgend op de datum van afgifte van het voorschrift aan de zorgverlener of, indien ze aan de goedkeuring van de adviserend arts is onderworpen, vanaf de datum van die goedkeuring, behoudens een bewezen overmacht.

C.8.3. Maatschema

Voor het opmaken van het maatschema moet het model vastgelegd door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, op voorstel van de Overeenkomstencommissie orthopedisch technologen-verzekeringsinstellingen of een equivalent maatschema van de fabrikant, gebruikt worden.

C.9. Technische criteria

De in C.1. vermelde producten moeten overeenstemmen met de minimummaatstaven inzake fabricage die worden vermeld in L.

D. Therapeutische elastische beenkousen

D.1. Verstrekkingen

Subgroep 1 : "lymfoedeem"

1. Kniekous (per behandeld been)

LINKS
1.1. Therapeutische elastische beenkous voor voet en been tot aan de knie (AD)

Prefab :

769834	AD-kous linkerbeen, klasse II	O	35,26
769856	AD-kous linkerbeen, klasse III of IV	O	35,26

Maatwerk:

769871	AD-kous linkerbeen, klasse II	O	35,26
769893	AD-kous linkerbeen, klasse III	O	35,26
769915	AD-kous linkerbeen, klasse IV	O	35,26

RECHTS
1.2. Therapeutische elastische beenkous voor voet en been tot aan de knie (AD)

Prefab :

769930	AD-kous rechterbeen, klasse II	O	35,26
769952	AD-kous rechterbeen, klasse III of IV	O	35,26

Maatwerk:

769974	AD-kous rechterbeen, klasse II	O	35,26
769996	AD-kous rechterbeen, klasse III	O	35,26
770571	AD-kous rechterbeen, klasse IV	O	35,26

2. Bovenbeenkous (per behandeld been)

LINKS
2.1. Therapeutische elastische beenkous voor voet, onderbeen en bovenbeen tot in de lies (AG)

Prefab :

769016	AG-kous linkerbeen, klasse II	O 59,95
769031	AG-kous linkerbeen, klasse III of IV	O 59,95

Maatwerk:

769053	AG-kous linkerbeen, vlakbrei, klasse II	O 160,34
769075	AG-kous linkerbeen, vlakbrei, klasse III	O 182,65
769090	AG-kous linkerbeen, vlakbrei, klasse IV	O 182,65

2.2. Therapeutische elastische beenkous voor voet, onderbeen en bovenbeen tot in de lies met heupbevestiging (AG-T)

Prefab :

769112	AGT-kous linkerbeen, klasse II	O 73,89
769134	AGT-kous linkerbeen, klasse III of IV	O 73,89

Maatwerk :

769156	AGT-kous linkerbeen, vlakbrei, klasse II	O 121,29
769171	AGT-kous linkerbeen, vlakbrei, klasse III	O 121,29
769193	AGT-kous linkerbeen, vlakbrei, klasse IV	O 213,32

RECHTS
2.3. Therapeutische elastische beenkous voor voet, onderbeen en bovenbeen tot in de lies (AG)

Prefab :

769215	AG-kous rechterbeen, klasse II	O 59,95
769230	AG-kous rechterbeen, klasse III of IV	O 59,95

Maatwerk :

769252	AG-kous rechterbeen, vlakbrei, klasse II	O 160,34
769274	AG-kous rechterbeen, vlakbrei, klasse III	O 182,65
769296	AG-kous rechterbeen, vlakbrei, klasse IV	O 182,65

	2.4. Therapeutische elastische beenkous voor voet, onderbeen en bovenbeen tot in de lies met heupbevestiging (AG-T)	
	Prefab :	
769311	AGT-kous rechterbeen, klasse II	O 73,89
769333	AGT-kous rechterbeen, klasse III of IV	O 73,89
	Maatwerk :	
769355	AGT-kous rechterbeen, vlakbrei, klasse II	O 121,29
769370	AGT-kous rechterbeen, vlakbrei, klasse III	O 121,29
769392	AGT-kous rechterbeen, vlakbrei, klasse IV	O 213,32
	3. Panty	
	3.1. Tweebeenspanty (AT)	
	Prefab :	
769414	AT-kous, klasse II	O 118,50
769436	AT-kous, klasse III of IV	O 118,50
	Maatwerk :	
769451	AT-kous, vlakbrei, klasse II	O 255,15
769473	AT-kous, vlakbrei, klasse III	O 277,45
769495	AT-kous, vlakbrei, klasse IV	O 277,45
	LINKS 3.2. Eénbeenspanty met volledig broekdeel (Mono AT)	
	Prefab :	
769510	Mono AT-kous linkerbeen, klasse II	O 133,84
769532	Mono AT-kous linkerbeen, klasse III of IV	O 133,84
	Maatwerk :	
769554	Mono AT-kous linkerbeen, vlakbrei, klasse II	O 418,26
769576	Mono AT-kous linkerbeen, vlakbrei, klasse III	O 469,86
769591	Mono AT-kous linkerbeen, vlakbrei, klasse IV	O 501,92

	RECHTS 3.3. Eénbeenspanty met volledig broekdeel (Mono AT)	
	Prefab :	
769613	Mono AT-kous rechterbeen, klasse II	O 133,84
769635	Mono AT-kous rechterbeen, klasse III of IV	O 133,84
	Maatwerk :	
769650	Mono AT-kous rechterbeen, vlakbrei, klasse II	O 418,26
769672	Mono AT-kous rechterbeen, vlakbrei, klasse III	O 469,86
769694	Mono AT-kous rechterbeen, vlakbrei, klasse IV	O 501,92
	4. Compressiebroek (FT)	
	Maatwerk :	
769716	Compressiebroek, vlakbrei, klasse II, III of IV	O 447,55
	Subgroep 2 : chronische veneuze aandoeningen	
	1. Kniekous (per behandeld been)	
	LINKS 1.1. Therapeutische elastische beenkous voor voet en been tot aan de knie (AD)	
	Prefab :	
769753	AD-kous linkerbeen, klasse III of IV	O 35,26
	Maatwerk :	
769775	AD-kous linkerbeen, klasse III of IV	O 35,26
	RECHTS 1.2. Therapeutische elastische beenkous voor voet en been tot aan de knie (AD)	
	Prefab :	
769790	AD-kous, rechterbeen, klasse III of IV	O 35,26
	Maatwerk:	
769812	AD-kous, rechterbeen, klasse III of IV	O 35,26
	2. Bovenbeenkous (per behandeld been)	
	LINKS 2.1. Therapeutische elastische beenkous voor voet, onderbeen en bovenbeen tot in de lies (AG)	
	Prefab :	
770593	AG-kous linkerbeen, klasse III of IV	O 59,95

	Maatwerk :	
770615	AG-kous linkerbeen, vlakbrei, klasse III	O 182,65
770630	AG-kous linkerbeen, vlakbrei, klasse IV	O 182,65
	2.2. Therapeutische elastische beenkous voor voet, onderbeen en bovenbeen tot in de lies met heupbevestiging (AG-T)	
	Prefab :	
770652	AGT-kous linkerbeen, klasse III of IV	O 73,89
	Maatwerk :	
770674	AGT-kous linkerbeen, vlakbrei, klasse III	O 121,29
770696	AGT-kous linkerbeen, vlakbrei, klasse IV	O 213,32
	RECHTS 2.3. Therapeutische elastische beenkous voor voet, onderbeen en bovenbeen tot in de lies (AG)	
	Prefab :	
770711	AG-kous rechterbeen, klasse III of IV	O 59,95
	Maatwerk :	
770733	AG-kous rechterbeen, vlakbrei, klasse III	O 182,65
770755	AG-kous rechterbeen, vlakbrei, klasse IV	O 182,65
	2.4. Therapeutische elastische beenkous voor voet, onderbeen en bovenbeen tot in de lies met heupbevestiging (AG-T)	
	Prefab :	
770770	AGT-kous rechterbeen, klasse III of IV	O 73,89
	Maatwerk :	
770792	AGT-kous rechterbeen, vlakbrei, klasse III	O 121,29
770814	AGT-kous rechterbeen, vlakbrei, klasse IV	O 213,32
	3. Panty	
	3.1. Tweebeenspanty (AT)	
	Prefab :	
770836	AT-kous, klasse III of IV	O 118,50

	Maatwerk :	
770851	AT-kous, vlakbrei, klasse III	O 277,45
770873	AT-kous, vlakbrei, klasse IV	O 277,45
	LINKS 3.2. Eénbeenspanty met volledig broekdeel (Mono AT)	
	Prefab :	
770895	Mono AT-kous linkerbeen, klasse III of IV	O 133,84
	Maatwerk :	
770910	Mono AT-kous linkerbeen, vlakbrei, klasse III	O 469,86
770932	Mono AT-kous linkerbeen, vlakbrei, klasse IV	O 501,98
	RECHTS 3.3. Eénbeenspanty met volledig broekdeel (Mono AT)	
	Prefab :	
770954	Mono AT-kous rechterbeen, klasse III of IV	O 133,84
	Maatwerk :	
770976	Mono AT-kous rechterbeen, vlakbrei, klasse III	O 469,86
771352	Mono AT-kous rechterbeen, vlakbrei, klasse IV	O 501,98
	Toebehoren bij de vergoedbare therapeutische elastische beenkousen van subgroep 1 en subgroep 2	
769731	Eenmalige forfaitaire tegemoetkoming voor een kousaantrekhulp	O 69,71

D.2. Definities

Onder handgemaakte producten en geprefabriceerde producten moet worden verstaan :

a) handgemaakte producten (maatwerk) : zijn producten die worden gefabriceerd op basis van grondstoffen en/of losse onderdelen en die individueel worden vervaardigd volgens de maten van de patiënt (custom-made);

b) geprefabriceerde producten (prefab) : elk standaard afgewerkt product dat in serie geproduceerd wordt en waaraan eventueel kleine individuele aanpassingen kunnen worden aangebracht.

D.3. Indicaties

a) De therapeutische elastische beenkousen van subgroep 1 worden enkel vergoed in geval van :

1. uni- of bilateraal lymfoedeem na lies- of bekkenklieruitruiming;

2. lymfoedeem na bestraling van de liesstreek;

3. chronische primair erfelijk lymfoedeem;

4. congenitale vasculaire malformatie.

b) De therapeutische elastische beenkousen van subgroep 2 worden enkel vergoed in geval van :

1. preventie van recidief veneuze ulcera bij chronische veneuze insufficiëntie;

2. aanwezigheid van een geobjectiveerde diepe veneuze trombose;

3. aanwezigheid van een geobjectiveerd posttrombotisch syndroom.

De diagnose moet gestaafd worden aan de hand van documenten die in het medisch dossier van de rechthebbende bij de voorschrijvende arts moeten bijgehouden worden. Die documenten kunnen steeds door de adviserend arts opgevraagd worden.

D.4. Voorschrijvers

De verstrekkingen, met uitzondering van verstrekking 769731 (kousaantrekhulp), worden enkel vergoed indien ze door een arts zijn voorgeschreven.

a) Voorschrijvers voor de eerste aflevering van therapeutische elastische beenkousen van subgroep 1 :

De therapeutische elastische beenkousen van subgroep 1 worden voorgeschreven door een arts-specialist in de heelkunde, in de inwendige geneeskunde, in de geriatrie, in de gynecologie-verloskunde, in de fysische geneeskunde en revalidatie, in de radiotherapie-oncologie, in de kindergeneeskunde, in de dermato-venereologie of in de medische oncologie.

b) Voorschrijvers van de therapeutische elastische beenkousen van subgroep 2 :

De therapeutische elastische beenkousen van subgroep 2 mogen voorgeschreven worden door elke behandelend arts.

c) De hernieuwing van de therapeutische elastische beenkousen van subgroepen 1 en 2 mag worden voorgeschreven door elke behandelende arts.

D.5. Algemene toepassingsregels

De in D.1. voorziene op maat gemaakte producten moeten ten minste éénmaal aangepast worden voor het af te leveren product wordt afgewerkt.

De in D.1. voorziene producten moeten bij de aflevering bij de rechthebbende aangelegd worden."

Alle aanwijzingen betreffende het aanbrengen, het gebruik en het onderhoud van het product moeten aan de rechthebbende verstrekt worden.

De zorgverlener moet de aflevering zelf uitvoeren en over de nodige installatie en het gereedschap beschikken voor het vervaardigen naar maat en voor het passen. Hij mag geen product opgenomen onder D.1.noch te koop aanbieden, noch verstrekken op markten, beurzen of andere openbare plaatsen, noch door venten.

Wanneer de rechthebbende, die een geneeskundig voorschrift heeft en zich niet of zeer moeilijk kan verplaatsen, de zorgverlener oproept, mag deze zich naar diens woonplaats begeven.

D.6. Specifieke toepassingsregels

D.6.1. De verzekeringstegemoetkoming voor de therapeutische elastische beenkousen wordt toegekend vanaf klasse III. De verzekeringstegemoetkoming voor de therapeutische elastische beenkousen van klasse II van subgroep 1 kan enkel worden toegekend aan kinderen tot de 15de verjaardag.

D.6.2. De prefab therapeutische elastische beenkousen kunnen zowel in rondbrei als in vlakbrei uitgevoerd worden. De therapeutische elastische beenkousen in maatwerk moeten zijn uitgevoerd in vlakbrei, met uitzondering van de AD-kousen die zowel in rondbrei als vlakbrei kunnen worden uitgevoerd.

D.6.3. Om voor een verzekeringstegemoetkoming in aanmerking te komen, moeten de prefab therapeutisch elastische beenkousen voorkomen op de lijst van de voor vergoeding aangenomen producten.

Deze lijst wordt opgemaakt door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, op voorstel van de Overeenkomstencommissie orthopedisch technologen-verzekeringsinstellingen, conform de procedure voorzien in K.2.

D.6.4. Bij elke aflevering van de therapeutische elastische beenkousen moeten de maten bij de rechthebbende worden opgemeten. De zorgverlener dient in het dossier van de rechthebbende de gegevens van de maatname en aanpassingen en alle elementen van de opeenvolgende medische voorschriften te bewaren. Het dossier kan door de adviserend arts worden opgevraagd. Maatwerk wordt ingezet bij rechthebbenden met grote omvangverschillen en/of afwijkende vormen waardoor de maten van de rechthebbenden in geen enkel maatschema van de prefab-uitvoering passen, zoals discrepantie tussen omtrekmaten of lengtematen van onder- en bovenbeen.

D.6.5. De kousaantrekhulp (nomenclatuurcode 769731) is een hulpmiddel bij het aantrekken van therapeutische elastische beenkousen en bestaat uit een niet vervormbaar kader uit metaal of uit kunststof.

D.7. Hernieuwing

D.7.1. Hernieuwingstermijnen en tarificatieregels

a) Hernieuwingstermijnen van de therapeutische elastische beenkousen van subgroep 1: de rechthebbende heeft per kalenderjaar recht op maximaal vier therapeutische elastische beenkousen van subgroep 1 per behandeld been.

b) Hernieuwingstermijnen van de therapeutische elastische beenkousen van subgroep 2: de rechthebbende heeft per kalenderjaar recht op maximaal twee therapeutische elastische beenkousen van subgroep 2 per behandeld been.

c) Non-cumul

Binnen het kalenderjaar kunnen de therapeutische elastische beenkousen van subgroep 1 en subgroep 2 niet gecumuleerd worden.

Binnen het kalenderjaar kunnen de compressiebroek (code 769716) en een nomenclatuurcode uit de groep van de panty's (AT en Mono-AT: codes 769414 tot en met 769694) niet gecumuleerd worden.

d) De compressiebroek (code 769716) dient meegeteld te worden als één van de 4 verstrekkingen therapeutisch elastische beenkousen die binnen de hernieuwingstermijn per behandeld been vergoedbaar zijn. Dus als een compressiebroek wordt afgeleverd en beide benen worden behandeld, dan zijn zowel voor links als rechts nog 3 andere therapeutisch elastische beenkousen vergoedbaar, waarbij wel rekening dient gehouden te worden met de non-cumul regel tussen compressiebroek en groep van de panty's.

D.7.2. Voortijdige hernieuwing

De aanvraag om voortijdige vervanging wegens een anatomische wijziging wordt overgemaakt aan het College van artsen-directeurs via de adviserend arts van het ziekenfonds waarbij de rechthebbende aangesloten is. De gemotiveerde aanvraag omvat een medische verantwoording, opgemaakt door de behandelend arts met vermelding van de evolutie van de anatomische toestand tussen de datum van de vorige aflevering en de aanvraag, en een bestek opgemaakt door een zorgverlener. De tegemoetkoming mag pas worden verleend na akkoord van het College van artsen-directeurs vóór de aflevering.

D.8. Formulieren

D.8.1. Medisch voorschrift

De in D.1. voorziene producten mogen enkel verstrekt worden op voorschrift van een arts en in overeenstemming daarmee. Het voorschrift blijft, te rekenen vanaf de datum van het voorschrift, geldig gedurende :

- twee maanden indien het om een eerste toerusting gaat;
- zes maanden indien het om een hernieuwing gaat.

In het voorschrift omschrijft de voorschrijvend arts minstens de indicatie, de lokalisatie, de noodzakelijke drukklasse en het type kous (AD, AG, ...). Voor het opmaken van het voorschrift moet het model vastgesteld door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging op voorstel van de Overeenkomstencommissie orthopedisch technologen-verzekeringsinstellingen, gebruikt worden.

D.8.2. Getuigschrift van aflevering

Het getuigschrift van aflevering wordt door de zorgverlener opgemaakt. Dit document wordt getekend door de rechthebbende of zijn wettelijke vertegenwoordiger bij aflevering. Voor het opmaken van het getuigschrift van aflevering moet het model vastgesteld door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging op voorstel van de Overeenkomstencommissie orthopedisch technologen-verzekeringsinstellingen, gebruikt worden.

De aflevering dient te gebeuren binnen een termijn van vijfenzeventig werkdagen volgend op de datum van afgifte van het voorschrift aan de zorgverlener of, indien ze aan de goedkeuring van de adviserend arts is onderworpen, vanaf de datum van die goedkeuring, behoudens een bewezen overmacht.

D.9. Technische criteria

De in D.1. vermelde producten moeten overeenstemmen met de minimummaatstaven inzake fabricage die worden vermeld in L.

E. Individueel materieel voor de toediening thuis van mucolyserende producten in geval van mucoviscidosis :

E.1. Verstrekkingen

604450	Aërosoltoestel	O	328,68
604472	Vibromasseur	O	375,89
604494	Volledig ultrasoon toestel met toebehoren	O	1590,46
604516	Rolstatief	O	224,42
604531	Tentsteun en tent	O	196,35
604553	Respirator voor ventilatie met intermittente positieve druk	O	1065,92

E.2. Definities

Onder geprefabriceerde producten (prefab) moet worden verstaan : elk standaard afgewerkt product dat in serie geproduceerd wordt en waaraan eventueel kleine individuele aanpassingen kunnen worden aangebracht

E.3. Indicaties

De in E.1. vermelde producten worden vergoed als ze nodig zijn voor de behandeling van mucoviscidosis.

E.4. Aanvraagprocedure

E.4.1. Voorschrijvers

De in E.1. bedoelde verstrekkingen worden enkel vergoed indien ze door een arts zijn voorgeschreven, zowel voor de eerste aflevering als voor de hernieuwing.

E.4.2. Documenten en procedure

De in E.1. voorziene producten mogen enkel verstrekt worden op voorschrift van een arts en in overeenstemming daarmee. Het voorschrift blijft, te rekenen vanaf de datum van het voorschrift, geldig gedurende :

- twee maanden indien het om een eerste toerusting gaat;
- zes maanden indien het om een hernieuwing gaat.

Op het medisch voorschrift moet minstens de aard van de aandoening vermeld staan.

Op het voorschrift voor de eerste aflevering moeten, voor de adviserend arts, de gegevens worden vermeld op grond waarvan de arts de diagnose mucoviscidosis heeft kunnen stellen.

De aflevering dient te gebeuren binnen een termijn van vijfenzeventig werkdagen volgend op de datum van afgifte van het voorschrift aan de zorgverlener of, indien ze aan de goedkeuring van de adviserend arts is onderworpen, vanaf de datum van die goedkeuring, behoudens een bewezen overmacht.

E.5. Algemene bepalingen

De in E.1. voorziene producten moeten bij de aflevering bij de rechthebbende aangelegd worden.

Alle aanwijzingen betreffende het aanbrengen, het gebruik en het onderhoud van het product moeten aan de rechthebbende verstrekt worden.

De zorgverlener moet de aflevering zelf uitvoeren en over de nodige installatie en het gereedschap beschikken voor het vervaardigen naar maat en voor het passen. Hij mag geen product opgenomen onder E.1.noch te koop aanbieden, noch verstrekken op markten, beurzen of andere openbare plaatsen, noch door venten.

Wanneer de rechthebbende, die een geneeskundig voorschrift heeft en zich niet of zeer moeilijk kan verplaatsen, de zorgverlener oproept, mag deze zich naar diens woonplaats begeven.

E.6. Specifieke bepalingen

De tegemoetkomingen voor de verstrekkingen 604450, 604494 en 604553 mogen niet worden gecumuleerd gedurende een tijdvak van vijf jaar.

De verstrekkingen 604516 en 604531 worden alleen maar toegekend als toebehoren bij verstrekking 604494.

E.7. Hernieuwing

E.7.1. Hernieuwingstermijnen

De tegemoetkoming van de ziekte- en invaliditeitsverzekering voor de volledige of gedeeltelijke apparatuur die nodig is voor de toediening van mucolyserende producten thuis in geval, van mucoviscidosis, mag pas worden vernieuwd na een termijn van vijf jaar, te rekenen vanaf de datum van de vorige aflevering voor de verstrekkingen 604450, 604472, 604494, 604531en 604553 en van tien jaar voor de verstrekking 604516.

De tegemoetkoming dekt de afleveringskosten en een waarborg van ten minste één jaar. Het toebehoren waarin is voorzien in verstrekking 604494 dekt ten minste een normaal gebruik gedurende één jaar.

E.7.2. Voortijdige hernieuwing

De aanvraag om voortijdige vervanging wegens een anatomische wijziging wordt overgemaakt aan het College van artsen-directeurs via de adviserend arts van het ziekenfonds waarbij de rechthebbende aangesloten is. De gemotiveerde aanvraag omvat een medische verantwoording, opgemaakt door de behandelend arts met vermelding van de evolutie van de anatomische toestand tussen de datum van de vorige aflevering en de aanvraag, en een bestek opgemaakt door een zorgverlener. De tegemoetkoming mag pas worden verleend na akkoord van het College van artsen-directeurs vóór de aflevering.

E.8. Herstel en onderhoud

Nihil.

E.9. Technische criteria

De in E.1. vermelde producten moeten overeenstemmen met de minimummaatstaven inzake fabricage die worden vermeld in L.

F. Incontinentiemateriaal

De apothekers en de ziekenhuisapothekers die een RIZIV-nummer voor bandagisterie verkregen hebben, worden evenwel bevoegd erkend voor de verstrekkingen betreffende het incontinentiemateriaal.

F.1. Verstrekkingen

F.1.1. Incontinentiemateriaal

640010	Kegelvormige penishuls met inbegrip der kleefstrips of lijmsysteem (tweedelig systeem) Dotatie : 90 stuks/3 maanden LIJST 90301	O	3,3044
640032	Zelfklevende penishuls (ééndelig systeem) Dotatie : 90 stuks/3 maanden LIJST 90302	O	4,2150
640054	Zelfklevende penishuls, voorzien van een kraagje dat het terugvloeien belet, al dan niet voorzien van een afneembare tip Dotatie : 90 stuks/3 maanden LIJST 90303	O	5,5074
640076	Ledigbaar urinezakje voor overdag met antirefluxklep, inclusief koppelstukken, leidingen en volledig bevestigings-systeem nodig voor 3 maanden, ongeacht de overige productattributen Dotatie : 20 stuks/3 maanden LIJST 90304	O	4,0387
640091	Ledigbare urinezak (min. 1,5 liter) voor 's nachts met antirefluxsysteem, inclusief koppelstukken, leidingen en bedbevestigingssysteem, nodig voor 3 maanden, ongeacht de overige bijbehorende productattributen. Dotatie : 20 stuks/3 maanden. LIJST 90305	O	1,8358
640172	Container voor 's nachts, inclusief stop, 3 tubes met roterende connectoren, 3 universele adaptoren en beschermhoes Dotatie :1 set/3 maanden LIJST 90306	O	36,72
	De verstrekking 640172 is niet cumuleerbaar met de verstrekkingen 640091, 640231 en 640916.		
640231	Set bevattende 5 ledigbare urine opvangzakken voor `s nachts (min 1.5 liter) met antirefluxklep, inclusief koppelstukken, leidingen en bedbevestigingssysteem, eveneens 5 ledigbare urinezakjes voor overdag met antirefluxklep, inclusief koppelstukken, leidingen en volledig bevestigingssysteem. Dotatie: 1set/maand LIJST 903015	O	40,26
	De verstrekking 640231 is niet cumuleerbaar met de verstrekkingen 640076, 640091 en 640172.		

F.1.2. Hulpmiddel bij het incontinentiemateriaal.

640216	Forfaitaire tegemoetkoming voor beschermfilm voor een behandelingsperiode van minimum 3 maanden LIJST 90307	O	18,73

Ambulant urinaal met gordel, ringen en penishouder en zakjes om te ledigen

640113	Gordel met ringen en penishouder Dotatie : 1 stuk/6 maanden LIJST 90308	O	51,40
640135	Gedubbeld zakje met afvloeiing en systeem dat het terugvloeien belet Dotatie : 35 stuks/3 maanden LIJST 90309	O	5,6542
640150	Penishouder Dotatie : 25 stuks/3 maanden LIJST 90310	O	6,4179

F.1.3. Ambulant urinaal met condoombevestigingsplaat, bijpassend bevestigingssysteem, condoomcatheter en beenzak voor penisretractie :

641535	Condoombevestigingsplaat uit silicone Dotatie : 1 stuk/6 maanden LIJST 90311	O	57,28
641550	Bevestigingssysteem voor ambulant urinaal Dotatie : 1) 3 stuks/3 maanden bij de eerste aflevering 2) 1 stuk/3 maanden vanaf de tweede aflevering LIJST 90312	O	21,3539
641572	Condoomcatheter Dotatie : 6 stuks/3 maanden LIJST 90314	O	28,7411
641594	Beenzak Dotatie : 20 stuks/3 maanden LIJST 90315	O	7,3432

De verstrekkingen 641535, 641550, 641572 en 641594 zijn uitsluitend onderling cumuleerbaar.

F.1.4. Forfaitaire tegemoetkoming voor rechthebbenden, opgenomen in een verplegingsinrichting, die worden toegerust met incontinentiemateriaal:

641524	Forfaitair dagbedrag in geval van incontinentie voor de producten bedoeld door de verstrekkingen 640010, 640032, 640054, 640113 of 640150	O	3,08

F.2. Definities

Onder geprefabriceerde producten (préfab) moet worden verstaan : elk standaard afgewerkt product dat in serie geproduceerd wordt en waaraan eventueel kleine individuele aanpassingen kunnen worden aangebracht.

F.3. Indicaties

De verstrekkingen behorende tot “Incontinentiemateriaal” zijn slechts vergoedbaar in geval van urinaire incontinentie bij urineverlies langs natuurlijke weg of bij het gebruik van een verblijfssonde die langs natuurlijke weg wordt ingebracht.

F.4. Aanvraagprocedure

F.4.1. Voorschrijvers

De in F.1. bedoelde verstrekkingen worden enkel vergoed indien ze door een arts zijn voorgeschreven voor de eerste aflevering.

Voor het incontinentiemateriaal is in geval van hernieuwing geen geneeskundig voorschrift vereist.

F.4.2. Documenten et procedure

De in F.1. voorziene producten mogen enkel verstrekt worden op voorschrift van een arts en in overeenstemming daarmee. Het voorschrift blijft, te rekenen vanaf de datum van het voorschrift, geldig gedurende :

- twee maanden indien het om een eerste toerusting gaat;
- zes maanden indien het om een hernieuwing gaat.

Op het medisch voorschrift moet minstens de aard van de aandoening vermeld staan.

De aflevering dient te gebeuren binnen een termijn van vijfenzeventig werkdagen volgend op de datum van afgifte van het voorschrift aan de zorgverlener of, indien ze aan de goedkeuring van de adviserend arts is onderworpen, vanaf de datum van die goedkeuring, behoudens een bewezen overmacht.

F.5. Algemene bepalingen

Alle aanwijzingen betreffende het aanbrengen, het gebruik en het onderhoud van het product moeten aan de rechthebbende verstrekt worden.

De zorgverlener moet de aflevering zelf uitvoeren en over de nodige installatie en het gereedschap beschikken voor het vervaardigen naar maat en voor het passen. Hij mag geen product opgenomen onder F.1. noch te koop aanbieden, noch verstrekken op markten, beurzen of andere openbare plaatsen, noch door venten.

Wanneer de rechthebbende, die een geneeskundig voorschrift heeft en zich niet of zeer moeilijk kan verplaatsen, de zorgverlener oproept, mag deze zich naar diens woonplaats begeven.

F.6. Specifieke bepalingen

F.6.1. Voor de toe te rusten rechthebbenden die worden opgenomen of voor de toegeruste rechthebbenden die opnieuw worden opgenomen en waarvoor tijdens de hospitalisatie door de verplegingsinrichting stoma- of incontinentiemateriaal wordt afgeleverd, mag de verplegingsinrichting voor elke dag dat dit materiaal wordt afgeleverd voor die rechthebbenden een forfaitaire tegemoetkoming aanrekenen, met uitzondering evenwel van het materiaal bedoeld in de verstrekkingen 640076, 640091, en 640135.

De dotatieperiode voor de ambulante verstrekkingen wordt niet gewijzigd naar aanleiding van de hospitalisatie.

F.6.2. Om voor een verzekeringstegemoetkoming in aanmerking te komen, moeten de incontinentiehulpmiddelen voorkomen op de lijst van de voor vergoeding aangenomen producten.

Deze lijst wordt opgemaakt door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, op voorstel van de Overeenkomstencommissie orthopedisch technologen-verzekeringsinstellingen, conform de procedure voorzien in K.2.

F.7. Hernieuwing

F.7.1. Hernieuwingstermijnen

De tegemoetkoming van de ziekte- en invaliditeitsverzekering voor de verstrekkingen betreffende het incontinentiemateriaal mag pas worden vernieuwd binnen de voorziene termijnen, te rekenen vanaf de dag van de aflevering.

De vergoeding van een ander type van zakje, gordel of reservoir dan hetgeen vroeger is afgeleverd, mag pas worden verleend na afloop van de hernieuwingstermijn die is vastgesteld voor de laatste tegemoetkoming.

F.7.2. Voortijdige hernieuwing

De aanvraag om voortijdige vervanging wegens een anatomische wijziging wordt overgemaakt aan het College van artsen-directeurs via de adviserend arts van het ziekenfonds waarbij de rechthebbende aangesloten is. De gemotiveerde aanvraag omvat een medische verantwoording, opgemaakt door de behandelend arts met vermelding van de evolutie van de anatomische toestand tussen de datum van de vorige aflevering en de aanvraag, en een bestek opgemaakt door een zorgverlener. De tegemoetkoming mag pas worden verleend na akkoord van het College van artsen-directeurs vóór de aflevering.

F.8. Herstel en onderhoud

Nihil.

F.9. Technische criteria

De in F.1. vermelde producten moeten overeenstemmen met de minimummaatstaven inzake fabricage die worden vermeld in L.

G. Stomamateriaal

De apothekers en de ziekenhuisapothekers die een RIZIV-nummer voor bandagisterie verkregen hebben, worden evenwel bevoegd erkend voor de verstrekkingen betreffende het stomamateriaal.

G.1. Verstrekkingen

G.1.1. Maximale verzekeringstegemoetkomingen voor stoma-hulpmiddelen

655336	Maximale .verzekeringstegemoetkoming voor stomahulpmiddelen bij een colostoma, per trimester, gedurende de eerste 3 maanden met ingang van de datum van de 1ste ambulante aflevering.	O	892,41
655351	Maximale verzekeringstegemoetkoming voor stomahulpmiddelen bij een colostoma, per trimester, vanaf de 4de maand met ingang van de datum van de 1ste ambulante aflevering.	O	726,92
655373	Maximale verzekeringstegemoetkoming voor stomahulpmiddelen bij een ileostoma of fistel of andere stoma van het spijsverteringsstelsel, per trimester, gedurende de eerste 3 maanden met ingang van de datum van de 1ste ambulante aflevering.	O	780,24
655432	Maximale verzekeringstegemoetkoming voor stomahulpmiddelen bij een ileostoma of fistel of andere stoma van het spijsverteringsstelsel, per trimester, vanaf de 4de maand met ingang van de datum van de 1ste ambulante aflevering.	O	614,75
655454	Maximale verzekeringstegemoetkoming voor stomahulpmiddelen bij een urostoma, cystostoma of fistel of andere stoma van het urinestelsel, per trimester, gedurende de eerste 3 maanden met ingang van de datum van de 1ste ambulante aflevering.	O	866,99
655476	Maximale verzekeringstegemoetkoming voor stomahulpmiddelen bij een urostoma, cystostoma of fistel of andere stoma van het urinestelsel, per trimester, vanaf de 4de maand met ingang van de datum van de 1ste ambulante aflevering.	O	701,50

G.1.2. Maximale verzekeringstegemoetkomingen voor stomahulpmiddelen bij gebruik van convexe/concave huidsystemen

655491	Maximale verzekeringstegemoetkoming voor stomahulpmiddelen bij een colostoma, bij gebruik van convexe/concave huidsystemen, per trimester, gedurende de eerste 3 maanden met ingang van de datum van de 1ste ambulante aflevering.	O	1104,93
655550	Maximale verzekeringstegemoetkoming voor stomahulpmiddelen bij een colostoma, bij gebruik van convexe/concave huidsystemen, per trimester, vanaf de 4de maand met ingang van de datum van de 1ste ambulante aflevering.	O	939,43
655572	Maximale verzekeringstegemoetkoming voor stomahulpmiddelen bij een ileostoma of fistel of andere stoma van het spijsverteringsstelsel, bij gebruik van convexe/concave huidsystemen, per trimester, gedurende de eerste 3 maanden met ingang van de datum van de 1ste ambulante aflevering.	O	992,76
655594	Maximale verzekeringstegemoetkoming voor stomahulpmiddelen bij een ileostoma of fistel of andere stoma van het spijsverteringsstelsel, bij gebruik van convexe/concave huidsystemen, per trimester, vanaf de 4de maand met ingang van de datum van de 1ste ambulante aflevering.	O	827,27
655631	Maximale verzekeringstegemoetkoming voor stomahulpmiddelen bij een urostoma, cystostoma of fistel of andere stoma van het urinestelsel, bij gebruik van convexe/concave huidsystemen, per trimester, gedurende de eerste 3 maanden met ingang van de datum van de 1ste ambulante aflevering	O	1079,50
655653	Maximale verzekeringstegemoetkoming voor stomahulpmiddelen bij een urostoma, cystostoma of fistel of andere stoma van het urinestelsel, bij gebruik van convexe/concave huidsystemen, per trimester, vanaf de 4de maand met ingang van de datum van de 1ste ambulante aflevering.	O	914,01

G.1.3. Maximale verzekeringstegemoetkomingen voor stomahulpmiddelen in geval van uitzonderlijke toestand

655675	Maximale verzekeringstegemoetkoming voor stomahulpmiddelen bij een colostoma, in geval van uitzonderlijke toestand, per trimester, vanaf de 4de maand met ingang van de datum van de 1ste ambulante aflevering.	O	1016,89

655896	Maximale verzekeringstegemoetkoming voor stomahulpmiddelen bij een ileostoma of fistel of andere stoma van het spijsverteringsstelsel, in geval van uitzonderlijke toestand, per trimester, vanaf de 4de maand met ingang van de datum van de 1ste ambulante aflevering.	O	904,73
655911	Maximale verzekeringstegemoetkoming voor stomahulpmiddelen bij een urostoma, cystostoma of fistel of andere stoma van het urinestelsel, in geval van uitzonderlijke toestand, per trimester, vanaf de 4de maand met ingang van de datum van de 1ste ambulante aflevering.	O	991,47

G.1.4. Maximale verzekeringstegemoetkomingen voor stomahulpmiddelen in geval van uitzonderlijke toestand en bij gebruik van convexe/concave huidsystemen

655933	Maximale verzekeringstegemoetkoming voor stomahulpmiddelen bij een colostoma, in geval van uitzonderlijke toestand en bij gebruik van convexe/concave huidsystemen, per trimester, vanaf de 4de maand met ingang van de datum van de 1ste ambulante aflevering.	O	1229,41
655955	Maximale verzekeringstegemoetkoming voor stomahulpmiddelen bij een ileostoma of fistel of andere stoma van het spijsverteringsstelsel, in geval van uitzonderlijke toestand en bij gebruik van convexe/concave huidsystemen, per trimester, vanaf de 4de maand met ingang van de datum van de 1ste ambulante aflevering.	O	1117,25
655970	Maximale verzekeringstegemoetkoming voor stomahulpmiddelen bij een urostoma, cystostoma of fistel of andere stomie van het urinestelsel, in geval van uitzonderlijke toestand en bij gebruik van convexe/concave huidsystemen, per trimester, vanaf de 4de maand met ingang van de datum van de 1ste ambulante aflevering.	O	1203,99

G.1.5. Maximale specifieke verzekeringstegemoetkomingen voor irrigatie

656073	Maximale specifieke verzekeringstegemoetkoming voor een manuele irrigatieset bij een stoma, per 6 maanden.	O	161,45
656095	Maximale specifieke verzekeringstegemoetkoming voor een irrigatiepomp bij een stoma, per periode van 36 maanden.	O	390,74

G.1.6. Forfaitaire verzekeringstegemoetkomingen voor stomahulpmiddelen voor een rechthebbende die verblijft in een ziekenhuis.

656165	Forfaitaire verzekeringstegemoetkoming bij een colostoma, ileostoma of fistel of andere stoma van het spijsverteringsstelsel, per aanrekenbare verpleegdag.	O	4,77
656180	Forfaitaire verzekeringstegemoetkoming bij een urostoma, cystostoma, fistel of andere stoma van het urinestelsel per aanrekenbare verpleegdag.	O	4,77

G.2. Definities

G.2.1. Stoma, fistel en stomahulpmiddelen

Enkel de rechthebbenden met een stoma of een fistel van het spijsverteringsstelsel of van het urinestelsel komen in aanmerking voor een verzekeringstegemoetkoming van stomahulpmiddelen

Een stoma is een chirurgisch kunstmatige aangelegde uitgang, via de huid, van de dikke darm (colostoma), van de dunne darm (ileostoma) of van het urinestelsel (urostoma of cystostoma) of van een andere lokalisatie (ander stoma).

Met “andere stoma” wordt bedoeld:

- Spijsverteringsstoma: oesofagostomie, appendicostomie, malone, gastrostomie, jejunostomie, kortedarmsyndroom stoma, caecostomie.
- Urinestoma: nefrostomie, suprapubische katheter.

Een stoma van het spijsverteringskanaal kan tijdelijk of blijvend zijn. Een tijdelijke stoma heeft als doel een deel van de darm de gelegenheid te geven te genezen of tot rust te komen. Na verloop van tijd kan de stoma worden opgeheven en de darmcontinuïteit worden hersteld.

Een fistel is een spontaan ontstane verbinding tussen het spijsverteringsstelsel of het urinestelsel en de huid. Een fistel is meestal tijdelijk, maar kan ook definitief worden.

Het doel van stomahulpmiddelen is te zorgen voor een adequate opvang van de uitscheiding uit de stoma of de fistel door middel van opvangsystemen, zowel ééndelige als tweedelige systemen.

Naast opvangsystemen omvatten stomahulpmiddelen ook continentiesystemen (zoals irrigatiesets en pluggen) die een vorm van continentie kunnen herstellen, en ook verzorgingssystemen ter verzorging van complicaties door het gebruik van stomamaterialen (zoals huidproblemen in verband met irritatie veroorzaakt door het materiaal of door lekkage van de uitscheiding)

G.2.2. Publieksprijs

De publieksprijs (incl. btw) van de stomahulpmiddelen is de maximale prijs die door de zorgverlener aan de rechthebbende kan worden aangerekend in kader van de verzekeringstegemoetkoming vermeld in G.1.. De publieksprijs wordt individueel per product bepaald en wordt voor elk product vermeld op de lijst van de voor vergoeding aangenomen producten

G.3. Vergoedingsvoorwaarden

G.3.1. Algemeen

De rechthebbende heeft recht op een maximale verzekeringstegemoetkoming per periode, per stoma of fistel, zoals vastgelegd in G.1 en volgens de bepalingen in G.3.2. Met deze maximale verzekeringstegemoetkoming, kan de rechthebbende de stomahulpmiddelen aanschaffen die hij/zij nodig heeft.

Enkel de stomahulpmiddelen die zijn opgenomen op de lijst van de voor vergoeding aangenomen producten komen in aanmerking voor een verzekeringstegemoetkoming. Alle stomahulpmiddelen op deze lijst kunnen onderling worden gecombineerd.

Elke verzekeringstegemoetkoming dekt de afleveringen die zijn uitgevoerd tijdens de periode vermeld in haar omschrijving.

Met uitzondering van de forfaitaire verzekeringstegemoetkomingen voor stomahulpmiddelen voor een rechthebbende die verblijft in een ziekenhuis (verstrekkingen 656165 en 656180), wordt de geldigheidsperiode van de verzekeringstegemoetkomingen vastgelegd op basis van de datum van de 1ste ambulante aflevering. Bij de maximale verzekeringstegemoetkomingen begint het eerste trimester op de eerste dag van de maand waarin de eerste aflevering plaats heeft.

De zorgverlener mag slechts stomahulpmiddelen afleveren voor een periode van maximaal 3 maanden. Tijdens het eerste trimester dienen er minstens 2 face-to-face contacten (fysieke aanwezigheid) te zijn tussen de rechthebbende en de zorgverlener.

Met uitzondering van de tegemoetkoming voor een irrigatiepomp (verstrekking 656095) worden alle maximale verzekeringstegemoetkomingen toegekend per rechthebbende, per periode, per stoma of fistel van het spijsverteringsstelsel of van het urinestelsel, die een aparte toerusting vereist. De tegemoetkoming voor een irrigatiepomp (verstrekking 656095) mag slechts eenmalig worden toegekend per rechthebbende per periode.

Bij gebruik van irrigatiemateriaal heeft de rechthebbende ook recht op een van de maximale specifieke verzekeringstegemoetkomingen voor irrigatie, volgens de bepalingen in G.3.3.

In geval van sluiting van de stoma of de fistel heeft de rechthebbende recht op de verzekeringstegemoetkoming voor het lopende trimester. Na de sluiting van de stoma of de fistel mogen er geen stomahulpmiddelen meer worden afgeleverd.

G.3.2. Maximale verzekeringstegemoetkomingen

G.3.2.1. Algemeen

De maximale verzekeringstegemoetkomingen zijn onderling niet cumuleerbaar voor één en dezelfde stoma of fistel (tegemoetkomingen 655336, 655351, 655373, 655432, 655454, 655476, 655491, 655550, 655572, 655594, 655631, 655653, 655675, 655896, 655911, 655933, 655955 en 655970).

De eerste aflevering na elke nieuwe chirurgische ingreep van dezelfde stoma of dezelfde fistel wordt beschouwd als een nieuwe eerste aflevering.

G.3.2.2. Het gebruik van convexe/concave huidsystemen

De maximale verzekeringstegemoetkomingen 655491, 655550, 655572, 655594, 655631, 655653, 655933, 655955 en 655970 zijn bedoeld voor de rechthebbenden die convexe/concave huidsystemen nodig hebben. Deze tegemoetkomingen vereisen een medisch voorschrift waarop de voorschrijvend arts de noodzaak van dit type materiaal aanduidt (cf. G.5.3.).

Convexe opvangsystemen bestaan uit een huidplaat met ingebouwde convexe schelp die voldoende stevig is om op de huid die convexiteit te behouden.

Convexe huidsystemen zijn aangewezen bij een stoma op huidniveau of een ingetrokken stoma of een stoma gelegen in een huidplooi. De convexe plaat laat toe de stoma boven het huidniveau te brengen en de huid naar beneden te drukken voor een betere pasvorm en verminderde kans tot lekkage.

Concave opvangsystemen bestaan uit een concaaf gebogen huidplaat en zijn aangewezen bij een uitstulping van de huid rond de stoma te wijten aan een hernia of littekenbreuk of obesitas. Concave huidsystemen zorgen voor een betere pasvorm en verminderde kans tot lekkage.

G.3.2.3. Gebruik van stomahulpmiddelen in geval van uitzonderlijke toestand

De maximale verzekeringstegemoetkomingen 655675, 655896, 655911, 655933, 655955 en 655970 zijn bedoeld voor rechthebbenden waarbij een van de onderstaande situaties aanwezig is:

a) Uitzonderlijke problemen bij het klinisch beeld of de kenmerken van de stoma of fistel zoals aard, vormen en ligging;

b) Abnormale toename van de uitscheiding ten gevolge van gewijzigde consistentie, frequentie of volume;

c) Uitzonderlijke problemen bij de fysieke kenmerken of huidkarakteristieken van de stoma of de fistel zoals gevoeligheid, allergische aanleg en huidvochtigheid.

Deze tegemoetkomingen vereisen een gemotiveerd medisch voorschrift van de voorschrijvend arts en kunnen enkel worden toegestaan vanaf de 4e maand met ingang van datum van de 1ste ambulante aflevering (cf. G.5.4.).

G.3.3. Manuele of mechanische irrigatie

De maximale specifieke verzekeringstegemoetkoming voor een manuele irrigatieset bij een stoma (verstrekking 656073) kan enkel worden toegestaan in het geval de afgeleverde manuele irrigatieset is opgenomen op de lijst van de voor vergoeding aangenomen producten (lijst 906020). Deze verzekeringstegemoetkoming wordt slechts maximum éénmaal per periode van 6 maanden toegestaan.

De maximale specifieke verzekeringstegemoetkoming voor een irrigatiepomp bij een stoma (verstrekking 656095) wordt enkel toegestaan in het geval de afgeleverde irrigatiepomp is opgenomen op de lijst van de voor vergoeding aangenomen producten (lijst 906022). Deze verzekeringstegemoetkoming wordt toegestaan voor een periode van 36 maanden en enkel nadat de rechthebbende ten minste 6 maanden manueel heeft geïrrigeerd. Deze periode van 6 maanden begint te lopen vanaf de datum van de eerste aflevering van een manuele irrigatieset.

De verzekeringstegemoetkoming voor een irrigatiepomp (verstrekking 656095) is niet cumuleerbaar met de maximale specifieke verzekeringstegemoetkoming voor een manuele irrigatieset (verstrekking 656073).

De irrigatiepomp moet aan de volgende kenmerken voldoen:

a) het reservoir is met maatverdeling en zijn volume is voldoende om de irrigatie in 1 keer uit te voeren;

b) er is een indicator om de watertemperatuur te bewaken;

c) waterdruk en inloopsnelheid zijn instelbaar

G.3.4. Forfaitaire verzekeringstegemoetkomingen voor een rechthebbende die verblijft in een ziekenhuis

Voor een rechthebbende die is opgenomen in een ziekenhuis en waarvoor tijdens de hospitalisatie door het ziekenhuis stomahulpmiddelen worden afgeleverd, mag het ziekenhuis voor elke aanrekenbare verpleegdag een forfaitaire verzekeringstegemoetkoming, zoals vastgelegd in G.1.6., aanrekenen.

Het einde van de geldigheidsperiode van de andere verzekeringstegemoetkomingen wordt niet gewijzigd naar aanleiding van de hospitalisatie.

G.4. Specifieke bepalingen voor de zorgverlener

Enkel het stomamateriaal dat door de zorgverlener aan de rechthebbende persoonlijk wordt afgeleverd, komt in aanmerking voor een verzekeringstegemoetkoming.

De zorgverlener adviseert de rechthebbende bij de keuze en bij het aanbrengen en vervangen van de stomahulpmiddelen.

De zorgverlener adviseert de rechthebbende in de keuze van:

a) het opvangsysteem, dat ééndelig of tweedelig kan zijn. De zorgverlener houdt hierbij rekening met het volume van het opvangsysteem, de eventuele aanwezigheid van een filter, de kenmerken van het materiaal waaruit het opvangsysteem is vervaardigd en de vorm en de wijze van afvoer.

b) de huidplaat en de hulpmiddelen. De zorgverlener houdt hierbij o.a. rekening met de opening van de stoma, het materiaal waaruit de huidplaat is gemaakt, de dikte van de huidplaat, het bevestigingssysteem en de vorm van de huidplaat.

Alle aanwijzingen betreffende het gebruik van de hulpmiddelen en de verzorging van de stoma of de fistel moeten aan de rechthebbende worden verstrekt. Hierbij informeert de zorgverlener de rechthebbende in het bijzonder over complicaties die kunnen optreden bij het gebruik van de stomahulpmiddelen.

Het advies van de zorgverlener is inbegrepen in de verzekeringstegemoetkomingen voor stomahulpmiddelen.

Wanneer de rechthebbende, die een geneeskundig voorschrift heeft en zich niet of zeer moeilijk kan verplaatsen, de zorgverlener oproept, mag deze zich naar diens woonplaats begeven.

G.5. Procedure en documenten

G.5.1. Medisch voorschrift

Het medisch voorschrift wordt opgesteld door een arts en moet alle elementen bevatten die noodzakelijk zijn voor de toekenning van stomahulpmiddelen.

Een medisch voorschrift is noodzakelijk, per stoma of fistel, voor het toestaan van:

a) een eerste maximale verzekeringstegemoetkoming voor stomahulpmiddelen (verstrekkingen vermeld onder G.1.1, G.1.2, G.1.3 en G.1.4.),

b) een eerste maximale specifieke verzekeringstegemoetkoming voor een irrigatieset,

c) een eerste maximale specifieke verzekeringstegemoetkoming voor een irrigatiepomp,

d) een forfaitaire verzekeringstegemoetkoming voor stomahulpmiddelen voor een rechthebbende die verblijft in een ziekenhuis.

Een medisch voorschrift is ook noodzakelijk voor de hernieuwing, na het verstrijken van de geldigheidstermijnen het vorige voorschrift, van een maximale verzekeringstegemoetkoming voor stomahulpmiddelen bij gebruik van convexe/concave systemen en/of in geval van uitzonderlijke toestand (G.1.2, G.1.3 en G.1.4).

Bij elke nieuwe chirurgische ingreep van dezelfde stoma of dezelfde fistel moet de procedure van medisch voorschrift, zoals hierboven omschreven, opnieuw worden gevolgd.

Voor het opmaken van het medisch voorschrift moet het model vastgelegd door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, op voorstel van de Overeenkomstencommissie orthopedisch technologen-verzekeringsinstellingen, gebruikt worden, met uitzondering van de forfaitaire verzekeringstegemoetkomingen voor stomahulpmiddelen voor een rechthebbende die verblijft in een ziekenhuis.

Het voorschrift blijft, te rekenen vanaf de datum van het voorschrift, geldig gedurende:

- 2 maanden indien het een eerste voorschrift betreft;
- 6 maanden indien het een voorschrift betreft voor hernieuwing van convexe/concave systemen of voor een hernieuwing in het kader van een uitzonderlijke toestand.

G.5.2. Kennisgeving

Voor de eerste verzekeringstegemoetkoming moet de zorgverlener, een kennisgeving ter attentie van de adviserend arts sturen, bestaande uit het medisch voorschrift samen met het getuigschrift van aflevering. De zorgverlener doet dit zo snel mogelijk vóór het einde van de tweede maand na die waarin de 1ste aflevering is gebeurd.

De adviserend arts beantwoordt de kennisgeving binnen maximaal 40 dagen na ontvangst.

Indien deze kennisgevingstermijn wordt overschreden (laattijdige kennisgeving) worden afleveringen vóór de datum van kennisgeving niet vergoed en kunnen zij niet aan de rechthebbende worden gefactureerd. Het medisch voorschrift blijft evenwel geldig.

Voor elke situatie waarin een nieuw medisch voorschrift is vereist, wordt er een kennisgeving ter attentie van de adviserend arts gestuurd door de zorgverlener.

De adviserend arts beantwoordt de kennisgeving binnen maximaal 40 dagen na ontvangst.

G.5.3. Maximale verzekeringstegemoetkoming voor het gebruik van convexe/concave huidsystemen

Voor de maximale verzekeringstegemoetkoming voor het gebruik van convexe/concave huidsystemen is een medisch voorschrift vereist (cf. G.3.2.2.).

De voorschrijvend arts motiveert de noodzaak en stelt de periode vast waarvoor het gebruik van convexe/concave huidsystemen nodig is. Deze periode wordt op het medisch voorschrift vermeld en mag niet langer dan 1 jaar zijn bij een eerste aanvraag of 3 jaar in geval van hernieuwing. De einddatum van het voorschrift zal, in voorkomend geval, worden verlengd tot de laatste dag van het lopende trimester.

Voor elk nieuw voorschrift voor deze verzekeringstegemoetkoming is een kennisgeving aan de adviserend arts vereist (cf. G.5.2.).

G.5.4. Maximale verzekeringstegemoetkoming voor het gebruik van stomahulpmiddelen in geval van uitzonderlijke toestand

Voor de maximale verzekeringstegemoetkoming voor het gebruik van stomahulpmiddelen in geval van uitzonderlijke toestand is een medisch voorschrift vereist (cf. G.3.2.3.).

De voorschrijvend arts beschrijft de uitzonderlijke toestand en stelt de periode vast waarvoor het gebruik van stomahulpmiddelen nodig is. Deze periode wordt op het medisch voorschrift vermeld en mag niet langer dan 1 jaar zijn bij een eerste aanvraag of 3 jaar in geval van hernieuwing. De einddatum van het voorschrift zal, in voorkomend geval, worden verlengd tot de laatste dag van het lopende trimester.

Voor elk nieuw voorschrift voor deze verzekeringstegemoetkoming is een kennisgeving aan de adviserend arts vereist (cf. G.5.2.).

G.5.5. Het getuigschrift van aflevering

Het getuigschrift van aflevering wordt per stoma of fistel opgesteld door de zorgverlener in twee exemplaren: een exemplaar voor de verzekeringsinstelling en een exemplaar voor de rechthebbende.

De rechthebbende of zijn wettelijke vertegenwoordiger en de zorgverlener ondertekenen het origineel getuigschrift van aflevering, dat wordt overgemaakt aan de verzekeringsinstelling.

Voor het opmaken van het getuigschrift van aflevering, moet het model vastgelegd door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, op voorstel van de Overeenkomstencommissie orthopedisch technologen-verzekeringsinstellingen, gebruikt worden.

G.5.6. Stomakaftje

Het stomakaftje dient door de zorgverlener aan de rechthebbende worden bezorgd en ingevuld bij de eerste aflevering. Het wordt in de loop van de tijd verder aangevuld door onder meer kopie van elk getuigschrift van aflevering alsook van elk medisch voorschrift.

Dit document biedt enerzijds de rechthebbende de mogelijkheid om het gebruik van de verzekeringstegemoetkoming(en) die hem/haar zijn toegekend op te volgen en biedt anderzijds de zorgverlener de mogelijkheid om een historiek van het gebruik van stomahulpmiddelen door de rechthebbende te raadplegen. Ook andere zorgverleners kunnen informatie meegeven in het document.

Voor het opmaken van het stomakaftje moet het model vastgelegd door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, op voorstel van de Overeenkomstencommissie orthopedisch technologen-verzekeringsinstellingen, gebruikt worden.

G.6. Lijst van de voor vergoeding aangenomen producten

Om voor een verzekeringstegemoetkoming in aanmerking te komen, moeten de stomahulpmiddelen voorkomen op de lijst van de voor vergoeding aangenomen producten.

Deze lijst wordt opgemaakt door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, op voorstel van de Overeenkomstencommissie orthopedisch technologen-verzekeringsinstellingen, conform de procedure voorzien in K.2.

G.6.1. Indeling van de lijst van de voor vergoeding aangenomen producten – stomahulpmiddelen

Opvangzakken

Opvangzakken met peristomale huidplaat

Gesloten zelfklevend opvangzakje, voorzien van een peristomale huidplaat
LIJST 90601

Ledigbaar zelfklevend opvangzakje, voorzien van een peristomale huidplaat
LIJST 90602

Ledigbaar zelfklevend urine-opvangzakje met peristomale huidplaat, voorzien van een geïntegreerd antirefluxsysteem
LIJST 90603

Gesloten zelfklevend opvangzakje, voorzien van een peristomale convexe/concave huidplaat
LIJST 90604

Ledigbaar zelfklevend opvangzakje, voorzien van een peristomale convexe/concave huidplaat
LIJST 90605

Ledigbaar zelfklevend urine-opvangzakje met peristomale convexe/concave huidplaat, voorzien van een geïntegreerd antirefluxsysteem.
LIJST 90606

Huidplaten

Peristomale huidplaat met bevestigingssysteem voor het opvangzakje
LIJST 90607

Convexe/concave peristomale huidplaat met bevestigingssysteem voor het opvangzakje
LIJST 90608

Opvangzakken zonder peristomale huidplaat

Gesloten opvangzakje, met bevestigingssysteem voor de peristomale huidplaat
LIJST 90609

Ledigbaar opvangzakje met bevestigingssysteem voor de peristomale huidplaat
LIJST 90610

Ledigbaar urine-opvangzakje met bevestigingssysteem voor de peristomale huidplaat en voorzien van een geïntegreerd antirefluxsysteem
LIJST 90611

Ledigbare urine-opvangzak voor gebruik ‘s nachts (min. 1500 cc), voorzien van een geïntegreerd antirefluxsysteem, inclusief de nodige set van koppelstukken, leidingen en bevestigingssystemen
LIJST 90612

Ledigbaar mini-urinezakje met bevestigingssysteem (bv. opklikring), al dan niet met antirefluxklep
LIJST 90613

Andere opvanghulpmiddelen

Ledigbare urine-opvangcontainer, inclusief stop, 3 tubes met roterende connectoren, 3 universele adaptoren en beschermhoes
LIJST 90614

Beenzak om te ledigen (min. 350 cc), voorzien van een geïntegreerd antirefluxsysteem, inclusief de nodige set van koppelstukken, leidingen en bevestigingssysteem
LIJST 90615

Continentiehulpmiddelen

Inwendige afsluitplug, voorzien van een peristomale huidplaat
LIJST 90616

Gesloten zelfklevend minizakje met filter
LIJST 90617

Minizakje met peristomale huidplaat en geïntegreerde filter
LIJST 90618

Afsluitkleefplaat met filter
LIJST 90619

Irrigatiehulpmiddelen

Manuele irrigatieset (met minimum 1 container, 1 conus en 20 irrigatiezakken)
LIJST 90620

Ledigbare irrigatiezak (inclusief bevestigingssysteem)
LIJST 90621

Irrigatiepomp met batterijlader
LIJST 90622

Toebehoren bij een irrigatiepomp bestaande uit anti-refluxslang, conus en glijmiddel.
LIJST 90623

Verzorgingshulpmiddelen

Regelbare bevestigingsgordel inclusief de steunplaat
LIJST 90624

Beschermpasta
LIJST 90625

Beschermpoeder
LIJST 90626

Beschermfilm
LIJST 90627

Convexe/concave ring voor tweedelig opvangsysteem
LIJST 90628

H. Orthesen

De orthopedisch technologen in de schoentechnologie worden evenwel bevoegd erkend voor de verstrekkingen 646612-646623, 646973-646984, 646995-647006, 647010-647021, 647032-647043, 647054-647065, 647076-647080, 647091-647102, 647113-647124, 647135-647146, 647150-647161, 647172-647183, 647194-647205, 647216-647220, 647231-647242, 647253-647264, 647275 -647286, 647290-647301, 647312-647323, 648933-648944, 648955-648966, 648970-648981, 648992-649003, 649095-649106, 650436-650440, 650510-650521, 650532-650543, 650554-650565, 650576-650580, 650591-650602, 650635-650646, 650650-650661, 650672-650683, 650694-650705, 653391-653402, 653413-653424, 653435-653446, 653450-653461, 653612-653623, 653634-653645, 653656-653660, 653671-653682, 653693 -653704, 653715-653726, 653730-653741, 653752–653763 en 697093–697104.

H.1. Verstrekkingen

H.1.1. HOOFD - HALS - ROMP:

Hoofdgroep I: Schedel:

Topografie:
(AI1) Betreft de volledige schedel
(AI2) Betreft een gedeelte van de schedel

Maatwerk:

645013	645024	Schedelhelm (AI1)	O	862,64

Prefab:

645035	645046	Schedelhelm (AI1)	O	499,19

IMF:

645050	645061	Schedelplaat in plastiek (AI2)	O	130,62

Hoofdgroep II: Hals: (CO)

Topografie:
(AII1)
Vooraan: van claviculae tot onderkant mandibulae
Achteraan: van C5 tot protuberantia occipitalis
Opzij: onder de oren tot op de schouders

(AII2)
Vooraan: mandibulae gedeeltelijk omsluitend tot manubrium sterni
Achteraan: vanaf onderste derde van de ossa parietalia tot D 3
Opzij: rustend tot op de schouders

(AII3)
Vooraan: mandibulae gedeeltelijk omsluitend tot processus ensiformis
Achteraan: vanaf onderste derde van de ossa parietalia tot D 10
Opzij: rustend tot op de schouders

		Maatwerk:		
645072	645083	Halskraag van het Schanz-type met kinsteun, in gevormd leder of gevormd plastiek (AII1)	O	976,14
645094	645105	Minerva halskraag in plastiek (AII2)	O	1.271,25
645116	645120	Minerva halskraag in leder (AII2)	O	1.589,07
645131	645142	Minerva met thoraxcorselet in plastiek (AII3)	O	1.816,07
645153	645164	Minerva met thoraxcorselet in leder (AII3)	O	2.043,08
		Prefab:		
645190	645201	Stijve halskraag, al dan niet regelbaar in de hoogte (AII1)	O	86,81
645212	645223	Stijve halskraag met kin- en/of achterhoofdsteun, regelbaar in de hoogte (AII1)	O	319,05
645234	645245	Stijve halskraag met kin- en/of achterhoofdsteun, niet regelbaar in de hoogte (AII1)	O	173,63
645256	645260	Al dan niet regelbare halskraag met thoraxsteun, type minerva (AII2)	O	683,67
645271	645282	Halskraag, type minerva met thoraxsteun (AII3)	O	455,78
645293	645304	Halo Brace, (Halo ring met verbindingsstructuur, vest, binnenvest en alle nodige produktattributen)	O	4.445,30
645315	645326	Cervicaal Tractiesysteem, volledig met Glissonse lus, juk, tractie- en bevestigingssysteem, gewichtscontainer en alle nodige produktattributen	O	139,94
		Hoofdgroep III: Sacro-iliacale orthese (S.I.O.):		
		Topografie: Sacro-iliacale orthese: S.I.O. (AIII1) Pelvis en sacrum omsluitend		
		Maatwerk:		
645330	645341	Sacro-iliacale bandage (AIII1)	O	299,38
		Hoofdgroep IV: Lumbosacrale orthese (L.S.O.):		
		Maatwerk:		
		1) Lumbostaten in tijk en metaal wegens aandoeningen van de lumbosacrale wervelkolom:		
645396	645400	Van 31 cm tot 40 cm hoog	O	451,61
645411	645422	Hoger dan 40 cm	O	517,90
645433	645444	Dorsolumbaal met schouderstukken	O	739,85

2) Lumbosacrale orthese (L.S.O.):

Topografie:

Lumbosacrale orthese: L.S.O:

AIV1) Van sacrum tot minimum D 12

Maatwerk:

645514	645525	In leder en tijk met volledig metalen geraamte, dat een metalen heupkader en zijsteunen omvat, naar afgietsel	O	1.362,06
645536	645540	In plastiek met of zonder voorste in stof of in stevig elastisch weefsel	O	1.362,06
645551	645562	Lumbostaat in gewapend gevormd leder	O	1.882,25
645573	645584	Lumbostaat in gewapend gevormd leder met voorste in stof of in stevig elastisch weefsel	O	1.767,86
645595	645606	Dubbel buikstuk aan te passen aan een orthopedisch corset of aan een lumbostaat bij diastasis van de rechte buikspier (645536-645540, 645551-645562 en 645573-645584)	O	243,17

Prefab:

L.S.O.: met als basis stijf materiaal, minimum de halve omtrek omvattend, met voorpand in stijf materiaal of stevige stof of stevig elastisch weefsel:

645610	645621	LSO, immobiliserend	O	627,46
645632	645643	LSO, elongerend, actief corrigerend	O	644,95
645654	645665	LSO, ondersteunend, passief corrigerend (type BOB)	O	611,20

Hoofdgroep V: Thoracolumbosacrale orthese (T.L.S.O.):

Topografie:
(AV1) Van sacrum tot minimum D 10

Maatwerk:
Orthopedisch corset:

a) Immobiliserend:

645676	645680	Van gewapend gevormd leder	O	2.043,08
645691	645702	Van gewapend gevormd leder, met voorste van stof of in stevig elastisch weefsel	O	2.043,08
645713	645724	Van gewapend gevormd leder, met sternumsteun	O	2.383,60
645735	645746	In plastiek	O	1.687,56
645750	645761	In plastiek, met voorste in stof of in stevig elastisch weefsel	O	1.816,07

645772	645783	In plastiek, met sternumsteun	O	2.142,97
645794	645805	Met rechthouders, in plastiek	O	1.725,27
645816	645820	Met rechthouders, in metaal met voorste in stof, leder of plastiek	O	2.043,08
		b) Corrigerend:		
645831	645842	Corset dat de ganse romp zonder de schouders omvat, van gewapend gevormd leder of met rechthouders van leder en metaal	O	2.043,08
645853	645864	Corset dat de ganse romp zonder de schouders omvat, van plastiek of met rechthouders van plastiek	O	1.929,58
645875	645886	Harnastype met schouderstuk, van gewapend gevormd leder	O	2.951,12
645890	645901	Harnastype met schouderstuk, in plastiek	O	2.156,59
645912	645923	Correctief met steunstok of/en drukkussentjes of/en regelbaar deel (Stagnara-Hessing enz..)	O	2.951,12
645934	645945	LSO type Boston voor scoliose, kyfolordose en ziekte van Scheuermann	O	3.064,86
645956	645960	Toestel van het genre Kalabis wegens scoliose	O	1.015,39
		Prefab: Orthopedisch corset:		
		a) Immobiliserend: met als basis stijf materiaal, minimum de halve omtrek omvattend, met voorpand in stijf materiaal of stevige stof of stevig elastisch weefsel:		
645971	645982	TLSO, immobiliserend (type Taylor brace)	O	898,55
		b) Corrigerend:		
645993	646004	TLSO, hyperextensie	O	723,87
		Hoofdgroep VI: Cervicothoracolumbosacrale orthesen (C.T.L.S.O.):		
		Topografie: (AVI1) Van sacrum tot minimum C4		
		Maatwerk:		
646015	646026	CTLSO, type Milwaukee voor scoliose, kyfolordose en ziekte van Scheuermann	O	3.927,26
646030	646041	Van gewapend gevormd leder	O	3.927,26
646052	646063	In plastiek	O	3.178,13

Hoofdgroep VII: Thoracale orthese (T.O.):

Topografie:
(AVII1) Tussen D1 en D12

Maatwerk:

646074	646085	Cirkelvormige veer en drukkussentjes wegens misvorming van de thorax	O	1.222,00

Prefab:

646096	646100	Schouderrechttrekker	O	134,56

Hoofdgroep VIII: Dorsolumbale schelp (D.L.S.):

Topografie:
(AVIII1) Van sacrum tot minimum hoogte vanaf D10, tot D1

Maatwerk:

646111	646122	Dorsolumbale schelp, meer dan 12 jaar	O	1.355,13
646133	646144	Schelp tot onder de schouderbladen, ouder dan 12 jaar	O	1.178,95
646155	646166	Dorsolumbale schelp, van 2 tot 12 jaar	O	1.114,81
646170	646181	Schelp tot onder de schouderbladen, van 2 tot 12 jaar	O	969,87
646192	646203	Dorsolumbale schelp, minder dan 2 jaar	O	947,09
646214	646225	Schelp tot onder de schouderbladen, jonger dan 2 jaar	O	823,97
646236	646240	Bijslag voor één of twee segmenten dij en/of hoofd, die geldt voor de nummers 646111-646122, 646155-646166, 646192-646203, 646133-646144, 646170-646181, 646214-646225	O	136,21

Bij een bijslag voor dorsolumbale schelp (646236 – 646240) kunnen één of twee dij segmenten en/of hoofdsegment gecumuleerd worden. Dit betekent dus dat er in geval van een cumul tot 3 bijslagen kunnen aangerekend worden.

Hoofdgroep IX: Totale orthese (TO):

Topografie:
(AX1) Volledige lichaamslengte, met of zonder hoofd en/of armen

Maatwerk:

646332	646343	Totale nachtorthese (hoofd-romp-been-arm) voor volwassenen	O	3.087,33
646354	646365	Totale nachtorthese zoals 646332-646343 voor kinderen jonger dan 12 jaar	O	2.678,71
655410	655421	Volledige dagschelporthese, individueel vervaardigd, bestaande uit een plasticschelp, bevattende beide onderste ledematen, bekken en een gedeelte van de thorax en voor-zien van voetsteunen die het verticaliseren mogelijk maakt	O	2.025,39

Hoofdgroep X: Toebehoren, herstellen en onderhoud:

Maatwerk:

646531	646542	Herstel en onderhoud van een orthopedisch corset of van een lumbostaat in gevormd leder, in plastiek of in leder en tijk met volledig metalen geraamte, per jaar, per O 76,95	O	15,39
646553	646564	Herstel en onderhoud van een halsorthese, per jaar, per O 76,95	O	15,39
653376	653380	Herstellen en onderhoud van prefab-toestellen hoofdhals-romp, per O 39,85, per jaar	O	5,18

H.1.2. ONDERSTE LEDEMATEN:

Hoofdgroep I: Voetoptrekkers:

Topografie:
Vanaf de onderzijde van de voet (in of op de schoen) tot proximaal minimum de helft van de onderbeenlengte. De lengte van het onderbeen wordt gemeten vanaf de mediale malleolus tot de kniespleet.

Maatwerk:

646612	646623	Vast toestel, veer of plastieken spalk in of buiten de schoen die moet worden aangebracht aan een serieschoen, elk toestel	O	567,52
646634	646645	Geleed toestel al dan niet vastgemaakt in de hiel van de schoen met slechts één spalk, elk toestel	O	454,02
646656	646660	Segment-voet	O	227,01
646671	646682	Segment-zool of wegneembare beugel	O	227,01
646693	646704	Segment-been	O	227,01
646715	646726	Segment-been met schede in gevormd leder	O	499,42
646730	646741	Segment-been, spalk type Kleenzach	O	499,42
646752	646763	Enkelgeleding	O	227,01
646774	646785	Geleed toestel al dan niet vastgemaakt in de hiel van de schoen met twee spalken, elk toestel	O	703,73
646796	646800	Segment-voet	O	272,41
646811	646822	Segment-zool of wegneembare platte beugel	O	272,41
646833	646844	Segment-been	O	272,41
646855	646866	Segment-been met schede in gevormd leder	O	544,82
646870	646881	Segment-been, spalk type Kleenzach	O	544,82

646892	646903	Enkelgeleding	O	363,21
		Prefab:		
653391	653402	Voetoptrekker, volledig systeem, in metaal of met spalk in composietmateriaal, per jaar	O	249,60
653413	653424	Voetoptrekker, volledig systeem, in plastiek, per jaar	O	149,76
		Hoofdgroep II: Enkel en onderbeen:		
		a) Enkel		
		Prefab:		
646973	646984	Enkelverband, soepel, met toebehoren en versteviging	O	111,57
646995	647006	Enkeltoestel, hard, met of zonder scharnieren	O	214,27
		b) Enkel en onderbeen:		
		Maatwerk:		
647010	647021	Slobkous wegens sekwellen van frakturen of pseudarthrosen, elk toestel	O	726,43
647032	647043	Segment-been, in gewapend leder	O	454,02
647054	647065	Segment-been, in plastiek	O	317,81
647076	647080	Bijslag voor regelbare beugel of (volledige) voetgreep	O	227,01
647091	647102	Bijslag voor hielgreep	O	90,80
647113	647124	Bijslag voor uitwendig vasthechten op schoen door doos of beugel	O	227,01
		De verstrekkingen 647076-647080, 647091-647102 en 647113-647124 mogen onderling niet worden samengevoegd.		
647135	647146	Korte laars reikend tot de helft van de kuit, met metalen of plastieken versterking zijdelings of achteraan	O	454,02
647150	647161	Segment-voet	O	227,01
647172	647183	Segment-zool	O	227,01
647194	647205	Segment-been	O	227,01
647216	647220	Laars reikend tot de tibiaplateaus, met metalen of plastieken versterking zijdelings of achteraan	O	726,43
647231	647242	Segment-voet	O	272,41
647253	647264	Segment-zool	O	299,34
647275	647286	Segment-been, met twee spalken reikend tot de helft van de kuit	O	227,01

647290	647301	Segment-been, met twee spalken reikend tot de tibia-plateaus	O	544,82
647312	647323	Regelbare beugel	O	363,21
		Prefab:		
697071	697082	Behandeling met een orthese van een fractuur van de botstructuren van voet en/of onderbeen of de toestand na hechting van een volledige achillespeesruptuur. De orthese bestaat uit een voetsegment, een onderbeensegment en een loopzool	O	566,39
		Maatwerk:		
697093	697104	Behandeling van een diabetesvoet aangetast door neuropathie verwikkeld met malum perforans plantare of met malum perforans plantare in de voorgeschiedenis, door middel van een orthese bestaande uit voet- en onderbeensegment, een loopzool en een op maat ingewerkt voetbed	O	1.248,01
		Met malum perforans plantare wordt bedoeld een droge of natte druknecrose.		
		De tussentijdse voetbedaanpassingen kunnen worden aangerekend onder het verstrekkingsnummer 653435-653446.		
		Hoofdgroep III: Knie:		
		Topografie: (BIII1) Distaal: helft onderbeen Proximaal: helft bovenbeen. De dij wordt gemeten aan de mediale zijde van het been, van de kniespleet tot de ramus ossis pubis.		
		Maatwerk:		
647356	647360	Toestel dij en been, elk toestel	O	1.089,64
647371	647382	Segment-been, in gewapend leder (BIII1)	O	544,82
647393	647404	Segment-been, in plastiek of met ring (BIII1)	O	272,41
647415	647426	Segment-dij, in gewapend leder (BIII1)	O	544,82
647430	647441	Segment-dij, in plastiek of met ring (BIII1)	O	272,41
647452	647463	Bijslag voor beugel	O	363,21
647474	647485	Bijslag voor hielgreep	O	90,80
647496	647500	Bijslag voor kniegeleding	O	454,02
647511	647522	Bijslag per grendel en/of sector	O	544,82

Prefab:

647533	647544	Kniestuk uit stof of elastisch weefsel of neopreen met metalen versterking, geleed aan de knie, geprefabriceerd model met individuele aanpassing	O	163,60
647555	647566	Kniestuk, soepel geweven, al dan niet met neopreen, verstevigd met baleinen	O	69,78
647570	647581	Knieapparaat, stevig, zonder scharnier(en) (BIII1)	O	316,61
647592	647603	Knieapparaat, stevig, met vaste structuur dat de volledige omtrek van de dij en kuit omvat, met kniescharnier, al dan niet regelbaar (BIII1)	O	898,80
647614	647625	Knieapparaat met segment dij en kuit, met regelbare kniescharnier (BIII1)	O	391,68
654570	654581	Geprefabriceerd knieapparaat met kaderstructuur in metaal, dat het kuit- en dijsegment omvat, bestaande uit twee laterale stangen, een metalen posterior dwarselement ter hoogte van de knieholte (regelbaar in de breedte) en een bilateraal polycentrisch kniegewricht. Functie: beperking hyperextensie (B III 1)	O	458,91
655690	655701	Kniestuk uit driedimensioneel breiwerk, vaste structuur, tevens voorzien van individueel instelbare aslijn en van instelbare knieflexie-extentieblokkering, alsook een patellaring (BIII1)	O	643,07

Hoofdgroep IV: Heup - dij - voet:

Topografie:
(BIV1) vanaf onderzijde voet (in of op de schoen) tot tweederden van de dij. De dij wordt gemeten aan de mediale zijde van het been, van de kniespleet tot de ramus ossis pubis.

Maatwerk:

647636	647640	Elk toestel	O	1.362,06
647651	647662	Segment-voet	O	272,41
647673	647684	Segment-zool, wegneembare platte beugel of met telescopische schokdemper	O	272,41
647695	647706	Segment-been, in gewapend leder	O	544,82
647710	647721	Segment-been, in plastiek	O	476,72
647732	647743	Segment-been, met ring	O	340,51
647754	647765	Segment-dij, in gewapend leder	O	544,82
647776	647780	Segment-dij, in plastiek	O	476,72
647791	647802	Segment-dij, met ring	O	340,51
647813	647824	Bijslag voor enkelgeleding	O	317,81

647835	647846	Bijslag voor kniegeleding	O	454,02
647850	647861	Bijslag voor grendel	O	544,82
647872	647883	Bijslag voor sector, kunstmatige strekker of quadriceps	O	544,82
647894	647905	Bijslag voor heupbeensteun (alleen voor volwassenen)	O	181,61
647916	647920	Bijslag voor eenvoudige, 5 cm brede lendengordel	O	90,80

Verstrekkingen 647813-647824, 647835-647846 en 647850-647861 kunnen slechts eenmaal per gewricht voor elk lidmaat worden aangerekend, zelfs wanneer het gaanapparaat uit twee stangen per been bestaat.

Hoofdgroep V: Toestel ter ontlasting van de heup:

Topografie:
(BV1) vanaf onderzijde voet (in of op de schoen) tot tuber ossis ischii

Maatwerk:

647931	647942	Elk toestel (BV1)	O	1.089,64
647953	647964	Segment-voet	O	363,21
647975	647986	Segment-been	O	363,21
647990	648001	Segment-dij	O	363,21
648012	648023	Bijslag voor kniegeleding	O	454,02
648034	648045	Bijslag per grendel	O	544,82
648056	648060	Bijslag voor mechanisch systeem om de abductie van de dij te regelen, mag niet worden samengevoegd met de verstrekking 648012-648023 en 648034-648045	O	272,41
648071	648082	Bijslag voor mechanisch systeem om de rotatie en de stabilisatie van de voet te regelen, mag niet worden samengevoegd met de verstrekkingen 648012-648023 en 648034-648045	O	272,41

Hoofdgroep VI: Segmenten te voegen bij de Hoofdgroepen III, IV en V:

Maatwerk:

648093	648104	Segment-bekken, in leder of met rechthouders	O	544,82
648115	648126	Segment-bekken, in plastiek	O	544,82
648130	648141	Bekkensegment, eenvoudige metalen band	O	227,01
648152	648163	Segment-thorax, in leder of met rechthouders	O	544,82
648174	648185	Segment-thorax, in plastiek	O	544,82
648196	648200	Bijslag voor heupgeleding	O	227,01

648211	648222	Bijslag voor sector	O	272,41
648233	648244	Bijslag voor heupgrendel	O	227,01
648255	648266	Bijslag voor kunstmatige bilspier	O	272,41
648270	648281	Luchtkussentje, maximum 3	O	156,56
648292	648303	Bijslag voor kuipzit	O	476,72
648314	648325	Bijslag voor systeem waardoor het toestel of de toestellen kunnen worden afgenomen van het segment-bekken	O	227,01
		Hoofdgroep VII: Heuptoestel:		
		Topografie: (BVII1) Distaal: tweederden van de dij omvattend Proximaal: het bekken omvattend		
		Maatwerk:		
648336	648340	Elk toestel (BVII1)	O	1.362,06
648351	648362	Pelvissegment	O	227,01
648373	648384	Segment-been in leder	O	544,82
648395	648406	Segment-been met ring	O	340,51
648410	648421	Segment-been in plastiek	O	476,72
648432	648443	Segment-dij in leder	O	544,82
648454	648465	Segment-dij met ring	O	340,51
648476	648480	Segment-dij in plastiek	O	476,72
648491	648502	Segment-bekken in leder, met ring of plastiek	O	544,82
648513	648524	Segment-thorax	O	544,82
648535	648546	Bijslag voor heupgeleding	O	385,92
648550	648561	Bijslag per grendel	O	544,82

Prefab:

648572	648583	Heuporthese bestaande uit bekkengordel, dijbeenstuk en instelbaar heupscharnier (BVII1)	O	1.033,11

Hoofdgroep VIII: Segment dij:

Topografie:
(BVIII1) De helft van de dij omvattend, gesitueerd tussen de trochanter major en de kniespleet

Maatwerk:

648594	648605	Dijstuk	O	577,22
648616	648620	Dijstuk met scharnier, te hechten aan een maatwerk of prefab corset	O	930,82

Hoofdgroep IX: Toestellen voor volledig of zeer ernstig functieverlies van de beide onderste ledematen*:*

LIJST VAN DE AFKORTINGEN		
Afkorting	Verklarende tekst	
	Engels	Nederlands
FO	Foot Orthosis	Voetorthese
AFO	Ankle-Foot Orthosis	Enkel-Voetorthese
KO	Knee Orthosis	Knieorthese
KAFO	Knee-Ankle-Foot Orthosis	Knie-Enkel-Voetorthese
HO	Hip Orthosis	Heuporthese
HKAFO	Hip-Knee-Ankle-Foot Orthosis	Heup-Knie-Enkel-Voetorthese
THKAFO	Thorax-Hip-Knee-Ankle-Foot Orthosis	Thorax-Heup-Knie-Enkel-Voetorthese
RGO	Reciprocating Gait Orthosis	
IRGO	Isocentric Reciprocating Gait Orthosis	
ARGO	Advanced Reciprocating Gait Orthosis	
HGO	Hip Guidance Orthosis	

Tweezijdig toestel voor centraalneurologische aandoeningen:

Topografie:
(B IX 1) Beide onderste ledematen omvattend tot bekken of thorax

1. Parapodium:
Het parapodium is een orthese, met een vaste structuur, die beide benen als één geheel omvat. De opgaande stangen zijn geleed ter hoogte van de knieën en de heupen. Het geheel is gemonteerd op één voetplaat, waarop al naar gelang de noodzaak een mechanisch bewegingssysteem kan bevestigd worden.

Het «klik-klak»-systeem is een systeem dat wordt geactiveerd door laterale bewegingen, opgewekt vanuit het bekken en de romp. Deze laterale beweging veroorzaakt een «tilting», waardoor het mechanisme ter hoogte van de voetplaat in werking gesteld wordt. Eens het mechanisme in werking gesteld, is het voldoende deze afwisselende laterale bewegingen verder te zetten om aldus zich voorwaarts te kunnen bewegen, zonder hulp van derden.

a. Basistoestel:

Hoog technologisch maatwerk

656014	656025	Toestel, type parapodium, waarvan de afstand tussen beide trochanters kleiner of gelijk is aan 30 cm	O	2.457,14
656036	656040	Toestel, type parapodium, waarvan de afstand tussen beide trochanters groter is dan 30 cm	O	2.881,65
656051	656062	Klik-klaksysteem	O	736,87

b. Toebehoren: individueel vervaardigde segmenten:

Maatwerk

656110	656121	Segment-bekken	O	227,01
656132	656143	Segment-thorax	O	340,51

2. Paraknieflex:

De paraknieflex is een orthese, met een vaste structuur, die beide benen als één geheel omvat. De opgaande stangen zijn geleed ter hoogte van de knieën en de heupen. De kniegeledingen zijn in veelvuldige standen blokkeerbaar. Het geheel is gemonteerd op één voetplaat.

a. Basistoestel:

Hoog technologisch maatwerk

656213	656224	Toestel, type paraknieflex	O	3.484,23

b. Toebehoren: individueel vervaardigde segmenten:

Maatwerk

656316	656320	Segment-bekken	O	227,01
656331	656342	Segment-bekken plus thorax	O	340,51

3. Standing frame:
De standing brace is een orthese, met een vaste structuur, die beide benen als één geheel omvat. De opgaande stangen zijn niet geleed. Het geheel is gemonteerd op één voetplaat.

		Hoog technologisch maatwerk		
656412	656423	Toestel, type standing brace, waarvan de afstand tussen beide trochanters kleiner of gelijk is aan 30 cm	O	1.769,98
656434	656445	Toestel, type standing brace, waarvan de afstand tussen beide trochanters groter is dan 30 cm	O	2.082,12

4. Voor- en achterligstabilisator:
De voor- en achterligstabilisator is een orthese, bestaande uit een metalen raamwerk en voorzien van minstens 2 zwenkwielen met rem. De lichaamssteunbalk kan bij middel van een cilindermotor of gasveer gekanteld worden, tussen de 45° en 90° . Op de lichaamssteunbalk zijn steunpelotten aangebracht, verstelbaar zowel in hoogte als breedte. De orthese is voorzien van een instelbaar tafelblad met borstuitsparing.

a. Basistoestel:

		Hoog technologisch maatwerk		
656515	656526	Basisstatief met gasveer	O	2.233,67

b. Toebehoren:

b. 1.

Prefab

656611	656622	Set prefabsegmenten	O	723,51

De verstrekking 656611-656622 is cumuleerbaar met de verstrekking 656515-656526.

b. 2. Individueel vervaardigde segmenten voor personen met afwijkende anatomie waarbij de prefabsegmenten (verstrekking 656611-656622) niet kunnen worden aangelegd.

		Maatwerk		
656714	656725	Segment-onderbeen	O	340,51
656736	656740	Segment-bovenbeen	O	340,51
656751	656762	Segment-bekken	O	227,01
656773	656784	Segment-bekken plus thorax	O	340,51
656795	656806	Hoofdsteun (enkel bij de achterligstabilisator)	O	324,62

5. Niet reciprocerende HKAFO-toestellen:
Beide heupscharnieren bewegen zich onafhankelijk van elkaar.

A. Type PARAWALKER, PHELPS, HGO, ORLAU en varianten.

a. Basistoestel:

		Maatwerk		
656913	656924	Individueel vervaardigde orthese, bestaande uit twee volledige bovenbeenbeugels tot één geheel verbonden aan een bekkensegment of bekken-thoraxsegment	O	1.362,06
		b. Toebehoren: individueel vervaardigde segmenten:		
		Maatwerk		
657016	657020	Segment-voet	O	272,41
657031	657042	Segment-onderbeen in metaal	O	340,51
657053	657064	Segment-onderbeen in kunststof	O	476,72
657075	657086	Segment-bovenbeen in metaal	O	340,51
657090	657101	Segment-bovenbeen in kunststof	O	476,72
657112	657123	Segment-bekken in metaal	O	227,01
657134	657145	Segment-bekken in kunststof	O	544,82
657156	657160	Segment-bekken plus thorax in metaal	O	340,51
657171	657182	Segment-bekken plus thorax in kunststof	O	771,06
		c. Bijslagen voor (enkel wanneer zij moeten toegevoegd worden aan het basistoestel):		
		Maatwerk		
657215	657226	Enkelgeleding met steun, eventueel regelbaar of met dubbele tractie	O	317,81
657230	657241	Kniegeleding met kogellager of andere analoge systemen	O	454,02
657252	657263	Heupgeleding met kogellager of andere analoge systemen	O	227,01
657274	657285	Kniegrendel	O	544,82
657296	657300	Heupgrendel	O	227,01
657311	657322	Sector, kunstmatige strekker of quadriceps	O	544,82
		B. Type WALK ABOUT:		
		Het «walk about»-systeem bestaat uit een eenassig scharnier met snelkoppeling dat tussen twee op maat vervaardigde bovenbeenbeugels geplaatst wordt, ter hoogte van het perineum.		

a. Basistoestel

Hoog technologisch maatwerk

657414	657425	Walk about-systeem, voor personen kleiner of gelijk aan 1,50m	O	1.917,99
657436	657440	Walk about-systeem, voor personen groter dan 1,50 m	O	3.014,64

b. Toebehoren: individueel vervaardigde segmenten:

Maatwerk

657510	657521	Segment-voet in kunststof	O	272,41
657532	657543	Segment-onderbeen in kunststof	O	476,72
657554	657565	Segment-bovenbeen in kunststof	O	476,72
657576	657580	Segment-bekken gordel in kunststof	O	544,82

c. Bijslagen voor (enkel wanneer zij moeten toegevoegd worden aan het basistoestel):

Maatwerk

657613	657624	Kniegeleding met kogellager of andere analoge systemen	O	454,02
657635	657646	Kniegrendel	O	544,82

6. Reciprocerende HKAFO-toestellen:
Beschrijving: Beide heupscharnieren zijn kinematisch gekoppeld: flexie van het ene scharnier gaat gepaard met een evenredige extensie in het heterolateraal heupscharnier
Type:
IRGO
RGO en varianten
ARGO

A. IRGO

Het «isocentric»-systeem wordt bevestigd op twee voet-, enkel-beenorthesen met dorso- of dorsolumbale schelp, en voorzien van deblokkeerbare kniescharnieren. Het systeem bestaat uit een stugge overbrugging die centraal op het ruggedeelte pivoteert. Het ruggedeelte werkt bij strekken van de rug als hefboom. Hierdoor ontstaat een mechanisch koppel dat heupextensie aan de ene zijde en tegelijkertijd heupflexie aan de contralaterale zijde bewerkstelligt.

a. Basistoestel:

Hoog technologisch maatwerk

657716	657720	Toestel, type isocentric, waarvan de afstand tussen beide trochanters kleiner of gelijk is aan 25 cm	O	6.547,36
657731	657742	Toestel, type isocentric, waarvan de afstand tussen beide trochanters groter is dan 25 cm	O	7.066,64

b. Toebehoren: individueel vervaardigde segmenten:

Maatwerk

657812	657823	Segment-voet	O	272,41
657834	657845	Segment-onderbeen in kunststof	O	476,72
657856	657860	Segment-bekken in kunststof	O	544,82
657871	657882	Segment-bekken plus thorax in kunststof	O	771,06

c. Bijslagen voor (enkel wanneer zij moeten toegevoegd worden aan het basistoestel):

Maatwerk

657915	657926	Kniegeleding met kogellager of andere analoge systemen	O	454,02
657930	657941	Kniegrendel	O	544,82

B. RGO en varianten

Het «reciprocator»-systeem wordt bevestigd op twee voet-enkelorthesen met dorso- of dorsolumbale schelp, en voorzien van deblokkeerbare kniescharnieren. Het systeem bestaat uit twee gelagerde heupscharnieren die verbonden zijn bij middel van twee kabels. Het ruggedeelte werkt bij strekken van de rug als hefboom. Hierdoor ontstaat een mechanisch koppel dat heupextensie aan de ene zijde en tegelijkertijd heupflexie aan de contralaterale zijde bewerkstelligt.

a. Basistoestel:

Hoog technologisch maatwerk

658011	658022	Toestel, type reciprocator	O	1.362,55

b. Toebehoren: individueel vervaardigde segmenten:

Maatwerk

658114	658125	Segment-voet	O	272,41
658136	658140	Segment-onderbeen in kunststof	O	476,72
658151	658162	Segment-bovenbeen in kunststof	O	476,72
658173	658184	Segment-bekken	O	544,82
658195	658206	Segment-bekken plus thorax	O	771,06

c. Bijslagen voor (enkel wanneer zij moeten toegevoegd worden aan het basistoestel):

		Maatwerk		
658210	658221	Kniegeleding met kogellager of andere analoge systemen	O	454,02
658232	658243	Kniegrendel	O	544,82
		C. ARGO		
		Het «argo»-systeem wordt bevestigd op twee voet- enkelorthesen voorzien van deblokkeerbare kniescharnieren. Het systeem bestaat uit twee gelagerde heupscharnieren die verbonden zijn bij middel van een kabel. Het ruggedeelte werkt bij strekken van de rug als hefboom. Hierdoor ontstaat een mechanisch koppel dat heupextensie aan de ene zijde en tegelijkertijd heupflexie aan de contralaterale zijde bewerkstelligt.		
		a. Basistoestel		
		Hoog technologisch maatwerk		
658313	658324	Toestel, type Argo, voor heupbreedte kleiner dan 26 cm	O	7.565,86
658335	658346	Toestel, type Argo, voor heupbreedte groter dan 26 cm	O	8.770,88
		b. Toebehoren: individueel vervaardigde segmenten:		
		Maatwerk		
658416	658420	Segment-voet	O	272,41
658431	658442	Segment-been	O	340,51
658453	658464	Segment-bekken	O	544,82
658475	658486	Segment-bekken plus thorax	O	771,06
		Hoofdgroep X: Toestel wegens lidmaatverkorting, dat moet worden ingewerkt in een binnenschoen:		
		Maatwerk:		
648933	648944	- Van ten minste 3 cm	O	840,90
648955	648966	- Van 5 cm tot 8 cm	O	999,73
648970	648981	- Van meer dan 8 cm	O	1.270,48
648992	649003	Gewapende laars met compensatie en kunstvoet, in gewapend leder of in plastiek	O	3.064,63

Hoofdgroep XI: Toestel in elastieken weefsel, kunstmatige quadriceps of derotator te hechten op schoen en gordel:

Topografie:
(BXI1) van de voet tot en met het bekken

Maatwerk:

649014	649025	Eenvoudige maximum 5 cm brede lendengordel	O	90,80
649036	649040	Gordel in tijk, leder of plastiek	O	544,82
649051	649062	Tractor derotator, per stuk	O	90,80
649073	649084	Tractor quadriceps, per stuk	O	225,86

Hoofdgroep XII: Bijslag bij segment voet, voor alle toestellen van het onderste lidmaat:

Maatwerk:

649095	649106	Compensatiekurk of -hars, per centimeter	O	35,09

Hoofdgroep XIII: Herstel en onderhoud:

653435	653446	Herstel en onderhoud van een maatwerk orthopedisch toestel van het onderste lidmaat, per gedeelte van O 76,95, per jaar	O	15,39
653450	653461	Herstel en onderhoud van prefabtoestellen van het onderste lidmaat, per gedeelte van O 39,85, per jaar	O	5,18

H.1.3. BOVENSTE LEDEMATEN:

Hoofdgroep I: Vinger:

Topografie:
(CI1) Tussen het distale uiteinde van de vinger, tot en met het metacarpophalangeaal gewricht, ten minste één kootje omvattend

Maatwerk:

649176	649180	Per vinger	O	113,50

Dit segment wordt enkel in aanmerking genomen indien de vinger afzonderlijk is toegerust, ook al omvat het toestel andere segmenten

Prefab:

Vingerorthese:

653472	653483	Dynamische vingerorthese ter ondersteuning en/of correctie van de gewrichtsfuncties, onafgezien het aantal vingers, per vinger	O	60,78

649213	649224	Statistische vingerorthese ter correctie en/of immobilisatie van één of meer vingergewrichten, per vinger	O	17,37
		IMF:		
		Vingersegment:		
649235	649246	Per vinger	O	71,22
		Hoofdgroep II: Hand:		
		Topografie:		
		(CII1) Van metacarpophalangeaal gewricht tot het metacarpocarpaal gewricht		
		Maatwerk:		
		Handsegment:		
649250	649261	Van gemodeleerde stof, leder, plastiek of metaal Het handsegment kan afzonderlijk worden toegerust.	O	272,41
649272	649283	Handpalmsteun in de vorm van een kussentje of staaf	O	113,50
		IMF:		
649294	649305	Handsegment	O	84,58
649316	649320	Handpalmsteun	O	79,51
		Hoofdgroep III: Handpalm en vinger(s):		
		Topografie:		
		(C III 1) Van het uiteinde der vingers met ten minste één vingerlid tot aan het metacarpocarpaal gewricht		
		Maatwerk:		
		Hand- en vingersegment:		
649331	649342	Dit segment wordt enkel in aanmerking genomen indien de toerusting van de hand en de vingers in één stuk is opgevat, d.w.z. indien de vingers samen en niet afzonderlijk worden genomen. Deze post mag een gedeelte zijn van een toestel met andere meer proximale segmenten	O	544,82
		Prefab:		
		Hand- en vingerorthese:		
649353	649364	Dynamische handorthese ter ondersteuning en/of correctie van de gewrichtsfuncties	O	86,81
649375	649386	Statische handorthese ter immobilisering en/of correctie van de gewrichtsfuncties	O	82,47

IMF:
Hand- en vingersegment:

649390	649401	Dit segment wordt enkel in aanmerking genomen indien de toerusting van de hand en de vingers in één stuk is opgevat, d.w.z. indien de vingers samen en niet afzonderlijk worden genomen. Deze post mag een gedeelte zijn van een toestel met andere meer proximale segmenten	O	130,62

Hoofdgroep IV: Pols:

Topografie:
(C IV 1) Van midden metacarpaal tot 1/3 proximaal van het polsgewricht

(CIV2) Van midden metacarpaal tot midden onderarm, gemeten vanaf de elleboogplooi.

Prefab:

649434	649445	Sterk bewegingsbeperkende polsbandage met harde verstijving (CIV2)	O	62,50

Hoofdgroep V: Vinger - hand - pols en onderarm:

Topografie:

(CV1) Van het uiteinde der vingers, reikend tot proximaal tweederden van de onderarm. De lengte van de onderarm wordt gemeten vanaf de polsspleet tot de elleboogplooi.

Prefab:

649456	649460	Dynamische vinger-, hand-, pols- en onderarmorthese, Cock-up type, voor afzonderlijke of gezamenlijke vingers	O	130,22
649471	649482	Gecombineerde dynamische vinger-, hand-, pols- en onderarmorthese, type Oppenheimer, voor flexie of extensie	O	147,59
649493	649504	Postoperatieve hand-splint, type Swanson	O	447,97
649515	649526	Ulnaire deviatie splint	O	108,53

Hoofdgroep VI: Hand, pols en onderarm:

Topografie:

(CVI1) Van het metacarpophalangeaal gewricht, reikend tot proximaal twee derden van de onderarm. De lengte van de onderarm wordt gemeten vanaf de polsspleet tot de elleboogplooi.

		Prefab:		
		Hand-, pols- en onderarmorthese:		
649530	649541	Dynamische orthese, type Cock-up splint	O	73,79
649552	649563	Statische pols flexie- of extensiesplint	O	82,47
		Hoofdgroep VII: Pols en onderarm:		
		Topografie:		
		(CVII1) Van het metacarpocarpaal gewricht, reikend tot proximaal twee derden van de onderarm		
		(CVII2) Van het metacarpocarpaal gewricht, reikend tot proximaal een derde van de onderarm		
		Maatwerk:		
649574	649585	Pols- en onderarmsegment CVII1	O	544,82
653494	653505	Pols- en onderarmsegment CVII2	O	420,93
		Prefab:		
649596	649600	Dynamisch, type Oppenheimer splint	O	112,87
649611	649622	Statische orthese	O	78,13
		IMF:		
649633	649644	Pols- en onderarmsegment CVII1	O	162,44
653516	653520	Pols- en onderarmsegment CVII2	O	118,88
		Hoofdgroep VIII: Elleboog:		
		Topografie: (CVIII1) Van de helft van de onderarm tot de helft van de bovenarm. De meetpunten zijn: de pols-, elleboog- en okselplooi.		
		Prefab:		
		Elleboogorthese:		
649655	649666	Elleboogorthese met scharniersysteem (CVIII1)	O	373,31
649670	649681	Tennis-elleboogband in niet-elastisch materiaal	O	43,41
649714	649725	Anti-hyperextensiebandage (CVIII1)	O	112,87

		Hoofdgroep IX: Arm:		
		Topografie: (CIX1) Van het ellebooggewricht, reikend tot proximaal twee derden van de bovenarm. De meetpunten zijn: de elleboog- tot de okselplooi.		
		Maatwerk:		
649736	649740	Armsegment	O	544,82
		Prefab:		
		Armorthese:		
649751	649762	Statische orthese, type «fracture bracing»	O	321,22
		IMF:		
649773	649784	Armsegment	O	162,44
		Hoofdgroep X: Hand - onderarm - bovenarm:		
		Topografie: (CX1) Van de handpalm tot de helft van de bovenarm. De meetpunten zijn de elleboog- en de okselplooi.		
		Prefab: Hand-, onderarm-, bovenarmorthese:		
649795	649806	Statische orthese	O	167,55
		Hoofdgroep XI: Schouder:		
		Topografie: (CXI1) Van de handpalm tot het schoudergewricht, met thorax- en bekkensteun.		
		Prefab:		
649810	649821	Schouder-draagorthese ter voorkoming van een paralytische schouderluxatie	O	698,87
653531	653542	Abductieapparaat voor functionele schouderimmobilisatie met mechanisch instelbare segmenten	O	1.172,02
653553	653564	Aanpasbaar abductieapparaat voor functionele schouder-immobilisatie zonder mechanisch instelbare segmenten	O	647,83
		Hoofdgroep XII: Schouder en/of hemithoraxsegment:		
		Topografie: (CXII1) Van het humeroscapulair gewricht tot het begin van de hals, dalend van achter tot aan de spina scapulae en van voor tot het begin van de ribben, en/of de helft van de thorax omvattend.		
		Maatwerk:		

649854	649865	Schouder en/of hemithoraxsegment	O	615,62
		De verstrekking 649854-649865 kan niet worden gecumuleerd met de verstrekkingen 649876-649880, 649891-649902en 649913-649924.		
		Hoofdgroep XIII: Thorax:		
		Topografie: (CXIII1) De thorax omvattend, gesitueerd tussen D1 en D12.		
		Maatwerk: Thoraxsegment:		
649876	649880	Corselet in tijk	O	544,82
649891	649902	Corselet in leder	O	1.135,05
649913	649924	Corselet in plastiek	O	908,04
		Hoofdgroep XIV: Bijslagen voor geledingen:		
		Maatwerk: Bijslagen voor geledingen of tractiesystemen:		
649935	649946	Vinger, per vinger	O	68,10
649950	649961	Pols	O	113,50
649972	649983	Schouder met enkele geleding	O	227,01
649994	650005	Schouder met dubbele geleding	O	454,02
650016	650020	Elleboog	O	363,21
650031	650042	Bijslag voor tandbeugel of sector	O	363,21
650053	650064	Bijslag voor blokkeergrendel	O	363,21
		IMF: Bijslagen voor geledingen of tractiesystemen:		
650075	650086	Vinger, per vinger	O	61,09
650090	650101	Pols	O	101,78
650112	650123	Elleboog	O	325,74
650134	650145	Tandbeugel, sector of blokkeergrendel	O	325,74

Hoofdgroep XV: Arm en schouder:

		Maatwerk:		
650156	650160	Arm-schouderbandage ter voorkoming van schouderluxatie	O	216,31
		Prefab:		
650171	650182	Schouderpositioneringskussen, bedoeld om de schouder te ondersteunen en te immobiliseren in een bepaalde stand	O	169,28
650193	650204	Arm-schouderbandage ter voorkoming van schouderluxatie	O	121,53

Hoofdgroep XVI: Herstel en onderhoud:

653575	653586	Herstel en onderhoud van een maatwerk orthopedisch toestel van het bovenste lidmaat, per gedeelte van O 76,95, per jaar	O	15,39
653590	653601	Herstel en onderhoud van prefab-toestellen van het bovenste lidmaat, per gedeelte O 39,85, per jaar	O	5,18

H.1.4. SPECIFIEKE ORTHESEN:

Hoofdgroep I: Denis-Browntoestellen:

		Maatwerk:		
650252	650263	Elk toestel	O	227,01
650274	650285	Segment voet, gemodeleerde zool	O	90,80
650296	650300	Segment voet, zool 2e fase, vast te hechten op schoen of elk nachttoestel dat een segment voet bevat	O	90,80
650311	650322	Gemodeleerd schoentje (maximum 3 per jaar en per voet)	O	136,21
650333	650344	Segment voet 3e fase	O	113,50
650355	650366	Bijslag voor regelmechanisme van Varus-valgus	O	76,38
		Prefab:		
650370	650381	Elk toestel	O	138,91
650392	650403	Serieschoentjes, pronatie/supinatie/medium-type (max. 3 per jaar, het paar)	O	130,22
650414	650425	Bijslag voor regelmechanisme van Varus-valgus	O	28,21

		Hoofdgroep II: Voet:		
		Maatwerk:		
650436	650440	Elk toestel (staaf of riem van Friedman)	O	136,21
		Prefab:		
		Correctieschoeisel:		
653612	653623	een paar loopschoenen voor kinderen tot de 5de verjaardag (maximum 3 paar, per jaar)	O	163,35
653634	653645	een paar loopschoenen voor kinderen vanaf de 5de verjaardag (maximum 2 paar, per jaar)	O	163,35
650495	650506	Geleed schoentje met veertractie of regelbare spanning (maximum 3 per voet, per jaar)	O	234,40
650510	650521	Redressieapparaat voor hallux valgus, elk toestel	O	63,73
653656	653660	Bekledingsschoeisel voor rolstoelpatiënten zonder loopfunctie, wiens voet een anatomische afwijking heeft, voorzien in één van de posten A en/of B van artikel 29/1, A.3., waarbij confectieschoeisel niet aangewezen is, per paar	O	165,68
653671	653682	Speciale loopschoen te voorzien met een specifieke orthopedische zool ter behandeling van diabetische letsels, per paar. De orthopedische zool niet inbegrepen	O	165,68
653693	653704	Loopschoen te plaatsen op een maatwerktoestel uit B. Onderste ledematen, Hoofdgroepen I, II en IV in geval van fracturen van het spronggewricht en/of calcaneum, diabetische neuro-angiopathie en chronische ulceratieve aandoeningen	O	163,35
		De verstrekking 653693-653704 mag niet gecumuleerd worden met de verstrekkingen 646656-646660, 646796-646800, 647150-647161, 647231-647242 en 647651-647662 (segment-voet).		
653715	653726	Klassieke lederen confectieschoenen met ingewerkte voorzieningen tegen varus- en adductieontwikkeling en met aangepaste afrol voor pes varus bij kinderen ouder dan 18 maanden en jonger dan 6 jaar, per paar	O	165,68
		Hoofdgroep III: Toestel voet, voet en been, dij en been en dij en voet:		
		Maatwerk:		
		In plastiek of gewapend gevormd leder:		
650532	650543	Elk toestel	O	340,51
650554	650565	Segment-voet	O	181,61
650576	650580	Segment-zool	O	181,61
650591	650602	Segment-been of enkel	O	136,21

650613	650624	Segment-dij	O	136,21
		Met metalen geraamte en lederen trekker:		
650635	650646	Elk toestel	O	227,01
650650	650661	Segment-voet	O	181,61
650672	650683	Segment-zool	O	181,61
650694	650705	Segment-been of enkel	O	113,50
650716	650720	Segment-dij	O	113,50
		Hoofdgroep IV: Knietoestel voor positionering (b.v. genu valgum of varum):		
		Topografie: (DIV1) Distaal: tweederden van het onderbeen bevattend Proximaal: tweederden van de dij bevattend		
		Maatwerk: In plastiek:		
650731	650742	Elk toestel	O	272,41
650753	650764	Segment-voet	O	113,50
650775	650786	Segment-been	O	113,50
650790	650801	Segment-dij	O	113,50
		Met metalen geraamte en leder:		
650812	650823	Elk toestel	O	272,41
650834	650845	Segment-voet	O	113,50
650856	650860	Segment-zool	O	113,50
650871	650882	Segment-been	O	113,50
650893	650904	Segment-dij	O	113,50
650915	650926	Luchtkussentje voor de regeling van de correctie	O	153,90
		Hoofdgroep V: Pediatrische heupluxatietoestellen:		
		Maatwerk:		
		Toestel, dijen-retractor:		
650930	650941	Elk toestel	O	340,51
650952	650963	Segment-dij	O	136,21

650974	650985	Segment-bekken	O	136,21
		Prefab:		
650996	651000	Luier of spreidbroekjesysteem	O	65,12
651011	651022	Systeem type Pavlik	O	164,94
		Hoofdgroep VI: Toestellen bekken tot en met voet:		
		Maatwerk:		
		Segmenten te voegen bij de onder hoofdgroepen III en IV vermelde toestellen:		
651033	651044	Bijslag voor bekkenband	O	158,91
651055	651066	Bijslag voor segment-bekken in gevormde stof, dat het ganse bekken omsluit	O	363,21
651070	651081	Bijslag voor segment-thorax in gevormde stof, van de basis van de thorax tot aan de oksels	O	227,01
		Hoofdgroep VII: Bijslagen:		
		Maatwerk:		
		Bijslagen voor alle specifieke orthesen, behoudens Denis-Browntoestellen:		
651092	651103	Bijslag per geleding	O	158,91
651114	651125	Bijslag per grendel	O	158,91
		De verstrekkingen 651092-651103 en 651114-651125 mogen elk slechts één keer per anatomisch gewricht getarifieerd worden.		
651136	651140	Bijslag per sector of strekker	O	158,91
		Hoofdgroep VIII: Herstel en onderhoud:		
653730	653741	Herstel en onderhoud van een specifiek maatwerk orthopedisch toestel van het onderste lidmaat, per gedeelte van O 76,95, per jaar	O	15,39
653752	653763	Herstel en onderhoud van prefab-toestellen, specifieke orthesen, van het onderste lidmaat, per gedeelte van O 39,85, per jaar	O	5,18
		H.2. Definities		
		Onder handgemaakte toestellen, immediate fitting, geprefabriceerde toestellen en hoog technologisch maatwerk moet worden verstaan:		

a) handgemaakte toestellen (maatwerk): zijn toestellen die worden gefabriceerd op basis van grondstroffen en/of losse onderdelen en die individueel worden vervaardigd volgens de maten van de patiënt (custom made);

b) immediate fitting (IMF): is een toerusting die rechtstreeks bij de patiënt wordt aangelegd, zonder afgietsel, uitgaande van lage temperatuurplastics en van eventueel toebehoren;

c) geprefabriceerde toestellen (prefab): elk standaard afgewerkt toestel dat in serie geproduceerd wordt en waaraan eventueel kleine individuele aanpassingen kunnen worden aangebracht.

d) hoog technologisch maatwerk: toestellen die individueel worden vervaardigd volgens de maten van de patiënt en die zijn gefabriceerd op basis van onderdelen en modules van hoog technologische kwaliteit.

Onder de verschillende samenstellende elementen en toerustingen van de in H.1. vermelde toestellen, prothesen en orthesen moet worden verstaan:

Segment-voet: geklonken beugel of ronde doos of buitenbeugel of zool in metaal, leder of plastiek.

Segment-zool: wordt gevoegd bij segment voet wanneer er een gemodeleerde en gewapende sandaal is.

Segment-wegneembare platte beugel: wordt gevoegd bij segment voet wanneer de beugel wegneembaar is, hetzij aan de enkel, hetzij in de platte doos.

Telescopische segmentschokdemper: wordt gevoegd bij segment voet wanneer de spalk is voorzien van een telescopische schokdemper.

Segment-enkel: van de wreef tot aan de kuit of halverwege de kuit. Dit segment wordt enkel in aanmerking genomen indien het het meest proximale deel van het toestel is; in de andere gevallen vormt het één geheel met het segment been.

Segment-been: van de enkels tot aan de knie.

Segment-dij: van de knie tot boven aan de dij.

Segment-bekken: stijve bekkenband van minimum 2,5 cm breedte of haak aan bekken die het mogelijk maakt 1 of 2 toestellen dij of heupbeen tot en met voet met heupgeleding vast te maken op een orthopedisch corset van het type 645875-645886, 645890-645901, 645912-645923, 646015-646026.

Segment-bekken: segment dat het ganse bekken omsluit en maximum tot onder de schouderbladen reikt.

Segment-thorax: wordt gevoegd bij het segment-bekken waneer de gordel tot het sternum reikt.

Enkelgeleding: ter hoogte van de enkels of in de hiel van de schoen.

Kniegeleding: ter hoogte van de knie.

Heupgeleding: 3 verschillende mogelijkheden vergen elk een geleding die telkens onder hetzelfde nummer is getarifeerd.

a) flexie, extensie,
b) abductie, adductie,
c) regelen van de stap.

- bijslag voor sector: systeem dat het progressief regelen van de geledingsbewegingen mogelijk maakt.
- bijslag voor strekker: strekker achteraan die het progressief regelen van de geledingsbewegingen mogelijk maakt.
- bijslag voor kunstmatige quadriceps: ring vooraan met elastieken systeem dat de knie remt.

H.3. Indicaties

De verstrekkingen vermeld in H.1. worden vergoed indien zij voldoen aan de indicaties voor zover deze zijn vastgelegd.

De behandelend en voorschrijvend arts beslist over de medische indicatie en over de te volgen therapie in overleg met de zorgverlener, die verplicht is over te gaan tot de meest geschikte uitvoering.

Het voorschrijven van maatwerk ontslaat de zorgverlener er niet van om een omstandige motivering (cf. H.4.5.) af te leveren samen met het getuigschrift voor afleveringen en de verzekeringsvergoeding wordt onderworpen aan het akkoord van de adviserend geneesheer vóór de terugbetaling, enkel bij keuzemogelijkheid tussen prefab en maatwerk.

De verstrekking 697071 – 697082 (behandeling met een orthese van een fractuur van de botstructuren van voet en/of onderbeen of de toestand na hechting van een volledige achillespeesruptuur) is een orthese waarbij het fysiologisch enkelgewricht kan aangepast worden in functie van de behandeling progressief naar flexie of extensie of neutraal.

In geval van de indicatie 'fractuur' de orthese een gedeeltelijke ontlasting toelaat van voor-, midden- of achtervoet door aanpassingen van de binnenzool of het gebruik van een pneumatische liner. Deze ontlasting moet progressief kunnen evolueren naar een normale belasting. Daarnaast moet het enkelgewricht geïmmobiliseerd kunnen worden en in functie van de behandeling al dan niet progressief maar gecontroleerd vrijgemaakt kunnen worden, zodat binnen de passende termijn terug een normale gewrichtsfunctie kan toegestaan worden. Deze progressieve aanpassingen worden uitgevoerd ter hoogte van het regelbare of instelbare enkelgewricht.

In geval van de indicatie 'achillespeesruptuur' de orthese de positie van de voet t.o.v. het onderbeen in het enkelgewricht kan immobiliseren. Nadien moet de graad van equinus progressief aangepast kunnen worden naar 90°, op aangeven van de voorschrijver, in functie van het genezingsproces van de achillespees. De aanpassing van de equinusstand naar 90° gebeurt ter hoogte van het regelbare of instelbaar enkelgewricht en/of met het aanpassen van de interne of externe wiggen die tot het basisconcept van de orthese behoren.

Orthesen die niet aan bovengenoemde indicaties en specificaties van de behandeling voldoen kunnen niet getarifeerd worden onder verstrekking 697071 - 697082.

H.4. Aanvraagprocedure

H.4.1. Voorschrijvers

De in H.1 bedoelde verstrekkingen (orthesen en orthopedische toestellen) worden enkel vergoed, wanneer ze zijn voorgeschreven, zowel voor de eerste aflevering als voor de hernieuwing door een arts-specialist in de heelkunde, in de orthopedische heelkunde, in de plastische chirurgie, in de neurochirurgie, in de fysische geneeskunde en de revalidatie, in de reumatologie, in de neurologie, in de neuropsychiatrie, in de kindergeneeskunde of in de gynaecologie en verloskunde, met uitzondering van de lumbostaat in tijk en metaal die bij een hernieuwing door ieder arts mag worden voorgeschreven.

H.4.2. Documenten

H.4.3. Procedure en aanvraagdossier

H.4.4. Geldigheid voorschrift

De in H.1. voorziene producten mogen enkel verstrekt worden op voorschrift van een arts en in overeenstemming daarmee. Het voorschrift blijft, te rekenen vanaf de datum van het voorschrift, geldig gedurende:

- twee maanden indien het om een eerste toerusting gaat;
- zes maanden indien het om een hernieuwing gaat.

De aflevering dient te gebeuren binnen een termijn van vijfenzeventig werkdagen volgend op de datum van afgifte van het voorschrift aan de zorgverlener of, indien ze aan de goedkeuring van de adviserend arts is onderworpen, vanaf de datum van die goedkeuring, behoudens een bewezen overmacht.

H.4.5. Motivatie maatwerk

Wanneer voor een welbepaalde aandoening een toerusting met zowel een geprefabriceerd als met een handgemaakt toestel mogelijk is volgens de nomenclatuur, dient de zorgverlener bij keuze van een handgemaakt toestel een omstandige motivatie hierbij af te leveren samen met het getuigschrift voor afleveringen en is de verzekeringstegemoetkoming onderworpen aan het akkoord van de adviserend arts vóór de terugbetaling.

H.5. Algemene bepalingen

De gipsbanden en andere gipsstoffen door de toeruster aangewend voor het nemen van het afgietsel dat nodig is voor het definitief vervaardigen van de orthopedische toestellen of van de prothesen worden de verzekering aangerekend en boven die toestellen of prothesen vergoed overeenkomstig het voor die gipsbanden of andere gipsstoffen binnen het raam van de ziekte- en invaliditeitsverzekering vastgestelde vergoedingstarief.

De tegemoetkomingen worden alleen verleend voor de toestellen die zijn:
- gepast tijdens de fabricage en aangelegd bij de aflevering of
- aangepast en aangelegd bij de aflevering.

Het compensatiekurk of -hars voor de toestellen, dient hetzij om een verkort lidmaat, hetzij om een spitsstompvoet te compenseren, hetzij om het gezonde lidmaat in evenwicht te houden als het verschil meer dan 2 cm bedraagt, in geval van verlenging van het zieke lidmaat.

De in dit artikel voorziene op maat gemaakte producten moeten ten minste éénmaal aangepast worden voor het af te leveren artikel wordt afgewerkt.

De in dit artikel voorziene producten moeten bij de aflevering bij de rechthebbende aangelegd worden en indien nodig technisch aangepast worden.

Alle aanwijzingen betreffende het aanbrengen, het gebruik en het onderhoud van het product moeten aan de rechthebbende verstrekt worden.

De zorgverlener moet de aflevering zelf uitvoeren en over de nodige installatie en het gereedschap beschikken voor het vervaardigen naar maat en voor het passen. Hij mag geen product opgenomen onder H.1.noch te koop aanbieden, noch verstrekken op markten, beurzen of andere openbare plaatsen, noch door venten.

Wanneer de rechthebbende, die een geneeskundig voorschrift heeft en zich niet of zeer moeilijk kan verplaatsen, de zorgverlener oproept, mag deze zich naar diens woonplaats begeven.

H.6. Cumuls en bijzondere tarifiëring

a) Orthese van het bovenste lidmaat dat moet worden bevestigd op de rolstoel: alleen 649574-649585 en 649736-649740 tariferen.

b) kniestuk (serie 647356-647360 tot 647511-647522): als de lengte van het toestel korter is dan of gelijk aan 15 cm boven en onder de knie dient alleen 647356-647360 te worden aangerekend zonder ander segment.

c) Toestel ter ontlasting van de heup: de verhoging van de schoen aan de gezonde zijde is begrepen in de prijs van het toestel.

d) Tweezijdig toestel voor motorisch hersengestoorden Phelps, type regelbaar in de hoogte: indien een bijkomende geleding aan de heup of aan de knie moet worden bevestigd (sector adductie, abductie, enz...) zonder kogellager, moet 647835-647846, 647872-647883 of 648196-648200 worden getarifeerd.

e) Derotator van de heup, veer of van rubber: reeks 647636-647640 tot 647916-647920 nemen maar niet 647636-647640 elk toestel tariferen.

f) Dijen - retractor: luier van Freika: maximum 6 maten per jaar. Pavlik-bandage: maximum 3 maten per jaar. Voor een toestel type Von Roosen of Barlow kan uitsluitend 650930 getarifeerd worden.

g) De verstrekkingen 653612-653623 en 653634-653645 kunnen gecombineerd worden met de maatwerk-orthopedische toestellen van het onderste lidmaat voor zover de combinatie ervan therapeutisch noodzakelijk is. De verstrekking 650495-650506 is enkel te combineren met de toestellen uit H.1.4. SPECIFIEKE ORTHESEN, Hoofdgroep III.

h) De verstrekking 646612-646623 (vast toestel, veer of plastieken spalk in of buiten de schoen die moet worden aangebracht aan een serieschoen, elk toestel) is niet cumuleerbaar met de segmenten vermeld onder verstrekking 646634-646645 of onder verstrekking 646774-646785.

H.7. Hernieuwing

H.7.1. Maatwerk

De hoog technologische en de handgemaakte orthesen en orthopedische toestellen, met uitzondering van de verstrekking 656515-656526, mogen eerst worden vervangen door een nieuw hoog technologisch toestel of maatwerktoestel of geprefabriceerd toestel met analoge therapeutische functie en opgenomen in dezelfde hoofdgroep en topografie, na een termijn van:

a) één jaar voor de rechthebbenden wier vorig toestel is afgeleverd vóór ze veertien jaar zijn geworden;

b) twee jaar voor de rechthebbenden wier vorig toestel is afgeleverd na veertien jaar en vóór ze éénentwintig jaar zijn geworden;

c) vijf jaar voor de rechthebbenden wier vorig toestel is afgeleverd nadat ze éénentwintig jaar zijn geworden;

d) vier jaar voor de lumbostaten in tijk en metaal (645396-645400, 645411-645422 en 645433-645444) afgeleverd na de éénentwintigste verjaardag.

Volgens de noodwendigheden van de behandeling van scoliose of van kyfolordose kan een bijkomend toestel worden toegekend vóór de termijnen voor de rechthebbenden tussen hun veertiende en hun éénentwintigste verjaardag en na voorafgaandelijk akkoord van de adviserend arts (645912-645923, 645934-645945 en 646015-646026).

De handgemaakte artikelen mogen slechts vergoed worden voor letsels en aandoeningen waarvoor een gebruiksduur wordt voorzien die minstens gelijk is aan de hernieuwingstermijn, uitgezonderd de ontlastingsorthesen, bij radiologisch bewezen fracturen en/of bij ernstige anatomische afwijkingen. Een ontlastingsorthese is een orthese van bovenste of onderste lidmaat die de interne krachten die op een fractuur inwerken opvangt buiten de breuk en die gebruikt wordt tijdens een groot deel van de dag om vroegtijdige activiteit of belasting mogelijk te maken. Met interne krachten worden o.a. bedoeld krachten door gewicht van romp bij steunname op onderste lidmaat, krachten door actieve spieractiviteit. Wordt niet bedoeld met een ontlastingsorthese : orthese enkel ter bescherming van een fractuur voor krachten die uitwendig op de fractuur inwerken.

De aanvraag om voortijdige vervanging wegens een anatomische wijziging wordt overgemaakt aan de adviserend arts.

De gemotiveerde aanvraag voor voortijdige vervanging omwille van anatomische wijziging omvat een medische verantwoording opgemaakt door de behandelend arts met vermelding van de evolutie van de anatomische toestand tussen de datum van de vorige aflevering en de aanvraag en een bestek opgemaakt door een zorgverlener.

In geval van een schedelhelm kan een voortijdige vervanging eveneens worden toegestaan indien deze onbruikbaar en onherstelbaar is geworden door veelvuldige traumata.

De gemotiveerde aanvraag voor voortijdige vervanging omwille van onbruikbaar en onherstelbaar geworden schedelhelm omvat een medische verantwoording opgemaakt door de behandelend arts en tevens een verantwoording en een bestek opgemaakt door een zorgverlener. Deze aanvraag wordt overgemaakt aan de adviserend arts.

De tegemoetkoming voor een voortijdige vervanging mag pas worden verleend na akkoord van de adviserend arts vóór de aflevering.

H.7.2. Prefab

De geprefabriceerde orthesen en orthopedische toestellen mogen eerst worden vervangen door een nieuw geprefabriceerd of maatwerk-toestel met analoge therapeutische functie en opgenomen in dezelfde hoofdgroep en topografie na een termijn van:

a) één jaar voor de rechthebbenden wier vorig toestel is afgeleverd vóór ze éénentwintig jaar zijn geworden, met uitzondering van de verstrekking 656611-656622;

b) drie jaar voor de rechthebbenden wier vorig toestel is afgeleverd nadat ze éénentwintig jaar zijn geworden;

c) één jaar voor de verstrekkingen 653656-653660, 653671-653682, 653391-653402 en 653413-653424.

d) voor de verstrekking 656611-656622:

- één jaar voor de rechthebbenden wier vorig toestel is afgeleverd vóór ze veertien jaar zijn geworden;
- twee jaar voor de rechthebbenden wier vorig toestel is afgeleverd nadat ze veertien jaar en vóór ze eenentwintig jaar zijn geworden.

De geprefabriceerde artikelen zijn niet cumuleerbaar met de handgemaakte artikelen behalve na voorafgaandelijk akkoord van de adviserend arts. Deze bepaling is niet van toepassing op de verstrekkingen 653612-653623, 653634-653645 en 650495-650506, waarvoor specifieke regels zijn vastgesteld (cf. H.6.g)).

De geprefabriceerde toestellen mogen niet gecumuleerd worden met segmenten, bijslagen en toebehoren van handgemaakte- en/of I.M.F.-toestellen.

Voor de geprefabriceerde toestellen vermeldt de zorgverlener benevens het nomenclatuurcodenummer de identificatiegegevens van het toestel (merk en de referentie of de code van de fabrikant).

H.7.3. IMF

De immediate fitting (IMF) mag worden getarifeerd voor zover er een indicatie wordt gesteld dat een toerusting rechtstreeks bij de patiënt wordt aangelegd voor tijdelijk gebruik

De tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging voor IMF mag slechts eenmaal per pathologische situatie toegekend worden. Onder nieuwe pathologische situatie moet worden verstaan, een situatie die optreedt na het begin van de behandeling en die losstaat van de oorspronkelijke pathologische situatie.

Volgens de noodwendigheden van de behandeling en op basis van een omstandige motivatie van de voorschrijvende arts mag de IMF-verstrekking vervangen worden door een maatwerktoestel of geprefabriceerd toestel met analoge therapeutische functie en opgenomen in dezelfde hoofdgroep en topografie.

H.7.4. Basisstatief

Het basisstatief voorzien onder het nomenclatuurnummer 656515-656526 mag eerst worden vervangen door een nieuw basisstatief na een termijn van:

a) 3 jaar voor de rechthebbenden wier vorig toestel is afgeleverd vóór ze éénentwintig jaar zijn geworden;

b) 5 jaar voor de rechthebbenden wier vorig toestel is afgeleverd nadat ze éénentwintig jaar zijn geworden.

H.7.5. Omscholing

In het kader van de omscholing mag de adviserend arts een voortijdige vervanging toestaan voor de verstrekkingen die zijn vermeld in H.1., wegens een anatomische wijziging of voortijdige slijtage van die toestellen en wanneer het dragen ervan een voorwaarde is voor het hervatten of het voortzetten van een beroepsaktiviteit waardoor de gerechtigde ofwel aan de sociale zekerheid van de werknemers ofwel aan het sociaal statuut van de zelfstandigen onderworpen wordt. Indien het een anatomische wijziging betreft dient de aanvraag een medische verantwoording, opgemaakt door de behandelend arts met vermelding van de evolutie van de anatomische toestand tussen de datum van de vorige aflevering en de aanvraag, en een bestek opgemaakt door een zorgverlener te bevatten.

De tegemoetkoming voor voortijdige vervanging mag niet worden toegestaan voor toestellen die kunnen worden hersteld of aangepast, voor toestellen die slecht vervaardigd zijn en dus niet geschikt zijn voor de rechthebbende, of ingeval van verlies of van beschadiging door nalatigheid

H.8. Herstel, onderhoud en waarborg

De jaarlijkse tegemoetkoming voor herstellen of onderhouden van een orthese of van een orthopedisch toestel voor de romp of voor een bovenste of onderste lidmaat is verschuldigd voor elke rechthebbende vanaf de veertiende verjaardag op het moment van het herstel of het onderhoud, met uitzondering van de verstrekking 656515-656526, waarvoor de leeftijdsgrens niet geldt.

Die tegemoetkoming sluit de vergoeding of van een nieuwe identieke orthese of van een nieuw identiek orthopedisch toestel uit gedurende een tijdvak van zes maanden.

De tegemoetkoming voor twee of meer jaren mag niet worden samengevoegd.

De duur van een jaar wordt gerekend vanaf de datum van de aflevering.

Het herstellen en het onderhouden van orthopedische toestellen en orthesen mag zonder geneeskundig voorschrift worden verstrekt. De aan de verzekeringsinstellingen aangerekende tarieven, moeten in verhouding zijn met de uitgevoerde werken van herstellen en onderhoud.

H.9. Technische criteria

De in H.1. vermelde producten moeten overeenstemmen met de minimummaatstaven inzake fabricage die worden vermeld in L.

I. ZITORTHESEN

I.1. Verstrekkingen

Hoofdgroep I: Zitorthesen DLFO/LFO:

Maatwerk:

654754	654765	DLFO zitorthese voor rechthebbenden tot de 18de verjaardag (doelgroep A1)	O	3.383,40
654776	654780	LFO zitorthese voor rechthebbenden tot de 18de verjaardag (doelgroep A1)	O	2.789,64
654791	654802	DLFO zitorthese voor rechthebbenden vanaf de 18de verjaardag (doelgroep A2)	O	3.668,55
654813	654824	LFO zitorthese voor rechthebbenden vanaf de 18de verjaardag (doelgroep A2)	O	2.994,95
654835	654846	DLFO zitorthese voor rechthebbenden vanaf de 18de verjaardag (doelgroep B1)	O	3.668,55
654850	654861	DLFO zitorthese voor rechthebbenden vanaf de 18de verjaardag (doelgroep B2)	O	3.668,55

Hoofdgroep II: Toebehoren, herstellen en onderhoud voor zitorthesen

1. Op maat gemaakte toebehoren

Maatwerk:

658490	658501	Anatomisch gevormde hoofdsteun	O	94,34
658512	658523	Anatomisch gevormde bovenarmsteun (per lidmaat)	O	60,87
658534	658545	Anatomisch gevormde onderbeensteun (per lidmaat)	O	178,72
658556	658560	Voetplaat (per voet)	O	66,33
658571	658582	Ééndelig gevormd bilateraal onderbeensteun inclusief voetplaat	O	447,59
658593	658604	Gevormde voetsteun met voet- en/of anatomisch gevormde enkelfixatie (per voet)	O	91,03
658615	658626	Tafelblad op maat met fixatiesysteem (doelgroep A1)	O	382,07
658630	658641	Afneembare abductieklos, bevestigd op de zit	O	333,70

658652	658663	Rigide verstelbare infra-pattelaire steunbeugel voor standafwijking van de heup en/of bekkenfixatie	O	619,00
658674	658685	Rigide verstelbare suprafemorale steunbeugel	O	619,00
658696	658700	Afneembare rugleuning. (doelgroep A1)	O	304,23
		2. Individueel op maat aangepaste componenten		
		Maatwerk:		
658711	658722	Geleding heup (per mechanische rotatie as)	O	205,69
658733	658744	Geleding knie (per mechanische rotatie as)	O	199,81
658755	658766	Geleding enkel (per mechanische rotatie as)	O	168,06
658770	658781	Grendel (per mechanische rotatie as)	O	115,08
658792	658803	Sector (per mechanische rotatie as)	O	101,12
658814	658825	1-assig hoofdsysteem	O	126,70
658836	658840	3-assig hoofdsysteem	O	284,76
658851	658862	Bekkenfixatie	O	181,03
658873	658884	Thoraxfixatie	O	240,05
658895	658906	Schouderfixatie (per schouder)	O	123,82
		3. Prefab toebehoren		
		Prefab:		
658910	658921	Prefab kameronderstel met trapezium fixatie of gelijkaardig bevestigingssysteem tot de 18de verjaardag (doelgroep A1)	O	1.316,88
		4. Onderhoud, herstel en aanpassing		
		Maatwerk:		
658932	658943	Onderhoud en herstel en aanpassing van een zitorthese, per O 76,95, voor het totaalbedrag van zitorthese inclusief de terugbetaalde toebehoren, per jaar	O	15,39
		Prefab:		
658954	658965	Onderhoud en herstel en aanpassing van een kameronderstel voor een zitorthese, per O 39,80, voor het totaalbedrag van het kameronderstel, per jaar	O	3,98

I.2. Definities

Generische beschrijving:

Orthese in de vorm van een schelp, die orthopedische ondersteuning biedt ter hoogte van minstens de dijen, het bekken, de wervelzuil en minstens Y van de diepte (sagittaal vlak) van de romp ondersteunt.

Generische afkorting:

SeO (Seat Orthosis), DLFO/LFO

Synoniem:

Zitschaal, zitschelp

Definitie:

Een zitorthese is een extern hulpmiddel dat dient om de anatomische eigenschappen en functies van het neuromusculaire systeem en skelet te ondersteunen en eventueel te corrigeren. Het ondersteunt: de romp, het bekken en de dijen.

Topografie:

De dorsolumbofemorale zitorthese (DLFO) omvat minimaal de dijen of delen ervan, het bekken, de lumbale wervelkolom, de dorsale wervelkolom en ook de volledige schouderbladen.

De lumbofemorale zitorthese (LFO) omvat minimaal de dijen of delen ervan, het bekken, de lumbale wervelkolom maar laat de schouderbladen (eventueel gedeeltelijk) vrij.

Onder individueel op maat gemaakte zitorthese wordt verstaan:

Op maat gemaakt betekent aangepast aan de biomechanische en functionele eigenschappen van de rechthebbende.

EN

Volledig individueel geconcipieerd en volledig op maat gemaakte zitorthese volgens driedimensionaal concept (gipsname, vacuümbag, digitalisatie, of ander driedimensionaal maatnamesysteem).

EN

De onderdelen zijn vervaardigd op basis van grondstoffen (leder, vormvast materiaal, hout, metaal, textiel, ..) al dan niet in combinatie met componenten opgenomen in I.1. hoofdgroep II.2

EN

Het vervaardigen, de aanpassing en de afwerking gebeurt in samenwerking met een orthopedische werkplaats.

Onder een component wordt verstaan:

Een door de industrie aangeleverd onderdeel (stang, grendel, veermechanisme, tandwiel, gewrichten, ...) dat aangepast wordt op maat van de rechthebbende.

Onder toebehoren individueel op maat gemaakt wordt verstaan:

Volledig individueel geconcipieerd en volledig op maat gemaakt toebehoren volgens driedimensionaal concept (gipsname, vacuümbag, digitalisatie, of ander driedimensionaal maatnamesysteem).

EN

De toebehoren (I.1. Hoofdgroep II.1) zijn vervaardigd op basis van grondstoffen (leder, vormvast materiaal, hout, metaal, textiel,...) al dan niet in combinatie met componenten opgenomen in I.1. Hoofdgroep II.2.

EN

Het vervaardigen, de aanpassing en de afwerking gebeurt in samenwerking met een orthopedische werkplaats.

Onder prefab toebehoren wordt verstaan:

Geprefabriceerde aanpassing die als eindproduct (kant en klaar concept) door de industrie geleverd wordt aan de zorgverlener. Het wordt gekozen in functie van welbepaalde maten. Een maatschema definieert de juiste maat. Het toebehoren kan aangebracht worden op een individueel op maat gemaakte zitorthese.

EN

Het monteren, uitlijnen en de afwerking gebeurt met handgereedschap en indien nodig met een beperkte tussenkomst van een orthopedische werkplaats.

I.3.Specifieke bepalingen en specifieke voorwaarden voor de fabricatie en aflevering

I.3.1. De individueel op maat gemaakte zitorthese en de op maat gemaakte toebehoren kunnen enkel afgeleverd en vergoed worden indien aan al de volgende voorwaarden voldaan werd:

a) de maatname wordt door de zorgverlener zelf uitgevoerd, op driedimensionale wijze: gipsname, vacuümbag, digitalisatie, of ander driedimensionaal maatnamesysteem. Maten met schuifmaat en/of lintmeter kunnen ter vervollediging opgenomen worden in het technisch dossier maar zijn alleen niet voldoende. Voor verstrekkingen 658556-658560, 658571-658582, 658593-658604, 658615-658626, 658630-658641, 658652-658663, 658674-658685 en 658696-658700 dient de maatname niet op driedimensionale wijze te gebeuren.

b) de afdruk van de driedimensionale maatname wordt gebruikt voor het opmaken van de zitorthese.

c) de zitorthese moet minstens één maal worden gepast vooraleer de definitieve aflevering. Indien nodig worden aanpassingen uitgevoerd;

d) bij de aflevering positioneert de zorgverlener zelf de rechthebbende in de zitorthese met de eventuele toebehoren en voert zo nodig technische aanpassingen uit;

e) de zitorthese is in overeenstemming met het medisch voorschrift;

f) de zitorthese is aangepast en voldoet aan de individuele behoeften van de rechthebbende;

g) alle aanwijzingen betreffende het gebruik en het onderhoud van het product worden verstrekt aan de rechthebbende of wettelijke vertegenwoordiger.

De zorgverlener houdt een technisch dossier bij waarin minstens de volgende gegevens worden bewaard:

a) de omschrijving van het te verstrekken product;

b) het bewijs van driedimensionale maatname (bv. foto's, gips, maatschema('s) en/of digitale bestanden);

c) de omschrijving van de gebruikte materialen en componenten.

I.3.2. De prefab toebehoren mogen enkel afgeleverd en vergoed worden indien alle aanwijzingen betreffende het gebruik en het onderhoud van het product aan de rechthebbende of wettelijke vertegenwoordiger worden verstrekt.

I.4. Indicaties

I.4.1. Doelgroep

Doelgroep A: rechthebbenden met een aangeboren aandoening of een aandoening of letsel opgetreden voor de 18de verjaardag:

Doelgroep A1: rechthebbenden tot de 18de verjaardag

Doelgroep A2: rechthebbenden vanaf de 18de verjaardag

Doelgroep B: rechthebbenden die vanaf de 18de verjaardag in een situatie komen die een zitorthese vereist:

Doelgroep B1: rechthebbenden vanaf de 18de verjaardag, na gebruik van een verzorgingsrolstoel

Doelgroep B2: rechthebbenden vanaf de 18de verjaardag, in uitzonderlijke situatie

I.4.2. Gebruiksdoel

Een individueel op maat gemaakte zitorthese is bedoeld ter ondersteuning van de rechthebbende met zowel een mobiliteits- als positioneringsprobleem.

De zitorthese is bedoeld voor definitief, langdurig en dagelijks gebruik.

De zitorthese is bedoeld voor rechthebbenden bij wie het verlies of de stoornis van de functies of anatomische eigenschappen van de rug, de zit, het hoofd en/of de bovenste ledematen en de onderste ledematen, een ondersteuning vereist. De zitorthese heeft als doel de rechthebbende te ondersteunen, te positioneren, te stabiliseren en/of te corrigeren en/of de druk- en schuifkrachten te minimaliseren om doorzitwonden te vermijden.

Deze doelstellingen kunnen enkel bereikt worden met een individueel op maat gemaakte zitorthese. Hiermee wordt bedoeld dat geen enkel terugbetaald prefab mobiliteitshulpmiddel en zijn prefab aanpassingen noch een romporthese voldoet aan de behoeften van de rechthebbende, met uitzondering van doelgroep A voor rechthebbenden met een scoliose en/of kyfose van neurologische origine (cerebral palsy, spina bifida, myopathie...), waarvoor een zitorthese kan gecombineerd worden met één van de volgende verstrekkingen: 645676- 645680, 645713-645724, 645772-645783, 645912-645923 en 645934-645945 uit H.1.1 Hoofdgroep V en 646015-646026 uit H.1.1 Hoofdgroep VI.

I.4.3. Functionele indicaties

De rechthebbende dient te voldoen aan zowel het mobiliteitsprobleem als het positioneringsprobleem.

Door de onderstaande voorwaarden is er een decubitusrisico met nood aan het verminderen en/of herverdelen van de belasting veroorzaakt door schuif- en drukkrachten.

I.4.3.1. Mobiliteitsprobleem

De rechthebbende behorende tot de doelgroep A heeft zeer ernstige beperkingen van de functie van de onderste ledematen, en maakt gebruik van een rolstoel voor zijn verplaatsingen.

De rechthebbende behorende tot de doelgroep B heeft zeer ernstige beperkingen van de functie van de onderste ledematen, en is volledig rolstoelgebonden voor zijn verplaatsingen.

I.4.3.2. Positioneringsprobleem

De rechthebbende heeft een ernstig positioneringsprobleem en voldoet aan één van de twee onderstaande voorwaarden:

a) Er is een ernstige stoornis van de anatomische en/of functionele eigenschappen van de wervelkolom:

Uitgesproken kromming of andere stoornis in de anatomische eigenschappen van de lumbale en/of thoracale wervelkolom en/of een ernstige stoornis van de functie van de rompspieren; voor wat betreft spiersterkte en/of spiertonus: te geringe of overmatige spieractiviteit.

Door deze stoornissen kan de romp, en eventueel de schoudergordel, hoofd en nek, tijdens het langdurig zitten onmogelijk in een correcte positie gehouden worden zonder op maat gemaakte zitorthese.

b) Er is een ernstige stoornis in de anatomische en/of functionele eigenschappen van de bekkengordel en/of dijbeenspieren en/of een ernstige stoornis van de functie van de spieren van de bekkengordel en/of dijbeenspieren; voor wat betreft spiersterkte en/of spiertonus: te geringe of overmatige spieractiviteit.

Door deze stoornissen kunnen het bekken en de heupen, tijdens het langdurig zitten, onmogelijk in een correcte positie gehouden worden zonder op maat gemaakte zitorthese.

I.5 Aanvraagprocedure verzekeringstegemoetkoming

I.5.1. Algemeen

I.5.1.1. Voorschrijvers

De verstrekkingen opgenomen in I.1, worden voor de rechthebbenden behorende tot de doelgroep enkel vergoed wanneer ze zijn voorgeschreven, zowel voor de eerste aflevering als voor de hernieuwing, door een arts-specialist, in de orthopedische heelkunde, in de fysische geneeskunde en de revalidatie, in de reumatologie, in de neurologie, in de neuropsychiatrie of in de pediatrie. Het herstellen en het onderhouden van een zitorthese (658932-658943) en het kameronderstel (658954-658965) mogen zonder geneeskundig voorschrift worden verstrekt. De aan de verzekeringsinstellingen aangerekende tarieven, moeten in verhouding zijn met de uitgevoerde werken van herstellen en onderhoud.

I.5.1.2. Procedure bij de eerste aanvraag

I.5.1.2.1. Algemene bepalingen voor alle rechthebbenden

Bij de eerste aanvraag van een individueel op maat gemaakte zitorthese dient het voorschrift opgemaakt te worden door een multidisciplinair team en wordt ondertekend door de arts-specialist vermeld in I.5.1.1. en de ergotherapeut en/of kinesitherapeut van dit team.

De zorgverlener dient een aanvraag in voor verzekeringstegemoetkoming van een individueel op maat gemaakte zitorthese bij de adviserend arts van het ziekenfonds van de rechthebbende. Deze aanvraag bestaat uit het medisch voorschrift en het motiveringsrapport.

Er is een akkoord van de adviserend arts vereist voorafgaand aan de aflevering voor alle rechthebbenden.

De adviserend arts reageert binnen de 25 werkdagen op de ingediende aanvraag. Die reactie kan de volgende beslissingen inhouden:

a) de aanvraag wordt goedgekeurd.

b) de aanvraag wordt afgekeurd met opgave van een grondige motivatie.

c) de aanvraag is onvolledig of vergt bijkomende informatie. In dit geval heeft de adviserend arts opnieuw 25 werkdagen om zijn beslissing te nemen te rekenen vanaf de datum van ontvangst van deze bijkomende informatie.

d) de rechthebbende wordt onderworpen aan een fysiek onderzoek. De beslissingstermijn van de adviserend arts wordt verlengd met 25 werkdagen.

Bij ontstentenis van een antwoord van de adviserend arts binnen de voormelde termijnen, is de ingediende aanvraag goedgekeurd.

De aflevering dient te gebeuren binnen een termijn van 75 werkdagen volgend op de datum van de goedkeuring van de adviserend arts, behoudens een bewezen overmacht.

De zorgverlener brengt de rechthebbende op de hoogte dat de zitorthese ten laste valt van de rechthebbende indien de aflevering op zijn vraag geschiedt vóór de beslissing van de adviserend arts gekend is. In geval van geschil moet het bewijs dat de informatie is verstrekt door de zorgverlener worden geleverd.

Na aflevering wordt het getuigschrift van aflevering opgestuurd naar het ziekenfonds van de rechthebbende.

De adviserend arts kan na een aflevering nagaan of deze conform het medisch voorschrift en de bepalingen van de nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen werd uitgevoerd.

I.5.1.2.2. Bijkomende bepalingen voor de rechthebbende behorende tot doelgroep B1:

Om in aanmerking te komen voor een verzekeringstegemoetkoming van een individueel op maat gemaakte zitorthese voor de rechthebbende behorende tot doelgroep B1, moeten naast de bepalingen uit I.5.1.2.1. ook aan de volgende voorwaarden zijn voldaan:

De rechthebbende heeft sinds zijn verworven letsel of aandoening gebruik gemaakt van een terugbetaalde manuele verzorgingsrolstoel. Hieruit blijkt dat de mobiliteits- en positioneringsproblemen onvoldoende worden opgelost met de verzorgingsrolstoel.

De arts die de manuele verzorgingsrolstoel voorschreef of de behandelende arts, verwijst in dat geval de rechthebbende naar de arts-specialist vermeld in I.5.1.1. door en maakt een verwijzingsverslag op. Daaruit moet blijken hoelang de rechthebbende gebruik heeft gemaakt van de verzorgingsrolstoel en waarom deze onvoldoende steun geeft en niet meer voldoet aan de noden van de rechthebbende. Deze motivatie wordt bij het voorschrift voor de zitorthese gevoegd.

Nadien moet het voorschrift voor een zitorthese worden opgemaakt door de arts-specialist vermeld in I.5.1.1., en mee ondertekend door een ergotherapeut, of een kinesitherapeut, of een verpleegkundige die instaat voor de dagelijkse zorg van de rechthebbende.

I.5.1.2.3. Bijkomende bepalingen voor de rechthebbende behorende tot doelgroep B2:

Om in aanmerking te komen voor een verzekeringstegemoetkoming van een individueel op maat gemaakte zitorthese voor de rechthebbende behorende tot doelgroep B2, moeten naast de bepalingen uit I.5.1.2.1. ook aan de volgende voorwaarden zijn voldaan:

De rechthebbende moet zich in de volgende uitzonderlijke situatie bevinden: de ernst van de anatomische en/of functionele afwijkingen en van het positioneringsprobleem is van die aard dat redelijkerwijs kan voorzien worden dat met een manuele verzorgingsrolstoel geen afdoende oplossing kan worden geboden.

De uitzonderlijkheid van de situatie dient omstandig aangetoond te worden in het medisch voorschrift. Dit wordt opgemaakt door de voorschrijvend arts-specialist vermeld in I.5.1.1., samen met een ergotherapeut en/of een kinesitherapeut. De behandelende arts of een verpleegkundige kunnen facultatief mee ondertekenen.

De adviserend arts neemt binnen de 25 werkdagen na ontvangst van de aanvraag een beslissing en dit na een fysiek onderzoek van de rechthebbende.

Bij ontstentenis van een antwoord van de adviserend arts binnen de voormelde termijnen, is de ingediende aanvraag goedgekeurd.

I.5.1.3. Procedure bij de hernieuwing

I.5.1.3.1. Hernieuwing van een individueel op maat gemaakte zitorthese en bijhorende toebehoren /componenten, voor alle rechthebbenden

In geval van hernieuwing van een individueel op maat gemaakte zitorthese door een verstrekking voor dezelfde doelgroep met identieke toebehoren en met een zelfde concept, dient de zorgverlener een kennisgeving in. Deze kennisgeving bestaat uit het medisch voorschrift en het getuigschrift van aflevering.

Het medisch voorschrift wordt opgemaakt door de arts-specialist vermeld in I.5.1.1.

I.5.1.3.2. Hernieuwing van een individueel op maat gemaakte zitorthese en bijhorende toebehoren/componenten waarbij verandering van concept plaats vindt, voor alle rechthebbenden

Onder verandering van concept wordt verstaan:

a) wijziging van indicatie ten gevolge van een anatomische en/offunctionele evolutie van de rechthebbende, die een andere benadering van de positionering vereist of

b) evolutie van LFO naar DLFO (of omgekeerd) of

c) toevoeging of weglaten van hoofdsteun en/of been- of voetsteunen en/of armsteunen en/of abductieklos en/of andere toebehoren en/of componenten met uitzondering van fixatiesysteem of

d) een nieuwe conceptuele techniek ten gevolge van technologische evoluties die toegepast wordt

Hernieuwing doelgroep A:

Het medisch voorschrift wordt opgemaakt door de arts-specialist vermeld in I.5.1.1. en mee ondertekend door een ergotherapeut, of een kinesitherapeut, of een verpleegkundige die instaat voor de dagelijkse zorg van de rechthebbende, of door de behandelende arts.

De zorgverlener dient een aanvraag in voor verzekeringstegemoetkoming van een hernieuwing van een individueel op maat gemaakte zitorthese waarbij verandering van concept plaatsvindt bij de adviserend arts van het ziekenfonds van de rechthebbende. Deze aanvraag bestaat uit het medisch voorschrift en het motiveringsrapport.

Er is een akkoord van de adviserend arts vereist voorafgaand aan de aflevering.

Hernieuwing doelgroep B:

Het medisch voorschrift wordt opgemaakt door de arts-specialist vermeld in I.5.1.1.

De zorgverlener dient een aanvraag in voor verzekeringstegemoetkoming van een hernieuwing van een individueel op maat gemaakte zitorthese waarbij verandering van concept plaatsvindt bij de adviserend arts van het ziekenfonds van de rechthebbende. Deze aanvraag bestaat uit het medisch voorschrift en het motiveringsrapport.

Er is een akkoord van de adviserend arts vereist voorafgaand aan de aflevering

I.5.1.3.3. Hernieuwing van een kameronderstel

De verstrekking 658910 - 658921 kan slechts om de drie jaar worden hernieuwd met een maximum van vier verstrekkingen per rechthebbende, tot zijn 18de verjaardag.

I.5.1.3.4. Voortijdige hernieuwing voor alle rechthebbenden

Indien zich bij de rechthebbende onvoorziene en belangrijke wijzigingen voordoen van de functies van het bewegingssysteem of van de anatomische eigenschappen, en er een voortijdige hernieuwing noodzakelijk is, dan kan de zorgverlener hiervoor een aanvraag richten tot de adviserend arts.

De gemotiveerde aanvraag voor voortijdige hernieuwing van de DLFO/LFO en/of zijn toebehoren en componenten omvat:

a) het medisch voorschrift van de arts-specialist vermeld in I.5.1.1. met daarop een medische verantwoording voor de voortijdige hernieuwing met vermelding van de evolutie van de anatomische en functionele toestand tussen de datum van de vorige aflevering en de aanvraag voor voortijdige hernieuwing;

b) het motiveringsrapport opgemaakt door de zorgverlener.

De tegemoetkoming voor voortijdige vervanging mag niet worden toegestaan voor toestellen die kunnen worden hersteld of aangepast, voor toestellen die slecht vervaardigd zijn en dus niet geschikt zijn voor de rechthebbende, of ingeval van verlies of van beschadiging door nalatigheid.

Er is een akkoord van de adviserend arts vereist voorafgaand aan de aflevering.

I.5.2. Documenten

I.5.2.1. Medisch voorschrift

In het medisch voorschrift omschrijft de voorschrijvend arts-specialist vermeld in I.5.1.1. (en/of eventueel het multidisciplinair team) de diagnose en de huidige medische situatie (aard en ernst van de mobiliteits- en positioneringsproblemen en van de anatomische en/of functionele afwijkingen).

Het medische voorschrift wordt ondertekend door de voorschrijver en naargelang de doelgroep door een ergotherapeut en/of een kinesist en/of een verpleegkundige die voor de dagelijkse verzorging van de rechthebbende instaat en/of de behandelend arts (zie I.5.1.2. en I.5.1.3.).

Voor het opmaken van het medisch voorschrift moet gebruik gemaakt worden van het model vastgelegd door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging op voorstel van de Overeenkomstencommissie orthopedisch technologen-verzekeringsinstellingen.

Voor doelgroep B1 dient een verwijzingsverslag van de arts die de verzorgingsrolstoel voorschreef of van de behandelde arts naar de arts-specialist vermeld in I.5.1.1. bijgevoegd te worden.

Voor doelgroep B2 dient de uitzonderlijkheid van de situatie omstandig gemotiveerd te worden in het medisch voorschrift.

I.5.2.2. Motiveringsrapport

In het motiveringsrapport wordt het concept van de individueel op maat gemaakte zitorthese en alle toebehoren/componenten, omschreven en omstandig gemotiveerd met vermelding van de overeenkomstige verstrekkingen. Dit document wordt steeds door de zorgverlener ingevuld.

Voor het opmaken van het motiveringsrapport moet gebruik gemaakt worden van het model vastgelegd door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging op voorstel van de Overeenkomstencommissie orthopedisch technologen-verzekeringsinstellingen.

I.5.2.3. Getuigschrift voor aflevering

Het getuigschrift voor aflevering wordt door de zorgverlener opgemaakt. Het getuigschrift wordt door de rechthebbende of zijn wettelijke vertegenwoordiger zoals bepaald in de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, ondertekend bij aflevering.

Voor het opmaken van het getuigschrift voor aflevering moet gebruik gemaakt worden van het model vastgelegd door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging op voorstel van de Overeenkomstencommissie orthopedisch technologen-verzekeringsinstellingen.

I.5.2.4. Bewijsstuk

De zorgverlener bezorgt de rechthebbende eveneens een bewijsstuk met alle noodzakelijke informatie (verstrekkingen, aangerekende prijs, terugbetalingsprijs, bedrag ten laste van de rechthebbende, afleveringsdatum, naam zorgverlener) met als doel de rechthebbende te informeren.

I.6. Hernieuwingstermijnen

De verstrekkingen opgenomen in I.1. mogen worden hernieuwd na een termijn vanaf de datum van vorige aflevering van:

a) één jaar voor de rechthebbenden aan wie de vorige individueel op maat gemaakte zitorthese is afgeleverd vóór de 18de verjaardag.

b) drie jaar voor de rechthebbenden aan wie de vorige individueel op maat gemaakte zitorthese is afgeleverd vanaf de 18de verjaardag en vóór de 65ste verjaardag.

c) vijf jaar voor de rechthebbenden aan wie de vorige individueel op maat gemaakte zitorthese is afgeleverd vanaf de 65ste verjaardag.

De hernieuwingstermijn voor verstrekking 658910 - 658921 is drie jaar met een maximum van vier verstrekkingen per rechthebbende, tot de 18de verjaardag.

Na een voortijdige hernieuwing van een toebehoren en/of component kan voor een periode van zes maanden geen hernieuwing of voortijdige hernieuwing plaatsvinden van een zitorthese en/of zijn toebehoren en/of component.

I.7. Cumuls en non-cumuls

Een verzekeringstegemoetkoming voor een individueel op maat gemaakte zitorthese en bijhorende toebehoren en componenten op maat, kan enkel toegekend worden als de zitorthese geplaatst kan worden op een gelijktijdig af te leveren of in het verleden terugbetaald onderstel voor zitschelp of rolstoelbasis.

Uitsluitend voor de rechthebbenden behorend tot de doelgroep A1 is een verzekeringstegemoetkoming voor een individueel op maat gemaakte zitorthese en bijhorende toebehoren en/of componenten op maat ook mogelijk indien de zitorthese op een kameronderstel (verstrekking 658910 - 658921) of een orthopedische driewielfiets geplaatst wordt.

Voor doelgroep A1 is verstrekking 658910 - 658921 cumuleerbaar met een onderstel voor zitschelp.

De verstrekkingen 658814 - 658825 (1-assig hoofdsysteem) en 658836 - 658840 (3-assig hoofdsysteem) zijn onderling niet cumuleerbaar.

De verstrekkingen onder I.1. Hoofdgroep II.1. Op maat gemaakte toebehoren en I.1. Hoofdgroep II.2 Individueel op maat aangepaste componenten, kunnen niet worden gecumuleerd met de hun corresponderende verstrekkingen uit de regelgeving inzake terugbetaling van mobiliteitshulpmiddelen en hun aanpassingen.

De verstrekkingen 658490 - 658501, 658512 - 658523, 658696 - 658700, 658814 - 658825, 658836 - 658840, 658873 - 658884 en 658895 -658906 kunnen niet gecumuleerd worden met een LFO (654776 - 654780, 654813 - 654824).

De verstrekkingen 645676-645680, 645713-645724, 645772-645783, 645912-645923, 645934-645945 en 646015-646026 kunnen gecumuleerd worden met een zitorthese voor doelgroepen A1 (654754-654765 en 654776-654780) en A2 (654791-654802 en 654813-654824).

I.8. Herstelling en onderhoud en aanpassing

Voor het jaarlijks onderhoud van de zitorthese en zijn terugbetaalde toebehoren en componenten is een vergoeding voorzien. Door dit onderhoud is, bij normaal gebruik door de rechthebbende, de zitorthese verder functioneel en bruikbaar en komt tegemoet aan de mobiliteits- en positioneringsnoden van de rechthebbende.

Het totaalbedrag van het jaarlijkse onderhoud wordt berekend op basis van de totaal terugbetaalde prijs van de zitorthese met de terugbetaalde toebehoren en componenten.

Dit bedrag kan gesplitst worden aangerekend op verschillende tijdstippen binnen een jaar. Die tegemoetkoming sluit de vergoeding van een nieuwe zitorthese uit gedurende een tijdvak van zes maanden.

Het onderhoud houdt minimaal het volledig nazicht in van de zitorthese, toebehoren en componenten zowel wat betreft het functionele als het hygiënische aspect.

De verzekeringstegemoetkoming voor deze kosten kan enkel worden verleend op basis van het getuigschrift van aflevering. De aangerekende bedragen moeten in verhouding zijn met de uitgevoerde werken.

De verstrekking 658954-658965 (onderhoud en herstel en aanpassing van een prefab kameronderstel) kan geattesteerd worden tot de 21e verjaardag van rechthebbende.

I.9. Minimum maatstaven inzake fabricage en technische definities

De in I.1. vermelde producten moeten overeenstemmen met de minimummaatstaven inzake fabricage die worden vermeld in L.

J. DRUKKLEDIJ

J.1. Verstrekkingen

Hoofdgroep I: Hoofd

Basisverstrekkingen

		Maatwerk		
641174	641185	kinbandage - textiel	O	169,67
641211	641222	kin- en halsbandage - textiel	O	233,68
641233	641244	volledig masker - plastiek	O	1.184,73
641255	641266	volledig masker - silicone	O	1.377,38
641314	641325	volledig masker - plastiek met silicone binnenlaag	O	1.894,45
641336	641340	volledig masker met opblaasbare drukpelotte in silicone	O	1.992,84
641373	641384	partieel masker - plastiek	O	1.066,26

641395	641406	partieel masker - silicone	O	1.239,64
641410	641421	partieel masker - plastiek met silicone binnenlaag	O	1.705,00
641432	641443	partieel masker met opblaasbare drukpelotte in silicone	O	1.789,96
644954	644965	mondspreider	O	95,29
		Hoofdgroep II: Hals		
		Basisverstrekkingen		
		Maatwerk		
641616	641620	halsbandage - plastiek	O	992,11
641631	641642	halsbandage - silicone	O	1.166,48
641653	641664	halsbandage - plastiek met silicone binnenlaag	O	1.684,63
641675	641686	halsbandage - met opblaasbare drukpelotte in silicone	O	1.797,46
		Hoofdgroep III:Thorax en romp		
		Basisverstrekkingen		
		Maatwerk		
641690	641701	buikbandage - textiel	O	389,12
641712	641723	buikbandage - silicone	O	639,13
641734	641745	vest zonder mouwen - textiel	O	676,58
641756	641760	vest zonder mouwen - silicone	O	1.084,39
641771	641782	vest met 1 of 2 mouwen - textiel	O	998,16
641793	641804	vest met 1 of 2 mouwen - silicone	O	1.571,80
641815	641826	al dan niet ingewerkt BH-segment - textiel	O	78,84
641830	641841	al dan niet ingewerkt BH-segment - silicone	O	105,08
641852	641863	thoraxplaat tot en met 200 cm^2	O	506,27
641874	641885	thoraxplaat van meer dan 200 cm^2	O	848,37
641896	641900	thoraxplaat met silicone inleg tot en met 200 cm^2	O	694,47
641911	641922	thoraxplaat met silicone inleg van meer dan 200 cm^2	O	1.179,24

		Bijkomende silicone verstrekkingen		
		Prefab		
641933	641944	silicone pelotte tot en met 100 cm^2	O	63,52
641955	641966	silicone pelotte van meer dan 100 cm^2, per bijkomende 10 cm^2	O	5,12
		Maatwerk		
641970	641981	silicone pelotte tot en met 100 cm^2	O	313,07
641992	642003	silicone pelotte van meer dan 100 cm^2, per bijkomende 10 cm^2	O	19,39
642154	642165	opblaasbare drukpelotte in silicone	O	903,93
		Hoofdgroep IV: Bovenste ledematen		
		Basisverstrekkingen		
		Maatwerk		
642176	642180	volledige armkous met schouderkap - textiel	O	352,42
642191	642202	volledige armkous met schouderkap - silicone	O	462,31
642633	642644	volledige armkous zonder schouderkap - textiel	O	244,22
642655	642666	volledige armkous zonder schouderkap - silicone	O	336,86
642670	642681	gedeeltelijke armkous met schouderkap - textiel	O	244,22
642692	642703	gedeeltelijke armkous met schouderkap - silicone	O	304,73
642714	642725	gedeeltelijke armkous zonder schouderkap - textiel	O	181,08
642736	642740	gedeeltelijke armkous zonder schouderkap - silicone	O	250,01
		Bijkomende silicone verstrekkingen		
		Prefab		
642751	642762	silicone pelotte tot en met 100 cm^2	O	63,52
642773	642784	silicone pelotte van meer dan 100 cm^2, per bijkomende 10 cm^2	O	5,12
		Maatwerk		
642795	642806	silicone pelotte tot en met 100 cm^2	O	313,07
642810	642821	silicone pelotte van meer dan 100 cm^2, per bijkomende 10 cm^2	O	19,39
642832	642843	opblaasbare drukpelotte in silicone	O	903,93

		Hoofdgroep V: Handen		
		Basisverstrekkingen		
		Maatwerk		
642854	642865	handschoen zonder vingers met duim - textiel	O	165,57
642876	642880	handschoen zonder vingers met duim - silicone	O	277,47
642891	642902	handschoen met 2 tot 5 vingers - textiel	O	531,62
642913	642924	handschoen met 2 tot 5 vingers - silicone	O	570,71
642935	642946	handschoen met 2 tot 5 vingers - corrigerende silicone, al dan niet met silicone extensie strips	O	847,76
642950	642961	vingersegment met eventueel antiflexie silicone	O	145,67
642972	642983	sandwichspalk plastiek met silicone	O	941,01
		Bijkomende silicone verstrekkingen		
		Prefab		
642994	643005	silicone pelotte tot en met 100 cm^2	O	63,52
643532	643543	silicone pelotte van meer dan 100 cm^2, per bijkomende 10 cm^2	O	5,12
		Maatwerk		
643554	643565	silicone pelotte tot en met 100 cm^2	O	313,07
643576	643580	silicone pelotte van meer dan 100 cm^2, per bijkomende 10 cm^2	O	19,39
643591	643602	opblaasbare drukpelotte in silicone	O	725,58
643613	643624	C baar silicone	O	481,10
643635	643646	webspacer in silicone	O	588,63
		Hoofdgroep VI: Onderste ledematen		
		Basisverstrekkingen		
		Maatwerk		
643650	643661	volledige beenkous (zonder voet) - textiel	O	328,08
643672	643683	volledige beenkous (zonder voet) - silicone	O	694,02
643694	643705	volledige beenkous (zonder voet) met broekdeel - textiel	O	823,21

644232	644243	volledige beenkous (zonder voet) met broekdeel - silicone	O	1.330,25
644254	644265	gedeeltelijke beenkous (zonder voet) - textiel	O	205,01
644276	644280	gedeeltelijke beenkous (zonder voet) - silicone	O	299,70
644291	644302	gedeeltelijke beenkous (zonder voet) met broekdeel - textiel	O	689,00
644313	644324	gedeeltelijke beenkous (zonder voet) met broekdeel - silicone	O	1.041,35
644335	644346	tweebeenspanty met broekdeel - textiel	O	891,37
644350	644361	tweebeenspanty met broekdeel - silicone	O	1.740,71
644372	644383	gedeeltelijke tweebeenspanty met broekdeel - textiel	O	749,48
644394	644405	gedeeltelijk tweebeenspanty met broekdeel - silicone	O	1.400,66
		Bijkomende silicone verstrekkingen		
		Prefab		
644416	644420	silicone pelotte tot en met 100 cm^2	O	63,52
644431	644442	silicone pelotte van meer dan 100 cm^2, per bijkomende 10 cm^2	O	5,12
		Maatwerk		
644453	644464	silicone pelotte tot en met 100 cm^2	O	313,07
644475	644486	silicone pelotte van meer dan 100 cm^2, per bijkomende 10 cm^2	O	19,39
644490	644501	opblaasbare drukpelotte in silicone	O	725,58
		Hoofdgroep VII: Voeten		
		Basisverstrekkingen		
		Maatwerk		
644630	644641	enkel- en voetsok - textiel	O	205,37
644652	644663	enkel- en voetsok - silicone	O	290,52

Bijkomende silicone verstrekkingen

Prefab

644674	644685	silicone pelotte tot en met 100 cm^2	O	57,17
644696	644700	silicone pelotte van meer dan 100 cm^2, per bijkomende 10 cm^2	O	5,12

Maatwerk

644711	644722	silicone pelotte tot en met 100 cm^2	O	313,07
644733	644744	silicone pelotte van meer dan 100 cm^2, per bijkomende 10 cm^2	O	19,39
644755	644766	opblaasbare drukpelotte in silicone	O	725,58
644770	644781	webspacer in silicone	O	529,77

Hoofdgroep VIII: Accessoires

Prefab

644792	644803	aantrekhoes voor het aantrekken van drukkledij voor het bovenste lidmaat	O	46,69
644910	644921	aantrekhoes voor het aantrekken van drukkledij voor het onderste lidmaat	O	46,69

Maatwerk

644932	644943	handschoen met vingers, in geval van lymfoedeem	O	212,94

J.2. Algemene bepalingen en definities

J.2.1. Algemene bepalingen

Het verstrekken gebeurt door de zorgverlener zelf, dat wil zeggen: het nemen van de maten, het aanpassen en de correcties, en het afleveren met aanleggen van de drukkledij. De maatname en het aanleggen bij aflevering en het desgevallend herhaaldelijk aanpassen van de verstrekkingen voorzien in .J.1., zijn inbegrepen in het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming.

Ingeval het verstrekte artikel niet strookt met het medisch voorschrift van de arts of met de maatstaven inzake fabricage, moet de zorgverlener dit zonder meerprijs verhelpen. Dit is evenwel niet van toepassing wanneer tussen het tijdstip van de bestelling en dat van de aflevering er zich een belangrijke anatomische verandering bij de rechthebbende heeft voorgedaan.

De in J.1. voorziene producten mogen enkel verstrekt worden op voorschrift van een arts en in overeenstemming daarmee. Het voorschrift blijft, te rekenen vanaf de datum van het voorschrift, geldig gedurende:

- twee maanden indien het om een eerste toerusting gaat;

- zes maanden indien het om een hernieuwing gaat.

De aflevering dient te gebeuren binnen een termijn van vijfenzeventig werkdagen volgend op de datum van afgifte van het voorschrift aan de zorgverlener of, indien ze aan de goedkeuring van de adviserend arts is onderworpen, vanaf de datum van die goedkeuring, behoudens een bewezen overmacht.

De in J.1. voorziene op maat gemaakte producten moeten ten minste éénmaal aangepast worden voor het af te leveren artikel wordt afgewerkt.

De in J.1. voorziene producten moeten bij de aflevering bij de rechthebbende aangelegd worden en indien nodig technisch aangepast worden.

Alle aanwijzingen betreffende het aanbrengen, het gebruik en het onderhoud van het product moeten aan de rechthebbende verstrekt worden.

De zorgverlener moet de aflevering zelf uitvoeren en over de nodige installatie en het gereedschap beschikken voor het vervaardigen naar maat en voor het passen. Hij mag geen product opgenomen onder J.1.noch te koop aanbieden, noch verstrekken op markten, beurzen of andere openbare plaatsen, noch door venten.

Wanneer de rechthebbende, die een geneeskundig voorschrift heeft en zich niet of zeer moeilijk kan verplaatsen, de zorgverlener oproept, mag deze zich naar diens woonplaats begeven.

J.2.2. Definities

Onder 'brandwonden' wordt verstaan een huidnecrose door energie inwerking van thermische, elektrische, traumatische of chemische/ medicamenteuze aard.

Onder 'het gebruik van drukkledij' wordt verstaan de individueel aangepaste toepassing van lokale druk om abnormale littekenvorming te reguleren en te onderdrukken.

Onder drukkledij in 'textiel' wordt verstaan goed aansluitende, nauwzittende, geweven of gebreide elastisch op maat gemaakte kledij die aangepast is aan de specifieke anatomie van de rechthebbende.

Onder kledij in 'silicone' wordt verstaan op maat gemaakte kledij uit biocompatibele medische silicone op rekbare stof (textielcoating) nauwzittend en aansluitend die is aangepast aan de specifieke anatomie van de rechthebbende.

Onder 'masker, halsbandage en thoraxplaat' wordt verstaan de transparante op maat gemaakte drukplaten voor respectievelijk het gelaat, de hals en de thorax.

Onder 'silicone pelotte' wordt verstaan een drukkussen of een plaat, vervaardigd uit biocompatibele medische silicone om lokaal de druk op de littekens te verhogen of te optimaliseren en occlusie van het litteken te bekomen.

Onder 'opblaasbare drukpelotte in silicone' wordt verstaan een op maat gemaakte drukpelotte vervaardigd uit biocompatibele medische silicone die toelaat, door meer of minder lucht in te pompen, de lokale druk op het litteken regelbaar te maken of te optimaliseren.

Onder 'volledige armkous' wordt verstaan een armkous van de okselholte tot de styloideus beenuitsteeksel ter hoogte van de pols

Onder 'gedeeltelijke armkous' wordt verstaan een armkous die minstens 1/3^{e} van de arm bedekt.

Onder 'volledige beenkous' wordt verstaan een beenkous van de bilplooi tot de enkels.

Onder 'gedeeltelijke beenkous' wordt verstaan een beenkous die minstens 1/3^{e} van het been bedekt.

Onder 'aantrekhoes' wordt verstaan een flexibel aantrekhulpmiddel, specifiek ontwikkeld om de problemen bij het aantrekken van de drukkledij op te lossen, dat men over het te behandelen lichaamsdeel aanbrengt, waardoor men daarbovenop de drukkledij gemakkelijker kan aanbrengen. Nadien is de aantrekhoes vlot onder de drukkledij uit te trekken.

J.3. Specifieke bepalingen

J.3.1. Duur van de behandeling

De behandeling en de hernieuwing van de verstrekkingen kunnen doorgaan tot het einde van de cicatrisatiefase maar is evenwel beperkt tot maximum 24 maanden na het oplopen van de letsels die onder punt J.4.1. beschreven worden.

Ingeval van latere correctieve chirurgie (dat wil zeggen na het verlopen van de in het vorige lid beschreven cicatrisatiefase) is de behandeling en de hernieuwing van drukkledij beperkt tot 12 maanden na deze nieuwe chirurgische ingreep op voorwaarde dat deze ingreep wordt uitgevoerd ter functionele correctie en rechtstreeks in verband staat met het oorspronkelijke letsel zoals beschreven onder punt J.4.1. en het gebruik van de drukkledij na de ingreep nog steeds noodzakelijk is omwille van de specificiteit van het letsel.

J.3.2. Maatname

Zowel voor de verstrekkingen op maat als voor de prefab verstrekkingen bewaart de zorgverlener de technische fiche met de maatname van de rechthebbende.

J.4. Indicaties

J.4.1. De verzekeringstegemoetkoming voor drukkledij wordt enkel toegestaan voor de behandeling van hypertrofische/keloïde littekens in de volgende indicaties:

a. Brandwonden van de derde graad, waarbij de wonde meer dan 3 weken tijd nodig had om spontaan te sluiten.

b. Brandwonden van diepe tweede graad waarbij de wonde meer dan 2 weken tijd nodig had om spontaan te sluiten en waarbij moet voldaan zijn aan 3 van de 4 volgende criteria: litteken is rood/litteken is verheven/jeukend/weefselretractie met risico op functiebeperking.

c. Diepe huidlesies ten gevolge van meningococcensepsis, ziekte van Lyell of andere toxische dermatonecrose;

d. Uitgebreide reconstructieve chirurgie waarbij een huidgreffe met cutane of myocutane flappen werd uitgevoerd.

Bovendien moeten de wonden gelokaliseerd zijn ter hoogte van het hoofd, de hals, de voeten, de handen, de gewrichten (met risico tot functionele beperkingen) of de anogenitale zone of moet het letsel meer dan 3 % van het totale lichaamsoppervlak beslaan (waarbij de 3 % niet de som kan zijn van verschillende kleine letsels).

Voor kinderen die op het ogenblik van het ongeval nog geen 18 jaar zijn, zijn deze bijkomende voorwaarden op het vlak van lokalisatie en oppervlakte niet van toepassing.

J.4.2. De verzekeringstegemoetkoming voor opblaasbare drukpelotte in silicone wordt enkel toegestaan voor de druktherapie van concaviteiten gelegen in de presternale, axillaire of periclaviculaire regio of ter hoogte van bepaalde delen van het aangezicht of van de hals of ter hoogte van handen, polsen, voeten of enkels.

J.4.3. De verzekeringstegemoetkoming voor de bijkomende prefab silicone verstrekkingen wordt enkel toegestaan bij gebruik in combinatie met drukkledij en wanneer gebruikt om de druk op hypertrofische of keloïde littekens te verhogen of te optimaliseren en dit ter hoogte van de gewrichten (met risico tot functionele beperkingen) en ter hoogte van de convexiteiten.

J.4.4. De verzekeringstegemoetkoming voor bijkomende silicone verstrekkingen op maat wordt enkel toegestaan bij gebruik in combinatie met drukkledij en wanneer gebruikt om de druk op hypertrofische of keloïde littekens te verhogen of te optimaliseren in concave regio's of in de regio's waarop onvoldoende druk kan uitgeoefend worden.

J.4.5. De verzekeringstegemoetkoming voor handschoen, met vingers, in geval van lymfoedeem (verstrekking 644932-644943) wordt enkel toegestaan bij gebruik in combinatie met de vest met 1 of 2 mouwen in textiel of in silicone (verstrekking 641771-641782 of 641793-641804) of met de basisverstrekkingen van de hoofdgroep IV (Bovenste ledematen).

J.4.6. De verzekeringstegemoetkoming voor handschoen met 2 tot 5 vingers - corrigerende silicone, al dan niet met silicone extensie strips (verstrekking 642935-642946), wordt enkel toegestaan bij distale ernstige verbranding met uitgesproken risico op retractie en dit ter hoogte van de falangen of over meer dan 50 % van de hand.

J.5. Aanvraagprocedure en documenten voor de verzekeringstegemoetkoming

J.5.1. Voorschrijvers

De in J.1. bedoelde verstrekkingen worden enkel vergoed wanneer ze zijn voorgeschreven, zowel voor de eerste aflevering als voor de hernieuwing, door een arts-specialist verbonden aan een door de bevoegde Minister erkend brandwondencentrum.

Wanneer het om de indicatie voorzien in J.4.1.d) gaat, worden naast de voorschriften van de voornoemde arts-specialisten, ook de voorschriften van de arts-specialisten voor plastische heelkunde aanvaard, zowel voor de initiële reconstructieve chirurgie als in geval van latere correctieve chirurgie.

J.5.2. Aanvraagprocedure

Voor de eerste aflevering of ingeval van latere correctieve chirurgie, zoals beschreven in J.3.1. wordt de verzekeringstegemoetkoming op basis van het kennisgevingsformulier, het medisch voorschrift en het getuigschrift van aflevering toegestaan.

Voor de volgende aflevering binnen dezelfde behandeling wordt de verzekeringstegemoetkoming op basis van het medisch voorschrift en het getuigschrift van aflevering toegestaan.

De adviserend arts kan steeds bijkomende inlichtingen en/of een kopie van de technische fiche met maatname vragen aan de voorschrijvende arts of aan de zorgverlener.

J.5.3. Aanvraagdocumenten

a. Het medisch voorschrift

Op het medisch voorschrift vermeldt de arts het type en de materiaalkeuze van de drukkledij die nodig is voor de rechthebbende.

Voor het opmaken van het medisch voorschrift wordt het model vastgesteld door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging op voorstel van de Overeenkomstencommissie orthopedisch technologen - verzekeringsinstellingen gebruikt.

b. Het kennisgevingsformulier

Op het kennisgevingsformulier beschrijft de voorschrijvende arts de diagnose, het type, de omvang en de localisatie van de wonden van de rechthebbende.

Voor het opmaken van het kennisgevingsformulier wordt het model vastgesteld door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging op voorstel van de Overeenkomstencommissie orthopedisch technologen - verzekeringsinstellingen gebruikt.

c. Het getuigschrift van aflevering

Het getuigschrift van aflevering wordt door de zorgverlener opgemaakt.

Voor het opmaken van het getuigschrift van aflevering wordt het model vastgesteld door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging op voorstel van de Overeenkomstencommissie orthopedisch technologen - verzekeringsinstellingen gebruikt.

J.6. Maximum aantal terugbetaalbare verstrekkingen

J.6.1. Algemeen

De rechthebbende tot zijn 18e verjaardag wordt hierna « kind » genoemd en de rechthebbende vanaf zijn 18e verjaardag wordt hierna « volwassene » genoemd.

Het maximum aantal vergoedbare stukken is verschillend voor de basisverstrekkingen en voor de bijkomende silicone verstrekkingen. Deze maxima zijn afzonderlijk van elkaar van toepassing.

De aflevering van de verstrekkingen verloopt verspreid volgens de functionele noden van de rechthebbende. De eerste drie maanden van de behandeling mag maximum de helft van het voorziene maximum aantal verstrekkingen afgeleverd worden.

Voor het bepalen van het maximum aantal vergoedbare stukken geldt de leeftijd op het moment van de eerste verstrekking.

J.6.2. Maximum aantal vergoedbare verstrekkingen - algemene regel

a. Basisverstrekkingen

De verzekeringstegemoetkoming wordt beperkt tot:

- 6 basisverstrekkingen, per hoofdgroep, per 24 maanden, voor de volwassenen

- 8 basisverstrekkingen, per hoofdgroep, per 24 maanden, voor de kinderen.

In geval van latere correctieve chirurgie zoals beschreven in J.3.1., wordt de verzekeringstegemoetkoming beperkt tot 3 basisverstrekkingen, per hoofdgroep, per 12 maanden, voor de volwassenen en tot 4 basisverstrekkingen, per hoofdgroep, per 12 maanden, voor de kinderen.

Als de letsels gelokaliseerd zijn op de beide bovenste of beide onderste ledematen, op de beide handen of de beide voeten, dan is het maximum toegelaten aantal verstrekkingen voor elke zijde afzonderlijk van toepassing.

Voor het vingersegment (verstrekking 642950-642961) is het maximum toegelaten aantal verstrekkingen voor elke vinger afzonderlijk van toepassing.

b. Bijkomende silicone verstrekkingen

De verzekeringstegemoetkoming wordt beperkt tot 4 bijkomende silicone verstrekkingen per hoofdgroep, per 24 maanden, zowel voor de kinderen als voor de volwassenen.

In geval van latere correctieve chirurgie zoals beschreven in J.3.1., wordt de verzekeringstegemoetkoming beperkt tot 2 bijkomende silicone verstrekkingen, per hoofdgroep, per 12 maanden, zowel voor de kinderen als voor de volwassenen.

Onder "bijkomende silicone verstrekkingen" worden de verstrekkingen 641933, 641970 en 642154 voor hoofdgroep III, de verstrekkingen 642751, 642795 en 642832 voor hoofdgroep IV, de verstrekkingen, 642994, 643554, 643591, 643613 en 643635 voor hoofdgroep V, de verstrekkingen 644416, 644453 en 644490 voor hoofdgroep VI en de verstrekkingen 644674, 644711, 644755 en 644770 voor hoofdgroep VII bedoeld.

De verstrekkingen 641955, 641992, 642773, 642810, 643532, 643576, 644431, 644475, 644696 en 644733 omvatten de tussenkomst van de verplichte verzekering voor bijkomende centimeters bij een basispelotte bedoeld in de verstrekkingen 641933, 641970, 642751, 642795, 642994, 643554, 644416, 644453, 644674 en 644711. Deze verstrekkingen, die steeds samengaan met één van de verstrekkingen (basispelotte) vermeld in het eerste lid, worden niet bedoeld onder "bijkomende silicone verstrekkingen".

J.6.3. Maximum aantal vergoedbare verstrekkingen - Uitzonderingen

De verzekeringstegemoetkoming voor een handschoen, met vingers, in geval van lymfoedeem (verstrekking 644932-644943) wordt beperkt tot 2 verstrekkingen per 24 maanden, voor de volwassenen en tot 4 verstrekkingen per 24 maanden, voor de kinderen.

De volgende uitzonderingen zijn van toepassing zowel voor de kinderen als voor de volwassenen.

Ingeval van letsels ter hoogte van de hand of de voet wordt de verzekeringstegemoetkoming beperkt tot maximum 8 basisverstrekkingen, uit de hoofdgroep V. Handen of VII. Voeten, per 24 maanden.

De verzekeringstegemoetkoming voor een masker (verstrekkingen 641233-641244 tot en met 641432-641443), een halsbandage (verstrekkingen 641616-641620 tot en met 641675-641686) of een thoraxplaat (verstrekkingen 641852-641863 tot en met 641911-641922) wordt beperkt tot maximum 4 basisverstrekkingen per 24 maanden.

De verzekeringstegemoetkoming voor een aantrekhoes voor het aantrekken van drukkledij voor het bovenste lidmaat (verstrekking 644792-644803) evenals deze voor een aantrekhoes voor het aantrekken van drukkledij voor het onderste lidmaat (verstrekking 644910-644921) worden allebei beperkt tot maximum één verstrekking per 24 maanden.

Als de halsbandage (verstrekkingen 641616-641620 tot en met 641675-641686) en het masker (verstrekkingen 641233-641244 tot en met 641432-641443) in één geheel zijn vervaardigd, worden beide verstrekkingen vergoed.

Als de halsbandage (verstrekkingen 641616-641620 tot en met 641675-641686) en de thoraxplaat (verstrekkingen 641852-641863 tot en met 641911-641922) in één geheel zijn vervaardigd, worden beide verstrekkingen vergoed.

J.7. Cumuls en bijzondere tarifiëring

De verzekeringstegemoetkoming voor de bijkomende silicone verstrekkingen wordt enkel toegestaan wanneer deze verstrekkingen in combinatie met drukkledij in textiel worden gebruikt.

Bij de cumul van de verstrekkingen 'volledige armkous met schouderkap' (verstrekkingen 642176-642180 en 642191-642202) of 'gedeeltelijke armkous met schouderkap' (verstrekkingen 642670-642681 en 642692-642703) met de verstrekking 'Handschoen' (verstrekkingen 642854-642865 tot en met 642935-642946) mag de afgeleverde drukkledij uit één deel bestaan.

Bij de cumul van de verstrekkingen 'volledige beenkous (zonder voet), met broekdeel' (verstrekking 643694-643705 of 644232-644243) of 'gedeeltelijke beenkous (zonder voet) met broekdeel' (verstrekking 644291-644302 of 644313-644324) met de verstrekking 'enkel- en voetsok' (verstrekking 644630-644641 of 644652-644663) mag de afgeleverde drukkledij uit één deel bestaan.

Als een vest, al dan niet met mouwen, (verstrekkingen 641734-641745 tot en met 641793-641804) en het beha-segment (verstrekkingen 641815-641826 tot en met 641830-641841) samen worden afgeleverd, wordt slechts één verstrekking geteld in het maximum aantal basisverstrekkingen per 24 maanden.

J.8 Technische vereisten en minimum maatstaven inzake fabricage

De in J.1. vermelde producten moeten overeenstemmen met de minimummaatstaven inzake fabricage die worden vermeld in L.

K. Algemene bepalingen betreffende prefab-verstrekkingen

K.1 Algemene bepalingen betreffende de prefab-verstrekkingen met lijst van voor vergoeding aangenomen producten volgens het principe van prijstransparantie

K.1.1. Deze bepalingen hebben betrekking op de verstrekkingen opgenomen in punt K.1.4. Om door de verzekering te worden vergoed moeten de producten die behoren tot deze verstrekkingen, zijn opgenomen op de door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering opgemaakte lijsten van aangenomen producten volgens het principe van prijstransparantie.

K.1.2. Onder het begrip volgens het principe van prijstransparantie moet worden verstaan dat de prijs van de verstrekkingen wordt opgesplitst in een "afleveringshonorarium", een "materiaalkost" en een "algemene kost".

De totale prijs alsook de prijs van de samenstellende elementen van deze verstrekkingen worden vastgesteld per homogene productgroep(en) op voorstel van de Overeenkomstencommissie orthopedisch technologen-verzekeringsinstellingen.

K.1.3. Definities van de elementen van de prijsbepaling :

a) Het afleveringshonorarium omvat een vast bedrag dat inherent is aan de aflevering door een zorgverlener en wordt per homogene productgroep bepaald aan de hand van de arbeidstijd in minuten en de dienstverlening voor de productgroep. Per productgroep wordt bepaald wat onder de minimale dienstverlening wordt verstaan.

b) De standaardmateriaalkost wordt bepaald op basis van de productprijs, zijnde de prijs aan zorgverlener exclusief BTW, van de producten behorende tot de homogene productgroep. De standaardmateriaalkost is de maximale vergoeding voor het individueel afgeleverde product aan de rechthebbende.

Per productgroep wordt een veiligheidsgrens vastgesteld. Voor de producten waarvan de kostprijs hoger is dan de standaardmateriaalkost vermeerderd met de veiligheidsgrens, wordt de vergoeding beperkt tot een vast bedrag, de registratietegemoetkoming genoemd.

c) De algemene kosten zijn een vast bedrag dat andere kostenposten dekt die door de Overeenkomstencommissie orthopedisch technologen-verzekeringsinstellingen zijn aanvaard per homogene productgroep.

d) De BTW voor de totale prijs van de verstrekking.

K.1.4 Procedure voor opmaken en bijwerken van de lijsten van voor vergoeding aangenomen producten volgens het principe van prijstransparantie.

Om door de ziekteverzekering te worden vergoed moeten de producten zijn opgenomen op de lijsten van aangenomen producten goedgekeurd door het Verzekeringscomité op voorstel van de Overeenkomstencommissie orthopedisch technologen-verzekeringsinstellingen:

Deze lijsten worden continu bijgewerkt.

Om op de lijst van voor vergoeding aangenomen producten volgens het principe van prijstransparantie opgenomen te worden, moet de fabrikant/verdeler-aanvrager per aangevraagd product een dossier indienen bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering - Secretariaat van de Overeenkomstencommissie orthopedisch technologen-verzekeringsinstellingen.

Het dossier moet de volgende elementen bevatten :

1° een verbintenisformulier, conform het model dat wordt vastgelegd door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging op voorstel van de Overeenkomstencommissie orthopedisch technologen-verzekeringsinstellingen;

2° een aanvraagformulier, conform het model dat wordt vastgelegd door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging op voorstel van de Overeenkomstencommissie orthopedisch technologen-verzekeringsinstellingen;

3° de EG-conformiteitsverklaring;

4° de productdocumentatie in de drie landstalen; deze omvat minimaal een beschrijving en duidelijke afbeelding van het product;

5° de volledige gebruiksaanwijzing in de drie landstalen conform de geldende EG-richtlijn;

6° de prijs aan zorgverlener (excl. BTW).

Elke aanvraag moet behoorlijk zijn ingevuld, gedateerd en ondertekend en dient alle opgevraagde inlichtingen en documenten te bevatten. Het secretariaat gaat na of de aanvraag volledig is. Als ze niet volledig is, wordt de aanvrager binnen een gerede tijdsspanne in kennis gesteld van de ontbrekende elementen. Pas als het dossier volledig is samengesteld, wordt het overgemaakt aan de Overeenkomstencommissie orthopedisch technologen-verzekeringsinstellingen.

De Overeenkomstencommissie orthopedisch technologen-verzekeringsinstellingen is te allen tijde gemachtigd om eender welke bijkomende inlichtingen te vragen die hij nodig acht.

De Overeenkomstencommissie orthopedisch technologen-verzekeringsinstellingen bepaalt - op basis van medische karakteristieken, technische en functionele beschrijvingen - of het product kan worden opgenomen onder het gevraagde lijstnummer.

Elke wijziging van het product moet onmiddellijk door de aanvrager worden meegedeeld aan het secretariaat.

Indien een product niet langer geproduceerd wordt, moet de aanvrager het secretariaat onmiddellijk op de hoogte brengen. Vooraleer te worden geschrapt, blijft het desbetreffende product één jaar op de lijst staan.

K.2 Aanvraagprocedure voor lijsten van prefab aangenomen producten

Om door de ziekteverzekering te worden vergoed moeten de volgende prefab producten zijn opgenomen op de lijsten van aangenomen producten goedgekeurd door het Verzekeringscomité op voorstel van de Overeenkomstencommissie orthopedisch technologen-verzekeringsinstellingen:

a) externe borstprothesen
b) handschoenen en armkousen
c) therapeutische elastische beenkousen
d) incontinentiemateriaal
e) stomamateriaal

Deze lijsten worden continu bijgewerkt.

Om op de lijst van voor vergoeding aangenomen producten opgenomen te worden, moet de fabrikant-aanvrager per aangevraagd product een dossier indienen bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering - Secretariaat van de Overeenkomstencommissie orthopedisch technologen-verzekeringsinstellingen.

Het dossier moet de volgende elementen bevatten :

1. Een verbintenisformulier, conform het model dat wordt vastgelegd door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging op voorstel van de Overeenkomstencommissie orthopedisch technologen-verzekeringsinstellingen.

2. Een aanvraagformulier, conform het model dat wordt vastgelegd door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging op voorstel van de Overeenkomstencommissie orthopedisch technologen-verzekeringsinstellingen.

3. De EG-conformiteitsverklaring.

4. Een staal van elk product (1 maat volstaat).

5. De productdocumentatie in de drie landstalen : deze omvat minimaal een beschrijving van het product.

6. De volledige gebruiksaanwijzing in de drie landstalen conform de geldende EG-richtlijn.

7. De prijs aan zorgverlener (exl. BTW) : één enkele prijslijst voor het geheel van de aangevraagde producten.

8. Voor de irrigatiepomp (verstrekking 656095): een keuringsbewijs afgeleverd door een testinstituut waaruit blijkt dat het product voldoet aan de norm IEC 60601-1 Elektrische Medische Apparatuur, of equivalent.

9. Voor therapeutische elastische armkousen en handschoenen : een keuringsbewijs afgeleverd door een testinstituut waaruit blijkt dat het product een kwikdruk van minstens 15 mm heeft. Voor een therapeutische elastische handschoen volstaat een keuringsbewijs van een armkous uit hetzelfde gamma, voor zover de textielproducten van de armkous en de handschoen exact identiek zijn.

Het verbintenisformulier en het aanvraagformulier kunnen worden opgevraagd bij het secretariaat van de Overeenkomstencommissie orthopedisch technologen-verzekeringsinstellingen binnen de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Elke aanvraag moet behoorlijk zijn ingevuld, gedateerd en ondertekend en dient alle opgevraagde inlichtingen en documenten te bevatten. Het secretariaat gaat na of de aanvraag volledig is. Als ze niet volledig is, wordt de aanvrager binnen een gerede tijdsspanne in kennis gesteld van de ontbrekende elementen. Pas als het dossier volledig is samengesteld, wordt het overgemaakt aan de Overeenkomstencommissie orthopedisch technologen-verzekeringsinstellingen.

De Overeenkomstencommissie orthopedisch technologen-verzekeringsinstellingen bepaalt- op basis van medische karakteristieken, technische en functionele beschrijvingen in het aanvraagdossier - of het product kan worden opgenomen onder de gevraagde lijstnummer.

De Overeenkomstencommissie orthopedisch technologen-verzekeringsinstellingen is te allen tijde gemachtigd om eender welke bijkomende inlichtingen te vragen die hij nodig acht.

De Overeenkomstencommissie orthopedisch technologen-verzekeringsinstellingen stuurt het voorstel tot opname op de lijst door naar het Verzekeringscomité van de ziekte-en invaliditeitsverzekering.

Elke wijziging van het product moet onmiddellijk worden meegedeeld aan het secretariaat.

Indien een product niet langer geproduceerd wordt, moet de aanvrager het secretariaat onmiddellijk op de hoogte brengen. Vooraleer te worden geschrapt, blijft het desbetreffende product 6 maanden op de lijst staan.

L. Minimummaatstaven inzake fabricage

L.1. Algemeen kader

De minimale maatstaven voor de sector van de orthopedische technologie zijn opgedeeld twee delen.

In L.2. worden de algemene bepalingen inzake minimummaatstaven inzake fabricage voor alle productgroepen uit artikel 27/1 vastgelegd.

Vanaf L.3. worden per productgroep de specifieke bepalingen inzake minimummaatstaven inzake fabricage vastgelegd. Deze specifieke bepalingen gelden bovenop de algemene bepalingen van L.2.

L.2. Minimummaatstaven inzake fabricage voor alle productgroepen

L.2.1. Algemene voorwaarden

Elk toestel moet voldoen aan de op het voorschrift van de behandelend arts vermelde en beoogde functie, en moet opgevat worden rekening houdend met de gezondheidstoestand, leeftijd en beroep van de patiënt. Het toestel moet voldoende sterk en in overeenstemming met de voorziene gebruiksfunctie en gebruiksduur zijn.

Elk toestel, waarvoor wordt vastgesteld binnen een termijn van 6 maanden na aflevering, dat het t.g.v. factoren eigen aan de vervaardiging ervan niet beantwoordt aan de beoogde functie, moet worden aangepast of vervangen zonder meerkost voor de patiënt of de ziekteverzekering.

Alle materialen die gebruikt worden bij de fabricage van orthopedische toestellen en prothesen moeten van eerste kwaliteit zijn, geen enkel gebrek vertonen en geen behandeling ondergaan hebben om de gebreken ervan te verbergen.

L.2.2. De materialen:

L.2.2.1. Hout:
Al het gebruikte hout moet gaaf en volkomen droog zijn.

L.2.2.2. Rubber:
Het gebruikte rubber is natuurlijk of synthetisch.

Het rubber "met luchtcellen" met grote weerstand, zogenoemde schuimrubber, bekomen door inblazen van geperste lucht in een smeltende rubbermassa, mag gebruikt worden voor de beschermende kussentjes, zolen voor kunstvoeten, orthopedische zolen, kniekussentjes, broekbeschermer, enz.

L.2.2.3. Siliconen.

L.2.2.4. Leder:
Leder om te mouleren: moet van eerste kwaliteit zijn, langzaam gelooid en gevoed.

Riemenleder: het leder, half rugstuk of pinkflank wordt het meest aanbevolen. Voor de soepelere riemen evenwel gebruikt men kalfsleder, en voor de draagriemen of deze waarop grote trekkracht uitgeoefend wordt, chroomleder en het zogenoemde zadelleder.

Bekledingsleder: het gemsleder moet met olie behandeld worden. Het chroomleder van het paard of de geit is geschikt voor de bekleding van kunstbenen of overtrekken van toestellen. Gelooid schapenleder en gepecariseerde huiden worden hiervoor eveneens gebruikt.

De metalen ringen worden, naargelang van het geval, bekleed met vachetleder, of met flankleder van koe, of kalf, of met synthetisch leder.

Perkament: koe-, geiten-, varkens-, of schapenleder met grote weerstand.

L.2.2.5. Fiber:
Koolstofvezelprodukten.

L.2.2.6 Kurk:
Schors van kurkeik, moet fijn zijn, niet wormstekig, noch diepgebarsten, het kurkblad moet soepel zijn.

Ze mag samengesteld zijn uit latex en kurkblad.

L.2.2.7. Metalen:
Staal: het staal voor spalken en versterkingsringen is half-hard getemperd staal.

Roestvrij staal.

Legeringen: de lichte legeringen moeten legeringen met hoge weerstand zijn. Duraluminium is het meest geschikt; alpax en alumag worden evenwel aangewend voor zekere gegoten stukken.

L.2.2.8. Plastiek:
Polyethylenen, superpolyamiden, acrylica, epoxy, exoprenen, P.V.C.-derivaten, A.B.S.-produkten, polypropylenen, polyurethanen en polycarbonaten of gelijkaardige stoffen van gelijke kwaliteit, worden aangewend voor het vervaardigen van korsetten, toestellen en prothesen.

Polyurethanen en derivaten of gelijkaardige stoffen worden aangewend als bedekkings-, beschermings- of compensatiemateriaal, enz. in de korsetten, de prothesen, de zolen en de schoenen.

Synthetisch hars zoals polyester, acrylepoxyde wordt gebruikt met een verharder en buisvormig tricot, voor het vervaardigen van orthopedische- en prothesetoestellen. Ander, soepeler materieel wordt soms aangewend als versiering.

Gewapend plastiek: onder gewapend plastiek verstaat men hetzij een associatie van acryl-resinen versterkt met glasweefsels, hetzij toestellen van een ander type vervaardigd in plastiek, zoals polyethylenen, enz..., versterkt met metalen bewapening.

L.2.2.9. Textielsoorten:
Viltsoorten: moeten uit eerste kwaliteitswol zijn, soepel voor de watteringen en steunpunten, gecomprimeerd voor de zolen, kunstvoeten en -handen.

Moltonsoorten: in eerste kwaliteitswol of katoen.

Weefsels voor draagriemen: de stijve weefsels zijn van katoen of van nylon. De elastieken weefsels zijn van het speciale type voor elastieken verband.

Zogenoemde buisvormige tricotsoorten: moeten uit katoen- of nylonweefsels van eerste kwaliteit zijn.

Sterke tijk: op basis van zuiver katoen.

L.2.3. Diverse stukken:

L.2.3.1. Moeren - Schroeven - Decolletagestukken:
in zacht, niet getemperd staal. Diezelfde stukken uit plastiek zijn uit superpolyamiden of een andere duurzame stof.

L.2.3.2. Knopen:
de hechtknopen moeten uit messing, zacht staal of nylon zijn. Wanneer ze uit plastiek zijn, moeten ze aan de karakteristieken onder a) beantwoorden.

L.2.3.3. Klinknagels:
de klinknagels ter vasthechting van de spalken op het leder zijn uit rood koper met brede kop. De klinknagels tot vasthechting van stalen stukken op staal zijn uit zacht staal, van duraluminium op duraluminium in aluminium of zacht staal; voor de toestellen in roestvrij staal gebruikt men klinknagels uit dezelfde stof. De buisvormige klinknagels voor het vasthechten van de riemen op leder zijn uit messing. Als ze van plastiek zijn, moeten ze beantwoorden aan de onder a) vermelde karakteristieken.

L.2.3.4. Rijgsnoeren:
hetzij in duurzaam leder, hetzij in gevlochten katoen of synthetische vezel uitlopend op een geplastifieerd einde of een nestel.

L.2.3.5. Gespen:
van zacht vernikkeld of geblauwd staal van eerste kwaliteit of van plastiek met een weerstand die gelijkwaardig is met die van de stalen gesp, naar behoren geklonken ofwel met de hand of de machine genaaid.

L.2.3.6. Geledingen:
1. In het algemeen:

De geledingen van de orthopedische- en prothesetoestellen verschillen volgens hun gebruik.

Er bestaan verscheidene types van geledingen:
a) geleding stuk op stuk: de naast elkaar geplaatste spalken worden op hun plaats gehouden met een zogenoemde orthopedische moer of een spanschroef.

In sommige geledingen van dat type kan één van de spalken voorzien zijn van een kogellager.

b) geleding met bekleding: een van de spalken heeft een bekleding waarin de kop van de andere past.

Ze zijn verbonden door een spanschroef.

Geleding met bekleding met kogellager: zelfde karakteristieken als in het vorige lid, doch de tussenspalk is voorzien van een kogellager. De geledingen van de spalken in duraluminium voor volwassenen zijn versterkt met een stuk in staal of nylon.

Sommige geledingen voor toestellen voor kinderen en voorlopige stelten mogen met een uitgesneden en geklonken stuk worden versterkt.

c) geleding met al dan niet geremde schijf.

d) geleding met scharnier.

e) in sommige toestellen van het bovenste lidmaat wordt de geleding gevormd door elkaar kruisende veerdraden.

f) met spil.

2. Speciale geledingen:

a) Bovenste ledematen:
Van de elleboog, met dubbele beweging: geleding welke de korte stompen de volledige buiging van de onderarm op de arm mogelijk maakt.

L.2.3.7. Grendels:
Toestellen met al dan niet automatische pal welke de blokkering van een geleding mogelijk maken.

Ze moeten met een minimum aan omvang en gewicht alle waarborgen van sterkte, van strakheid bieden en zullen aldus gemonteerd moeten zijn dat ze de klederen niet haken, noch drukken.

Het supplement voor de grendel mag niet worden gecumuleerd met het supplement voor knie met rem of fysiologische knie behalve in de specifieke gevallen van knieexarticulatie.

L.2.3.8. Spalken en ringen:
De verstrekkingsspalken en - ringen, enz. moeten in verhouding zijn tot het gewicht en de leeftijd van de zieke en het gebruik waaraan het toestel moet beantwoorden. De ringen moeten stevig op de spalken geklonken of gelast zijn.

L.2.4. Allerlei:

L.2.4.1. Elk toestel moet zo opgevat zijn dat het de zieke niet kan verwonden; de klinknagels, vijzen, enz. mogen de kleding niet beschadigen.

L.2.4.2. De stalen stukken worden vernikkeld, verchroomd, gezandstraald, geplastificeerd, bedekt met speciaal roestwerend vernis of bedekt met leder. Men moet vooral letten op het polijsten van de stukken.

L.2.4.3. De bekleding moet verzorgd zijn. Indien ze moet genaaid worden, moet dit geschieden met vlas of nylondraad, met de hand of met de machine. Het plakken is toegelaten voor de bekleding van effen oppervlakken.

L.2.4.4. Het leder moet zijn natuurlijke kleur behouden, het wordt gereinigd met oxaalzuur, gladgemaakt, opgepoetst en gevernist.

L.2.4.5. De bekleding moet verzorgd zijn. Indien ze moet genaaid worden, moet dit geschieden met vlasdraad of met nylon, met de hand of met de machine. Het plakken is toegelaten voor de bekleding van effen oppervlakken waarbij het plooien van de gelooide huid niet wordt gevergd.

L.2.4.6. De verbindingsnaden van het te mouleren leder moeten in kruissteek uitgevoerd worden, draad onzichtbaar weggewerkt in de dikte van het leder. Wanneer ze niet genaaid zijn dan moeten ze door buitenleder worden verstevigd.

L.2.4.7. 648992-649003: Toestel dat reikt tot de tibiaplateaus, gemouleerd in leder, met metalen of plastieken versterkingen. De opening waardoor het lidmaat wordt gestoken, mag voorzien zijn van een klep. Het distale gedeelte is voorzien van een voet van het type Sach of een gelede voet.

L.2.4.8. alle definitieve buisvormige prothesen moeten met schuimrubber worden bekleed.

L.3. Specifieke minimummaatstaven inzake fabricage voor de productgroep 'breukbanden en buikgordels'

Deze specifieke bepalingen gelden bovenop de algemene bepalingen van L.2. Deze gelden voor de productcategorie van de breukbanden en buikgordels.

L.3.1. Breukband met veer:

De veer die het hoofdbestanddeel van deze reeks banden is, moet volgens welbepaalde normen worden vervaardigd.

L.3.1.1. Samenstelling van de veer:

Staalplaat van eerste kwaliteit: uitrekking in ontladen toestand van 10 tot 14 %, in getemperde toestand van 2 %.

Minimale weerstand: 65 kg. De veer moet onvervormbaar getemperd zijn.

L.3.1.2. Vorm:

De dikte van het staal moet verschillen volgens de lengte van de veer en de omvang en fluïditeit van de in te houden breuk en rekening houdende met leeftijd en spiertoniciteit van de patiënt.

De breedte van de veer moet, al naar het geval, verschillen van 9 tot 12 mm.

De lengte en de kragen van de veer moeten precies in overeenstemming zijn met de lichaamsomtrekken waarvoor ze bestemd zijn.

De hoeken moeten afgerond zijn.

L.3.1.3. Bekleding:

De veren moeten bekleed zijn met moleskin (Engels leder), gans katoen, met een minimum gewicht van 250 g per m². De bekleding moet over de ganse lengte gevoerd zijn met een katoen-molton dat een opvulsel moet vormen.

De band die de buitenbekleding van de breukband vormt, moet uit natuurlijke of synthetische gelooide huid van degelijke kwaliteit zijn.

De koker moet uitlopen op een lederen riem, doorboord met spleetgaten.

De kussentjes moeten bekleed zijn met katoenen moleskin of gelooide huid en moeten al naar het geval eivormig, peervormig, ravenbekvormig, anatomisch of van een andere aan het te behandelen geval aangepaste vorm zijn. De uit een hard materiaal gesneden plaat moet met linnen bekleed zijn.

De binnenbekleding moet worden uitgevoerd in een volgens de wetten van de hygiëne behandelde stof, hetzij in vorm gegoten schuimrubber, hetzij kunstpoudrette of een andere onbederfbare stof. De knopen van de kussentjes moeten uit messing of roestvrij staal zijn.

De onderdijstukken moeten van moleskin, wiekkatoen of elastische stof zijn.

L.3.2. Band zonder veer:

De riem en de onderdijstukken van de band zonder veer moeten vervaardigd zijn uit elastieken weefsel, speciaal voor banden, gans katoen, respectievelijk van minimum 35 mm en 18 mm breedte.

Het kussentje is van hetzelfde type en van dezelfde afwerking als voor de banden met veer.

L.3.3. Geneeskundige gordels en riemen:

Het voor de fabricage van de medisch-heelkundige gordels en riemen gebruikte materiaal moet van eerste klasse zijn, mag geen gebrek vertonen en mag geen behandeling hebben ondergaan waardoor het gebrek zou kunnen verheeld worden.

De kwaliteit van het gebruikte materiaal, alsmede de fabricage zelf, moeten op elk ogenblik, en in de verscheidene stadia van de fabricage, kunnen gecontroleerd worden.

De gordels en riemen moeten onder de beste voorwaarden inzake stevigheid vervaardigd worden waarbij het welzijn van de zieke wordt nagestreefd. Hun algemeen uitzicht moet zuiver en verzorgd zijn. De niet elastieken gedeelten moeten bestaan uit sterk weefsel, gans katoen of met maximum 20 % kunstvezel.

De elastieken gedeelten moeten gemaakt zijn hetzij uit geruit of gevulcaniseerd elastieken weefsel, hetzij uit elastisch tricot, sterk geribd of tule-tricot.

Het ruitenweefsel is samengesteld uit een schering en een inslag in katoendraad, met in de schering 8 tot 10 rubberdraden per cm. De scheringdraden moeten minimum 4-draads gesponnen katoendraden zijn.

De gordels moeten worden gemonteerd door een rationeel ineenzetten van de verscheidene delen waaruit ze bestaan. De gebruikelijke voorzorgen moeten worden genomen bij het stikken in de elastieken gedeelten teneinde de gomdraden niet over te snijden.

Het baleinen moet geschieden met tegen oxydatie beschermde veren die hetzij met als serge bewerkte stof of met kunstkatoen, hetzij met gom bewerkt weefsel, hetzij met huid zijn bedekt.

L.4. Specifieke minimummaatstaven inzake fabricage voor de productgroep 'toerusting na totale of gedeeltelijke mammectomie of in geval van unilaterale agenesie'

Deze specifieke bepalingen gelden bovenop de algemene bepalingen van L.2. Deze gelden voor de productcategorie van toerustingen na totale of gedeeltelijke mammectomie of in geval van unilaterale agenesie.

L.4.1. Postoperatieve borstprothese

-dient vormhoudend te zijn;
-is gevuld met polyesterwatten;
-mogelijkheid tot volumevergroting;
-mag geen naden in contact met de huid hebben;
-moet een zacht gecapitonneerde achterwand hebben;
-moet in minimum 5 maten beschikbaar zijn.

L.4.2. Borstprothese

L.4.2.1. Algemene voorwaarden voor de volledige borstprothesen :

-de borstprothese benadert de anatomische vorm van de natuurlijke borst;
-wordt geleverd in een opbergdoos met voorgevormde inleg;
-moet in minimum 8 maten beschikbaar zijn;
-het inspuitdeel moet volledig vlak zijn;
-de gelaste naden moeten over voldoende drukweerstand beschikken;

L.4.2.2. Bijzondere voorwaarden voor de volledige borstprothesen :

a) Niet-klevende borstprothese :

-bestaat uit één of meer siliconenstructuren gevat in een omhulsel van polyurethaanfolie;
-beschikt over een uitholling aan de lichaamszijde.

b) Niet-klevende meerlagige borstprothese :

-bestaat uit minstens twee lagen siliconen van verschillende densiteit die onderling gescheiden zijn door een polyurethaanfolie. Het geheel is gevat in een omhulsel van polyurethaanfolie.
-de siliconenlaag langs de lichaamszijde dient de anatomische vorm van het lichaamsoppervlak aan te nemen.

c) Zelfklevende borstprothese :

-moet voldoen aan de voorwaarden vermeld onder de punten a) en b);
-is voorzien van een permanente zelfhechtende siliconenfilm (kleeflaag).

d) Borstprothese met kleefstripsysteem :

-moet voldoen aan de voorwaarden vermeld onder de punten a) en b);
-is voorzien van een klittenbandhechting voor de kleefstrips.

L.4.2.3. Voorwaarden voor de gedeeltelijke borstprothesen :

a) Gedeeltelijke niet-klevende borstprothese :

-bestaat uit een siliconengel gevat in een omhulsel van polyurethaanfolie;
-omvat het gedeelte van de borst in verhouding met het geamputeerde gedeelte;

b) Gedeeltelijke zelfklevende borstprothese :

-bestaat uit een siliconengel gevat in een omhulsel van polyurethaanfolie;
-omvat het gedeelte van de borst in verhouding met het geamputeerde gedeelte;
-is voorzien van een permanente zelfhechtende siliconenfilm (kleeflaag).

L.4.2.4. Verzorgingsset voor de zelfklevende borstprothese :

bestaat uit :
-een reinigingsmiddel voor de prothese met een minimale inhoud van 150 ml.
-een reinigingsmiddel voor de huid met een minimale inhoud van 150 ml.
-de driemaandelijkse (volledige prothese) of zesmaandelijkse (gedeeltelijke prothese) dotatie omvat steeds het geheel van de vorengenoemde producten.

L.5. Specifieke minimummaatstaven inzake fabricage voor de productgroep 'therapeutische elastische armkousen en handschoenen'

Deze specifieke bepalingen gelden bovenop de algemene bepalingen van L.2. Deze gelden voor de productcategorie van de therapeutische elastische armkousen en handschoenen.

De therapeutisch elastische armkous en handschoen:

a) hebben een kwikdruk van minstens 15 mm;
b) mogen geen huidirritaties veroorzaken;
c) moeten vormvast zijn;
d) moeten eenvoudig onderhoudbaar zijn;
e) moeten rekbaar zijn in de breedte en lengte;
f) mogen geen drukkende naden hebben aan de binnenzijde;
g) dienen beschikbaar te zijn in een voldoende uitgebreid assortiment van standaardmaten.

Bijkomend is de therapeutisch elastische armkous:

h) voorzien van een schouderband of lus voor BH of siliconen strip.

L.6. Specifieke minimummaatstaven inzake fabricage voor de productgroep 'therapeutische elastische beenkousen'

Deze specifieke bepalingen gelden bovenop de algemene bepalingen van L.2. Deze gelden voor de productcategorie van de therapeutische elastische beenkousen.

De therapeutische elastische beenkousen moeten voldoen aan de volgende normen :

Compressie klasse	Compressie op enkelniveau	
	Hpa	mmHgd
II (normaal)	31-43	23-32
III (sterk)	45-61	34-46
IV (extra sterk)	65 >	49 >

L.7. Specifieke minimummaatstaven inzake fabricage voor de productgroep 'lumbostaten'

Deze specifieke bepalingen gelden bovenop de algemene bepalingen van L.2. Deze gelden voor de productcategorie van de lumbostaten.

In tijk en metaal :

De lumbostaat moet vervaardigd worden uit zeer sterk tijk, nl. speciale tijk voor orthopedie en uit sterk elastiek volgens het model en het geval.

Hij moet gewapend zijn met veren uit staal dat behoorlijk getemperd is zodat het onvervormbaar is, met voor elk geval passende baleinen en snoeren, wat het geheel de nodige stijfheid geeft.

De correctie, volgens het voorschrift, wordt verkregen door de wijze waarop het corset is opgevat, gesneden en ineengezet, vervolgens afgewerkt rekening houdende met de verbeteringen welke blijken bij het aanpassen.

Hij moet uit tijk zijn met volle rug, met sluiting vooraan of aan beide zijden; 6 veren, waarvan 4 met een breedte van 13 mm en tenminste 2 van 20 mm, moeten het ruggedeelte versterken.

In uitzonderlijke gevallen waarin het, ten gevolge van de corpulentie van de rechthebbende, niet mogelijk is vier veren van 13 mm breedte te plaatsen, mag het aantal worden verminderd, maar er moet een perfecte stijfheid verzekerd zijn.

In bepaalde gevallen moet hij worden versterkt met brede paravertebrale veren van 25 mm breedte, die een rechthoek vormen of met een stijve rugplaat.

L.8. Specifieke minimummaatstaven inzake fabricage voor de productgroep 'zitorthesen DLFO/LFO'

Deze specifieke bepalingen gelden bovenop de algemene bepalingen van L.2. Deze gelden voor de productcategorie van de zitorthesen DLFO/LFO.

L.8.1. Individueel op maat gemaakte zitorthese:

De zitorthese is omvattend (d.w.z. minstens aan één zijde de helft van de romp in de diepte omvattend) zodat zoveel mogelijk lichaamsvlakken ondersteund worden en de houding georiënteerd wordt. De basisvorm van deze orthese kan, in functie van de beoogde behandeling, in één of meerdere delen worden opgebouwd die onderling verbonden zijn. Indien instelbare heupflexie en/of -extensie nodig is, wordt een heupscharnier met sector op de zitorthese bevestigd. Door deze opbouw, is de rugleuning kantelbaar t.o.v. de zit. De zitorthese kan in haar geheel gekanteld worden door het kantelsysteem van het onderstel.

De buitenschaal van de zitorthese is gevormd uit een vormvast materiaal en kan eventueel een vaste abductiegolf of klos bevatten. Deze buitenschaal kan in verschillende segmenten worden opgedeeld. De binnenzijde is gevormd uit een comfortabel materiaal en dit in functie van de beoogde noden.

L.8.2. Individueel op maat gemaakte toebehoren:

658490-658501 Anatomisch gevormde hoofdsteun

De hoofdsteun is op maat gemaakt, ondersteunt het hoofd en is uitgevoerd met een therapeutisch gerichte steun. De hoofdsteun wordt op de rugleuning van de zitorthese bevestigd. (te combineren met verstrekking 658814 - 658825 of 658836 - 658840).

658512-658523 Anatomisch gevormde bovenarmsteun (per lidmaat)

De armsteun is op maat gemaakt en maakt deel uit van de zitorthese.

658534-658545 Anatomisch gevormde onderbeensteun (per lidmaat)

De beensteun maakt deel uit van de zitorthese.

Het bestaat uit een gevormd segment met bekleding. Het geheel dient afgewerkt te worden met leder, skai, alcantara, coating of een ander gelijkwaardige stof. Voor de kinderen dient de voetplaat in hoogte aanpasbaar te zijn en dit om het groeiproces te volgen.

658556-658560 Voetplaat (per voet)

Plaat die de voet ondersteunt en in de hoogte aanpasbaar is. Op deze voetplaat kan een gevormd voetsegment worden gemonteerd.

658571-658582 ééndelig gevormd bilateraal onderbeensteun inclusief voetplaat

Deze beensteun is ééndelig en omvat beide benen. Het is opgebouwd uit een dorsale plaat en wordt in zijn geheel verbonden met de zitorthese. Dit onderdeel bevat eveneens een voetplaat.

658593-658604 Gevormde voetsteun met voet- en/of anatomisch gevormde enkelfixatie (per voet)

Het voetsegment met fixatie is gevormd met opkant en kan voorzien zijn van een verstelbaar riempje ter fixatie van de voet. Deze steun wordt gepositioneerd op de voetplaat.

658615-658626 Tafelblad op maat met fixatiesysteem (doelgroep A1)

Het tafelblad bestaat uit een plaat in kunststof, hout, metaal of gelijkaardig materiaal, aangepast aan de vorm van de zitorthese en het wordt gefixeerd op de zitorthese of het onderstel. Het tafelblad is verstelbaar in hoogte en kantelbaar en/of afneembaar.

658630-658641 Afneembare abductieklos, bevestigd op de zit

De abductieklos is afneembaar middels drukknop of gelijkaardig systeem en is gemonteerd op de zitorthese. Deze klos is zowel wat betreft de hoogte als de breedte aangepast aan de noden van de rechthebbende.

658652-658663 Rigide verstelbare infra-pattelaire steunbeugel voor standafwijking van de heup en/of bekkenfixatie

De infrapattelaire ondersteuning is een kniesteun die rigide en instelbaar is.

658674-658685 Rigide verstelbare suprafemorale steunbeugel

De rigide regelbare suprafemorale steun is een dijbeensteun die rigide en instelbaar is.

658696-658700 Afneembare rugleuning (doelgroep A1)

De afneembare rugleuning bestaat uit minimum 2 stangen of evenwaardig systeem, dat vastgemaakt wordt op het ruggedeelte. De rugleuning met fixatie is verbonden met het lumbale gedeelte van de zitorthese middels een individueel geplaatste bevestiging. De rugleuning is afneembaar waarbij een segment van 1/3 tot 2/3 van de rugleuning op een eenvoudige manier kan verwijderd worden.

L.8.3. Individueel op maat aangepaste componenten

658711-658722 Geleding heup (per mechanische rotatie as)

De geleding is een uit metaal samengesteld gewricht, dat de mogelijkheid biedt het heupgewricht bijkomend te plooien of te strekken. Wanneer de beweging van beide ledematen niet onafhankelijk kan gebeuren, mag er maar één geleding worden aangerekend.

658733-658744 Geleding knie (per mechanische rotatie as)

De geleding is een uit metaal samengesteld gewricht, dat de mogelijkheid biedt het kniegewricht bijkomend te plooien of te strekken. Wanneer de beweging van beide ledematen niet onafhankelijk kan gebeuren, mag er maar één geleding worden aangerekend.

658755-658766 Geleding enkel (per mechanische rotatie as)

De geleding is een uit metaal samengesteld gewricht dat de mogelijkheid biedt het enkelgewricht in te stellen. Wanneer de beweging van beide ledematen niet onafhankelijk kan gebeuren, mag er maar één geleding worden aangerekend.

658770-658781 Grendel (per mechanische rotatie as)

De grendel, is een, op de geleding gemonteerd onderdeel, dat de mogelijkheid biedt een gewricht in een welbepaalde hoek te blokkeren. Wanneer de beweging van beide ledematen niet onafhankelijk kan gebeuren, mag er maar één grendel worden aangerekend

658792-658803 Sector (per mechanische rotatie as)

De sector maakt deel uit van het mechanische gewricht en laat toe het gewricht in verschillende hoeken in te stellen. Wanneer de beweging van beide ledematen niet onafhankelijk kan gebeuren, mag er maar één sector worden aangerekend.

658814-658825 1-assig hoofdsysteem

Het 1-assig hoofdsysteem is een systeem, dat enkel in de hoogte verstelbaar is en dit via een op de zitorthese gemonteerd verstelbaar metalen geleidingssysteem. Het beschikt steeds over een eenvoudige hoofdsteun uit veiligheidsoverwegingen bij het verplaatsen van de patiënt.

658836-658840 3-assig hoofdsysteem

Het 3-assig hoofdsysteem is een systeem dat toelaat om de hoofdsteun in 3 assen in te stellen (hoogte, inclinatie en voor-achterwaarts) en dit via een op de zitorthese gemonteerd verstelbaar metalen geleidingssysteem. Het beschikt steeds over een eenvoudige hoofdsteun uit veiligheidsoverwegingen bij het verplaatsen van de patiënt.

658851-658862 Bekkenfixatie

De bekkengordel is opgebouwd uit een band, met polsteringen ter hoogte van de bekkenkam. De fixatie op de zitschaal gebeurt middels twee instelbare riemen.

658873-658884 Thoraxfixatie

De thoraxfixatie bestaat uit een borstplaat of thoraxvestje in zachte stof, leder of ander gelijkwaardig product, met fixatie ter hoogte van de thorax en/of het bekken en/of zijdelings aan de zitorthese.

658895-658906 Schouderfixatie (per schouder)

De schouderfixatie bestaat uit een riem en/of steunbeugel, die één of beide schouders fixeert.

L.8.4. Prefab toebehoren

658910-658921 Prefab kameronderstel met trapezium fixatie of gelijkaardig bevestigingssysteem tot de 18de verjaardag (doelgroep A1)

Dit toebehoren wordt beperkt tot de doelgroep A1. Het prefab kameronderstel is een systeem met minstens 4 kleine wielen, dat toelaat om het kind binnenshuis in de zitorthese te verplaatsen. De fixatie van de zitorthese op het onderstel gebeurt middels een meegeleverd tussenstuk, waardoor de orthese gemakkelijk kan worden verwijderd. Er is tevens een inclinatiesysteem voorzien. Eventueel is er ook een duwstang aanwezig. De keuze gebeurt in functie van de functionele en biomechanische criteria alsook van de gestalte en het gewicht van de rechthebbende.

L.9. Specifieke minimummaatstaven inzake fabricage voor de productgroep 'drukkledij'

Deze specifieke bepalingen gelden bovenop de algemene bepalingen van L.2. Deze gelden voor de productcategorie van de drukkledij.

L.9.1. De drukkledij is steeds vervaardigd uit gebreid of geweven elastisch materiaal. Ze kan bestaan uit volledig textiel of uit een combinatie van textiel en silicone of van plastiek en silicone.

L.9.2. De drukkledij in textiel waarborgt steeds een constante, gelijke druk over het te behandelen huidoppervlak, met een minimum druk van 20 mm Hg gedurende minimum 3 maanden.

L.9.3. De kledij in silicone is een additief occlusief contactmedium vervaardigd op maat na tweedimensionale maatname op patroon uit een samenstelling van een elastische stof en biocompatibele medische silicone, met een levensduur van minimum 3 maanden.

L.9.4. De prefab silicone pelotte is een drukkussen of een plaat vervaardigd uit biocompatibele medische silicone, elastisch, UV-blokkerend, met een levensduur van minimum 10 weken.

L.9.5. De verstrekkingen in silicone op maat en de correctief silicone handschoen zijn vervaardigd na driedimensionale maatname uit biocompatibele medische silicone, inert en occlusief. De biocompatibele medische silicone wordt tot een geheel gevulkaniseerd.

De verstrekkingen in silicone op maat en de correctief silicone handschoen moeten een levensduur van minimum 6 maanden hebben.

De verstrekkingen op maat die betrekking hebben op silicone pelotten en op opblaasbare drukpelotten in silicone (verstrekkingen 641970-641981 tot en met 642154-642165, 642795-642806 tot en met 642832-642843, 643554-643565 tot en met 643591-643602, 644453-644464 tot en met 644490-644501, en 644711-644722 tot en met 644755-644766) worden na driedimensionale maatname vervaardigd.

L.9.6. Een masker, halsbandage en thoraxplaat zijn steeds op maat vervaardigd door middel van een gipsmaatname of driedimensionale maatname. Ze zijn vervaardigd uit een co-polyester met goede optische eigenschappen om de evolutie van de huid te kunnen evalueren. Deze drukplaten kunnen gecombineerd worden met een silicone binnenlaag dewelke moet voldoen aan de voorwaarden genoemd in L.9.4. Een masker en halsbandage kunnen ook bestaan uit een op maat vervaardigde silicone gelaats- of halsbedekking die ook moet voldoen aan de voorwaarden genoemd in L.9.4.

L.9.7. De kledij moet worden uitgerust met alle noodzakelijke beschermingen om te voorkomen dat er wonden worden veroorzaakt, meer bepaald ter hoogte van de ritssluiting en de andere metalen stukken waaruit de kledij bestaat.

De vesten zijn van een rits- of andere sluiting voor- of achteraan voorzien.

De axillaire regio's zijn van een extra zachte afwerking of binnenbekleding voorzien.

De halsuitsnijding heeft een randbescherming.

De dijkousen worden met een antislipband afgewerkt.

L.9.8. De aantrekhoes is een hoesje gemaakt van zeer glad materiaal dat bewerkt is met een speciale coating en is dubbellaags. Deze eigenschappen zorgen samen voor een ultraglad eindproduct met een hoge wrijvingsreductie

L.9.9. De handschoen, met vingers, in geval van lymfoedeem (verstrekking 644932-644943), is een maatwerk handschoen in vlakbrei met een compressieklasse van minstens 18 mm Hg.

Art. 28/1. Worden geacht in de bevoegdheid van de Orthopedisch technologen in de prothesiologie (O), hierna zorgverleners te noemen, te vallen:

A. PROTHESEN VAN DE ONDERSTE LEDEMATEN

A.1. Verstrekkingen

Groep	Definitie	Type prothese
1	patiënten zonder vooruitzicht op een loopfunctie	Passieve prothese
2	patiënten met een zeer beperkte loopfunctie en die aangewezen zijn op hulp van derden voor transfer/verplaatsingen	Transfer-prothese
3	patiënten met een beperkte loopfunctie die gebruik maken van loophulp(en) en zich zonder hulp van derden verplaatsen en die aan sociale activiteiten buitenshuis deelnemen	Evaluatie-prothese definitieve prothese
4	actieve patiënten die kunnen stappen met prothese zonder loophulp	Evaluatie-prothese definitieve prothese
5	zeer actieve patiënten, waarvan de mogelijkheden met de prothese moeten beantwoorden aan de in A.5.2. bedoelde looptest zonder loophulp of andere steun	Evaluatie-prothese definitieve prothese

A.1.1. Passieve prothese (Groep 1), transferprothese (Groep 2) en evaluatieprothese (Groepen 3, 4 en 5).

1° Voetamputatie

Maatwerk:

676056	676060	Prothese tot onder de enkel na partiële voetamputatie, (minimum Lisfranc amputatie), groep 1	O	552,59
676071	676082	Prothese tot onder de enkel na partiële voetamputatie, (minimum Lisfranc amputatie), groepen 2, 3, 4 en 5	O	921,00
676093	676104	Prothese tot boven de enkel na partiële of volledige voetamputatie, groepen 2, 3, 4 en 5	O	1235,93
676115	676126	Prothese tot de helft van het been na partiële of volledige voetamputatie, groepen 2, 3, 4 en 5	O	2215,69
676130	676141	Prothese tot de tibiaplateaus na partiële of volledige voetamputatie, groepen 2, 3, 4 en 5	O	3748,66

2° Onderbeenamputatie

Maatwerk:

676152	676163	Passieve prothese, groep 1	O 2147,39
676174	676185	Transferprothese, groep 2	O 2505,30
676196	676200	Evaluatieprothese zonder dijstuk, groepen 3, 4 en 5	O 3578,98
676211	676222	Evaluatieprothese met dijstuk, groepen 3, 4 en 5	O 4541,92
676233	676244	Evaluatieprothese met dijstuk met tubersteun, groepen 3, 4 en 5	O 4817,06

3° Knie-exarticulatie

Maatwerk:

676255	676266	Passieve prothese, groep 1	O 3501,60
676270	676281	Transferprothese, groep 2	O 4085,21
676292	676303	Evaluatieprothese, groepen 3, 4 en 5	O 5836,06

4° Dijamputatie

Maatwerk:

676314	676325	Passieve prothese, groep 1	O 3700,33
676336	676340	Transferprothese, groep 2	O 4317,03
676351	676362	Evaluatieprothese, groepen 3, 4 en 5	O 6167,19

5° Heupexarticulatie

Maatwerk:

676373	676384	Passieve prothese, groep 1	O 5617,17
676395	676406	Transferprothese, groep 2	O 6553,45
676410	676421	Evaluatieprothese, groepen 3, 4 en 5	O 9362,02

6° Hemipelvectomie

Maatwerk:

676432	676443	Passieve prothese, groep 1	O 5820,64
676454	676465	Transferprothese, groep 2	O 6610,47
676476	676480	Evaluatieprothese, groepen 3, 4 en 5.	O 9701,07

7° Toebehoren passieve prothese, transferprothese, evaluatieprothese of toebehoren voor nieuwe koker voor deze prothese

Maatwerk:

676491	676502	Proefkoker in thermoplastisch materiaal, groepen 3, 4 en 5	O	912,77
676513	676524	Liner en kit standaard, groepen 1, 2, 3, 4 en 5	O	874,14

8° Toebehoren uitsluitend voor dijamputatie

Maatwerk:

696010	696021	Bekkenbandage, groepen 3, 4 en 5	O	389,03
696032	696043	Heupscharnier met bekkenband, groepen 2, 3, 4 en 5	O	630,74

9° Aanpassing passieve prothese, transferprothese of evaluatie-prothese, groepen 1, 2, 3, 4 en 5

Maatwerk:

676550	676561	1e recalibrage	O	202,31
676572	676583	2e recalibrage	O	202,31
676594	676605	3e recalibrage	O	202,31

A.1.2. Nieuwe koker voor : passieve-, transfer- en evaluatieprothese voor groepen 1, 2, 3, 4 en 5.

Partiële of volledig voetamputatie

Maatwerk:

676616	676620	Koker voor prothese tot onder de enkel	O	703,07
676631	676642	Koker voor prothese tot boven de enkel	O	1018,00
676653	676664	Koker voor prothese tot de helft van het been	O	1997,80
676675	676686	Koker voor prothese tot de tibiaplateaus	O	3385,06

Onderbeenamputatie

Maatwerk

676690	676701	Koker voor onderbeenprothese	O	2381,33
676712	676723	Koker voor onderbeenprothese met dijsegment	O	2912,18
676734	676745	Koker voor onderbeenprothese met dijsegment met tubersteun.	O	3187,37

Knie-exarticulatie

		Maatwerk		
676756	676760	Koker voor knie-exarticulatieprothese	O	3368,55
		Dijamputatie		
		Maatwerk		
676771	676782	Koker voor dijprothese	O	3006,03
		Heupexarticulatie		
		Maatwerk		
676793	676804	Koker voor heupexarticulatieprothese	O	5027,87
		Hemipelvectomie		
		Maatwerk		
676815	676826	Koker voor hemipelvectomieprothese	O	5366,85
		A.1.3. Definitieve prothese.		
		1° Partiële voetamputatie		
		Maatwerk:		
676830	676841	Prothese tot onder de enkel, groep 3	O	1035,82
676852	676863	Prothese tot onder de enkel, groep 4	O	1158,21
676874	676885	Prothese tot onder de enkel, groep 5	O	2474,09
		2° Partiële of volledige voetamputatie		
		Maatwerk:		
676896	676900	Prothese tot boven de enkel, groep 3	O	1279,64
676911	676922	Prothese tot boven de enkel, groep 4	O	1450,86
676933	676944	Prothese tot boven de enkel, groep 5	O	2612,49
		3° Partiële of volledige voetamputatie		
		Maatwerk:		
676955	676966	Prothese tot de helft van het been, groep 3	O	2380,21
676970	676981	Prothese tot de helft van het been, groep 4	O	2449,82
676992	677003	Prothese tot de helft van het been, groep 5	O	3075,40
		4° Partiële of volledige voetamputatie		

		Maatwerk:		
677095	677106	Prothese tot de tibiaplateaus, groep 3	O	3986,86
677110	677121	Prothese tot de tibiaplateaus, groep 4	O	4069,89
677132	677143	Prothese tot de tibiaplateaus, groep 5	O	4704,10
		5° Onderbeenamputatie		
		Maatwerk:		
677154	677165	Prothese zonder dijstuk, groep 3	O	3924,61
677176	677180	Prothese zonder dijstuk, groep 4	O	3924,61
677191	677202	Prothese zonder dijstuk, groep 5.	O	4119,72
677294	677305	Prothese met dijstuk, groep 3	O	5009,56
677316	677320	Prothese met dijstuk, groep 4	O	5009,56
677331	677342	Prothese met dijstuk, groep 5	O	5103,59
677353	677364	Prothese met dijstuk met tubersteun, groep 3	O	5215,41
677375	677386	Prothese met dijstuk met tubersteun, groep 4	O	5215,41
677390	677401	Prothese met dijstuk met tubersteun, groep 5	O	5508,02
		6° Knie-exarticulatie		
		Maatwerk:		
677412	677423	Definitieve prothese, groep 3	O	6435,98
677434	677445	Definitieve prothese, groep 4	O	7312,86
677456	677460	Definitieve prothese, groep 5	O	7703,00
		7° Dijamputatie		
		Maatwerk:		
677471	677482	Definitieve prothese, groep 3	O	6651,64
677493	677504	Definitieve prothese, groep 4	O	7510,28
677515	677526	Definitieve prothese, groep 5	O	7900,43

8° Heupexarticulatie

Maatwerk:

677530	677541	Definitieve prothese, groep 3	O	10412,50
677552	677563	Definitieve prothese, groep 4	O	10510,03
675253	675264	Definitieve prothese, groep 5	O	10773,67

9° Hemipelvectomie

Maatwerk:

677574	677585	Definitieve prothese, groep 3	O	10751,55
677596	677600	Definitieve prothese, groep 4	O	10849,12
675275	675286	Definitieve prothese, groep 5	O	11121,26

10° Congenitale aandoeningen voor patiënten tot 45 kg

Maatwerk:

677611	677622	Prothese voor lidmaatrudiment tot en met het enkelgewricht	O	2552,62
677633	677644	Prothese voor lidmaatrudiment tot en met het kniegewricht	O	4359,16
677655	677666	Prothese voor lidmaatrudiment tot en met het heupgewricht	O	6478,85
677670	677681	Prothese voor lidmaatrudiment met inbegrip van het bekken	O	8282,65

11° Bijkomende tegemoetkoming bij de definitieve prothese

Maatwerk:

675290	675301	Voet met polymeerveer, groep 3	O	861,29

De verstrekking 675290-675301 kan enkel worden vergoed in combinatie met 675356-675360 of 675371-675382 of 675894-675905.

677692	677703	Voet met polymeerveer, groepen 4 en 5	O	861,29
675312	675323	Voet met composietveer, groep 4	O	1722,58

De verstrekking 675312-675323 kan enkel worden vergoed in combinatie met 675393-675404 of 675511-675522 of 675533-675544 of 675555-675566 of 675894-675905.

677714	677725	Voet met composietveer, groep 5	O	1722,58
677736	677740	Knie met pneumatische of hydraulische unit, Type A, groepen 4 en 5	O	1556,94

675334	675345	Knie met pneumatische of hydraulische unit, Type B, groepen 4 en 5	O	4776,32
675356	675360	Mechatronische knie type I, groep 3	O	30042,11
675371	675382	Mechatronische knie type I voor knie-exarticulatie, groep 3	O	30609,29
675393	675404	Mechatronische knie type I, groepen 4 en 5	O	26518,12
675511	675522	Mechatronische knie type I voor knie-exarticulatie, groepen 4 en 5	O	27085,29
675533	675544	Mechatronische knie type II, groepen 4 en 5	O	32813,16
675555	675566	Mechatronische knie type II voor knie-exarticulatie, groepen 4 en 5	O	33390,73
675570	675581	Heupscharnier met pneumatische of hydraulische unit, groepen 3, 4 en 5	O	5302,90
675592	675603	Driedimensionaal heupscharnier met pneumatische of hydraulische unit, groepen 4 en 5	O	8254,98

De verstrekking 675592-675603 kan enkel worden vergoed in combinatie met 675533-675544 of 675555-675566 of 675894-675905.

12° Toebehoren definitieve prothese of voor nieuwe koker voor definitieve prothese

Maatwerk:

677773	677784	Torsieadaptor, groepen 3, 4 en 5	O	498,11

De verstrekking 677773-677784 kan slechts één maal getarifeerd worden per prothese.

677795	677806	Rotatieadaptor, groepen 3, 4 en 5	O	741,67

De verstrekking 677795-677806 kan slechts één maal getarifeerd worden per prothese.

677810	677821	Schokdemper, groepen 3, 4 en 5	O	864,21

De verstrekking 677810-677821 kan slechts één maal getarifeerd worden per prothese.

677832	677843	Liner en kit, groepen 3, 4 en 5, standaard	O	874,14
677854	677865	Liner en kit, groepen 4 en 5, maatwerk	O	2696,83
677876	677880	Pneumatische kit voor koker	O	494,80
677891	677902	Coating	O	388,03

De verstrekking 677891-677902 kan niet gecumuleerd worden met de verstrekkingen 677950-677961, 677913-677924 en 677935-677946.

677913	677924	Cosmetische kous in silicone op maat, groep 5	O	2669,01
677935	677946	Bijkomende tegemoetkoming voor tweedelige cosmetiek voor knie-, dij-, heup- of hemipelvectomieprothese	O	389,80

De verstrekking 677935-677946 kan enkel worden vergoed in combinatie met 677950-677961 of 677913-677924 en een definitieve prothese.

Prefab:

677950	677961	Cosmetische kous in PVC of silicone, groepen 4 en 5	O	419,63

De verstrekkingen 677832-677843, 677854-677865, 677876-677880, 677891-677902, 677950-677961, 677913-677924 en 677935-677946 zijn cumuleerbaar met de verstrekkingen opgenomen in punt 4. Nieuwe koker voor definitieve prothese.

13° Toebehoren uitsluitend voor knie-exarticulatie in geval van testen van een mechatronische knie en voor dijamputatie, heupexarticulatie en hemipelvectomie

Maatwerk:

677972	677983	Proefkoker in thermoplastisch materiaal, groepen 3, 4 en 5	O	913,81
677994	678005	Flexibele koker met harde kaderstructuur, groepen 3, 4 en 5	O	747,98
696010	696021	Bekkenbandage, groepen 3, 4 en 5	O	389,03
696032	696043	Heupscharnier met bekkenband, groepen 2, 3, 4 en 5	O	630,74

14° Aanpassing definitieve prothese, groepen 3, 4 en 5, of prothese voor congenitale aandoeningen voor patiënten tot 45 kg

Maatwerk:

696054	696065	1e recalibrage	O	198,73
696076	696080	2e recalibrage	O	198,73
696091	696102	3e recalibrage	O	198,73

15° Specifieke verstrekkingen voor mechatronische knie, groepen 3, 4 en 5

Maatwerk:

675850	675861	Montageonderdelen en technische handelingen ter voorbereiding van de prothese voor de testbatterij bedoeld in A.5.3., groepen 3, 4 en 5	O	962,71

De verstrekking 675850-675861 kan slechts worden aangerekend na de goedkeuring van de definitieve prothese met een mechatronisch kniegewricht (verstrekkingen 675356-675360, 675371-675382, 675393-675404, 675511-675522, 675533-675544 of 675555-675566).

Bij hernieuwing van de prothese door een prothese met eenzelfde type mechatronische knie mag de verstrekking 675850-675861 niet worden aangerekend.

675872	675883	Uitmonteren en inmonteren van een mechatronische knie tijdens een gepland onderhoud	O	695,42

De verstrekking 675872-675883 kan slechts tweejaarlijks worden aangerekend.

675894	675905	Eenmalige garantieverlenging voor een mechatronische knie	O	6316,55

A.1.4. <u>Nieuwe koker voor definitieve prothese</u>

1° Partiële voetamputatie

Maatwerk:

696113	696124	Koker voor prothese tot onder de enkel, groep 3	O	817,96
696135	696146	Koker voor prothese tot onder de enkel, groep 4	O	940,32
696150	696161	Koker voor prothese tot onder de enkel, groep 5	O	2256,20

2° Partiële of volledige voetamputatie

Maatwerk:

696172	696183	Koker voor prothese tot boven de enkel, groep 3	O	1061,79
696194	696205	Koker voor prothese tot boven de enkel, groep 4	O	1232,93
696216	696220	Koker voor prothese tot boven de enkel, groep 5	O	2394,60

3° Partiële of volledige voetamputatie

Maatwerk:

696231	696242	Koker voor prothese tot de helft van het been, groep 3	O	2162,32
696253	696264	Koker voor prothese tot de helft van het been, groep 4	O	2231,93
696275	696286	Koker voor prothese tot de helft van het been, groep 5	O	2857,47

4° Partiële of volledige voetamputatie

Maatwerk:

696290	696301	Koker voor prothese tot de tibiaplateaus, groep 3	O	3623,18

696312	696323	Koker voor prothese tot de tibiaplateaus, groep 4	O	3706,25
696334	696345	Koker voor prothese tot de tibiaplateaus, groep 5	O	4340,42
		5° Onderbeenamputatie		
		Maatwerk:		
696356	696360	Koker voor prothese zonder dijstuk, groep 3	O	2736,27
696371	696382	Koker voor prothese zonder dijstuk, groep 4	O	2736,27
696393	696404	Koker voor prothese zonder dijstuk, groep 5	O	2931,34
696415	696426	Koker voor prothese met dijstuk, groep 3	O	3385,67
696430	696441	Koker voor prothese met dijstuk, groep 4	O	3385,67
696452	696463	Koker voor prothese met dijstuk, groep 5	O	3483,21
696474	696485	Koker voor prothese met dijstuk met tubersteun, groep 3	O	3595,02
696496	696500	Koker voor prothese met dijstuk met tubersteun, groep 4	O	3595,02
696511	696522	Koker voor prothese met dijstuk met tubersteun, groep 5	O	3887,63
		6° Knie-exarticulatie		
		Maatwerk:		
696533	696544	Koker voor prothese, groep 3	O	3368,55
696555	696566	Koker voor prothese, groep 4	O	3758,74
696570	696581	Koker voor prothese, groep 5	O	4148,85
		7° Dijamputatie		
		Maatwerk:		
696592	696603	Koker voor prothese, groep 3	O	3366,59
696614	696625	Koker voor prothese, groep 4	O	4146,88
696636	696640	Koker voor prothese, groep 5	O	4537,03
		8° Heupexarticulatie		
		Maatwerk:		
696651	696662	Koker voor prothese, groep 3	O	5515,52
696673	696684	Koker voor prothese, groep 4	O	5613,06
675916	675920	Koker voor prothese, groep 5	O	6008,67

9° Hemipelvectomie

Maatwerk:

696695	696706	Koker voor prothese, groep 3	O	5854,53
696710	696721	Koker voor prothese, groep 4	O	5952,07
675931	675942	Koker voor prothese, groep 5	O	6371,61

10° Congenitale aandoeningen voor patiënten tot 45 kg

Maatwerk:

696732	696743	Koker voor prothese voor lidmaatrudiment tot en met het enkelgewricht	O	2020,96
696754	696765	Koker voor prothese voor lidmaatrudiment tot en met het kniegewricht	O	3220,92
696776	696780	Koker voor prothese voor lidmaatrudiment tot en met het heupgewricht	O	4316,18
696791	696802	Koker voor prothese voor lidmaatrudiment tot het bekken	O	5144,03

11° Aanpassing nieuwe koker, groepen 3, 4 en 5, of koker voor congenitale aandoeningen voor patiënten tot 45 kg

Maatwerk:

696813	696824	1e recalibrage	O	198,73
696835	696846	2e recalibrage	O	198,73
696850	696861	3e recalibrage	O	198,73

A.1.5. Onderhoud en herstellingen

Jaarlijkse reparatiekost – omniumbedrag

697115	697126	Onderhoud en herstelling van een prothese van een onderste lidmaat, aanpassing van de prothese per gedeelte van O 77,01 voor het totaalbedrag van de passieve prothese (groep 1) of transferprothese (groep 2) inclusief het terugbetaalde toebehoren, per jaar	O	7,20
696872	696883	Onderhoud en herstelling van een prothese van een onderste lidmaat, aanpassing van de prothese per gedeelte van O 76,96, voor het totaalbedrag van de definitieve prothese (groep 3, 4 of 5) inclusief het terugbetaalde toebehoren, uitgezonderd de mechatronische knie, per jaar	O	14,43

De tegemoetkoming sluit de vergoeding van een nieuwe prothese uit gedurende een tijdvak van zes maanden.

696894	696905	Laattijdige herstelling	O	14,43

A.1.6. Cosmetiek (jaarlijks of bij nieuwe koker, groepen 1, 2, 3, 4 en 5)

Maatwerk:

696916	696920	Voetprothese	O	230,97
696931	696942	Onderbeenprothese	O	380,30
696953	696964	Knie-exarticulatieprothese	O	523,28
696975	696986	Dijprothese	O	664,83
696990	697001	Heupexarticulatie- of hemipelvectomieprothese	O	952,59
697012	697023	Bijkomende tegemoetkoming voor tweedelige cosmetiek voor knie-, dij-, heup- of hemipelvectomieprothese.	O	413,23

A.1.7. Liner (jaarlijks of bij nieuwe koker)

Maatwerk:

697034	697045	Liner en kit, groepen 1, 2, 3, 4 en 5, standaard	O	874,14
697056	697060	Liner en kit, groepen 4 en 5, maatwerk	O	2696,83

A.1.8. Stompkousen voor voorlopige en definitieve prothesen

Prefab:

676535	676546	Stompkousen set, 8 stuks per jaar, groepen 1,2,3,4 en 5	O	135,86

A.2. Definities

Onder handgemaakte toestellen en geprefabriceerde toestellen moet worden verstaan:

a) handgemaakte toestellen (maatwerk): zijn toestellen die worden gefabriceerd op basis van grondstroffen en/of losse onderdelen en die individueel worden vervaardigd volgens de maten van de patiënt (custom made);

b) geprefabriceerde toestellen (prefab): elk standaard afgewerkt toestel dat in serie geproduceerd wordt en waaraan eventueel kleine individuele aanpassingen kunnen worden aangebracht.

Een voetamputatie waarvoor een toerusting met een prothese noodzakelijk is, wordt beschouwd als:
- « partiële » wanneer de hallux of de vier laatste tenen of een deel van de botonderdelen van de middelvoet en/of van de voetwortel worden weggenomen.
- « volledige » wanneer de totaliteit van de botstructuren van de tenen, de middelvoet en de voetwortel worden weggenomen, en slechts het scheenbeen en het kuitbeen overblijven.

A.3 Voorschrijvers

A.3.1. Voor de in A.1. bedoelde verstrekkingen (prothesen of kokervernieuwing) zonder mechatronische knie :

De in A.1. bedoelde verstrekkingen (prothesen of kokervernieuwing), met uitzondering van de verstrekkingen 675356-675360, 675371-675382, 675393-675404, 675511-675522, 675533-675544, 675555-675566 en 675850-675861, worden enkel vergoed indien ze zijn voorgeschreven door een arts-specialist in de fysische geneeskunde en de revalidatie, een arts-specialist in de heelkunde, een arts-specialist in de orthopedische heelkunde, een arts-specialist in de kindergeneeskunde, een arts-specialist in de neurologie met erkenning in de functionele en professionele revalidatie voor gehandicapten of een arts-specialist in de reumatologie met erkenning in de functionele en professionele revalidatie voor gehandicapten.

Voor de personen die behoren tot de onder A.5.2. gedefinieerde groepen 4 of 5 gebeurt de evaluatie door de zorgverlener in overleg met de voorschrijvend arts-specialist die het formulier “Geneeskundig voorschrift van een prothese van het onderste ledemaat” (bijlage 21bis van de Verordening van 28 juli 2003) mee ondertekent.

A.3.2. Voor de in A.1. bedoelde verstrekkingen (prothesen) met mechatronische knie :

De verstrekkingen 675356-675360, 675371-675382, 675393-675404, 675511-675522, 675533-675544, 675555-675566 en 675850-675861 worden enkel vergoed indien ze zijn voorgeschreven door een arts-specialist in de fysische geneeskunde en de revalidatie, een arts-specialist in de fysische geneeskunde en de revalidatie met erkenning in de functionele en professionele revalidatie voor gehandicapten, een arts-specialist in de orthopedische heelkunde en in de fysische geneeskunde en de revalidatie met erkenning in de functionele en professionele revalidatie voor gehandicapten of een arts-specialist in de orthopedische heelkunde en in de fysische geneeskunde en de revalidatie. Deze bovengenoemde arts-specialisten dienen tevens verbonden te zijn aan een revalidatiecentrum voor locomotorische en neurologische revalidatie dat een 9.50 of 7.71 of 9.51 overeenkomst heeft afgesloten met het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering. Dit revalidatiecentrum beschikt over expertise in de behandeling en revalidatie van patiënten met een amputatie (boven de voet).

A.3.3. Voor de verstrekkingen 677891-677902, 677913-677924, 677935-677946, 677950-677961, 675894-675905, de jaarlijkse verstrekking 676535-676546 (stompkousen), de verstrekkingen opgesomd onder A.1.1., 9°, A.1.3., 14°, A.1.4., 11° (recalibrage), A.1.5. (onderhoud en herstellingen), A.1.6. (cosmetiek) en A.1.7. (liner) is geen geneeskundig voorschrift vereist.

A.4. Aanvraagprocedure en documenten voor de verzekeringstegemoetkoming

A.4.1. Eerste toerusting en definitieve prothese zonder mechatronische knie :

Voor de aflevering van een passieve prothese, een transferprothese, een evaluatieprothese en een definitieve prothese zonder mechatronische knie is geen voorafgaand akkoord van de adviserend arts vereist. Het getuigschrift van aflevering wordt ingediend samen met het reglementair document waarvan het model is vastgesteld door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, op voorstel van de Overeenkomstencommissie orthopedisch technologen-verzekeringsinstellingen.

Dat reglementair document (bijlage 21bis van de Verordening van 28 juli 2003) omvat :

- het geneeskundig voorschrift
- het evaluatiegetuigschrift

De zorgverlener vult het bovenvermelde evaluatiegetuigschrift in, en voegt het bij het getuigschrift van aflevering. Indien het gaat om een rechthebbende die behoort tot groep 4 of 5 wordt de evaluatie uitgevoerd conform de bepalingen voorzien in A.5.2. en wordt het evaluatiegetuigschrift ingevuld en ondertekend door de zorgverlener en de voorschrijvend arts-specialist, zoals bedoeld in A.3.1. Voor die rechthebbenden moeten alle elementen die geleid hebben tot de keuze van de groep ter inzage van de adviserend arts beschikbaar worden gehouden.

A.4.2. Definitieve prothese met mechatronisch kniegewricht :

a) De verstrekkingen 675356-675360, 675371-675382, 675393-675404, 675511-675522, 675533-675544 en 675555-675566 zijn onderworpen aan een akkoord van de adviserend arts voorafgaand aan de aflevering. De reglementaire formulieren A en B, waarvan het model is vastgesteld door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, op voorstel van de Overeenkomstencommissie orthopedisch technologen-verzekeringsinstellingen, worden daartoe ingediend. Het reglementair formulier B, deel 4, dient tevens als geneeskundig voorschrift. Na akkoord van de adviserend arts levert de zorgverlener de prothese af en vult het getuigschrift van aflevering in. De te volgen procedure is beschreven in A.4.2., b), c), d) en e).

De reglementaire documenten waarvan het model is vastgesteld door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, op voorstel van de Overeenkomstencommissie orthopedisch technologen–verzekeringsinstellingen, zijn de volgende :

- het zelfrapporteringsformulier vóór de testbatterij (formulier A1);
- het zelfrapporteringsformulier na de testbatterij (formulier A2);
- het evaluatiegetuigschrift en geneeskundig voorschrift (formulier B).

b) De eerste definitieve prothese met mechatronisch kniegewricht :

De patiënt die voldoet aan de doelgroep bepaald in A.5.3., a) en b), vult de zelfrapportering voorzien in het reglementair formulier A1 in.

De arts-specialist bedoeld in A.3.2., evalueert de patiënt voorafgaand aan het uitvoeren van de testbatterij. Hij beschrijft de relevante functies, de anatomische eigenschappen, de co-morbiditeiten, het functioneren en het beoogd functioneren en de indicatiestelling tot het uitvoeren van de testbatterij met een mechatronisch kniegewricht. Hij geeft tevens aan of er nood is aan een driedimensionaal heupscharnier. Hij vult daartoe het formulier B, deel 1, in.

Indien de patiënt niet revalideert in een centrum voor locomotorische en neurologische revalidatie zoals bedoeld in A.3.2., kan deel 1, a) van het formulier B, ook ingevuld worden door zijn behandelend arts-specialist, voorzien in A.3.1..

De zorgverlener omschrijft de evaluatieprothese in het formulier B, deel 2, a).

De testbatterij bestaat uit de testen opgenomen onder A.5.3., c). De patiënt voert de testen uit met zijn evaluatieprothese (nulmeting). Die test wordt afgenomen door het revalidatieteam en de zorgverlener. De resultaten van de nulmeting worden opgenomen in het formulier B, deel 3.

Het revalidatieteam bestaat uit een arts-specialist, kinesitherapeut en/of ergotherapeut die deel uitmaken van een revalidatieteam in een erkend revalidatiecentrum voor locomotorische en neurologische revalidatie dat een 9.50 of 7.71 of 9.51 overeenkomst heeft afgesloten met het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

De zorgverlener maakt de prothese met mechatronisch kniegewricht, al dan niet aangevuld met een driedimensionaal heupscharnier, die zal getest worden. Verschillende opties kunnen door de patiënt geprobeerd worden. In overleg tussen de patiënt en de zorgverlener wordt de optie gekozen waarmee de patiënt de testbatterij zal uitvoeren. De gekozen optie wordt opgenomen in het formulier B, deel 2.

De patiënt beschikt over maximaal vier weken om de testbatterij uit te voeren. Die vier weken vangen aan vanaf het ogenblik dat de testknie ter beschikking wordt gesteld van de zorgverlener.

De test met de prothese met mechatronisch kniegewricht wordt afgenomen door het revalidatieteam en de zorgverlener. De resultaten van deze test worden opgenomen in het formulier B, deel 3.

De patiënt vult na de testbatterij met de prothese met mechatronisch kniegewricht de zelfrapportering voorzien in het reglementair formulier A2 in.

De aanvraag tot tegemoetkoming bestaat uit de twee zelfrapporteringsformulieren (formulieren A1 en A2) en het evaluatiegetuigschrift en geneeskundig voorschrift (formulier B). De video-opname wordt ter beschikking gehouden van de adviserend arts.

De zorgverlener richt de aanvraag voorafgaand aan de aflevering aan de adviserend arts.

Op basis van alle documenten bepaalt de adviserend arts uiteindelijk of de patiënt in aanmerking komt voor een verzekeringstegemoetkoming voor een mechatronische knie. Hij doet dit door een globale beoordeling te maken van alle elementen in het dossier. De adviserend arts reageert binnen de vijftien werkdagen. Die reactie kan de volgende beslissingen inhouden :

- de aanvraag wordt goedgekeurd;
- de aanvraag wordt afgekeurd met opgave van een grondige motivatie;
- de aanvraag is onvolledig of vergt bijkomende informatie. In dit geval heeft de adviserend arts opnieuw vijftien werkdagen, te rekenen vanaf de ontvangstdatum van de vervollediging van het dossier, om zijn beslissing te nemen;
- bij twijfels kan de adviserend arts inzage in de gemaakte video's plannen. In dit geval heeft de adviserende arts opnieuw vijftien werkdagen, te rekenen vanaf de inzage, om zijn beslissing te nemen;
- de patiënt wordt onderworpen aan een fysiek onderzoek. De beslissingstermijn van de adviserend arts wordt verlengd met vijfentwintig werkdagen.

Indien de adviserend arts omwille van één van de bovenvermelde redenen extra tijd nodig heeft om een beslissing te nemen, brengt hij de zorgverlener hiervan op de hoogte.

Bij ontstentenis van een antwoord van de adviserend arts binnen de voormelde termijnen, is de ingediende aanvraag goedgekeurd, rekening houdend met de voorgaande alinea.

c) Vervanging van een definitieve prothese door een eerste definitieve prothese met mechatronisch kniegewricht :

De patiënt voldoet aan de doelgroep bepaald in A.5.3., a) en b). De volledige procedure beschreven onder A.4.2., b), wordt gevolgd. De nulmeting gebeurt met de huidige prothese.

d) Vervanging van een definitieve prothese met mechatronisch kniegewricht type I door een eerste definitieve prothese met mechatronisch kniegewricht type II :

De patiënt voldoet aan de doelgroep bepaald in A.5.3., a) en b). De volledige procedure beschreven onder A.4.2., b), wordt gevolgd. De nulmeting gebeurt met de huidige prothese met mechatronisch kniegewricht type I.

e) Vervanging van een definitieve prothese met mechatronisch kniegewricht type I of type II door een prothese met hetzelfde type mechatronisch kniegewricht :

De patiënt voldoet aan de doelgroep bepaald in A.5.3., a) en b). De procedure beschreven onder A.4.2., b), wordt gevolgd behalve dat de test wordt enkel uitgevoerd met de huidige prothese met mechatronisch kniegewricht (nulmeting).

De aanvraag tot tegemoetkoming bestaat uit het zelfrapporteringsformulier (formulier A1) en het evaluatiegetuigschrift en geneeskundig voorschrift (formulier B – deel 1, deel 2, deel 3-nulmeting en deel 4).

A.5. Evaluatieprocedure:

Onder “loophulp” in de zin van deze paragraaf, moet worden verstaan een loopkader, looprek, driepikkel, kruk of wandelstok.

A.5.1. Eerste toerusting

De eerste toerusting gebeurt met een evaluatieprothese opgenomen in de verstrekkingen van A.1.1., van dit artikel. Die eerste prothese heeft tot doel de patiënt te verticaliseren en te revalideren. Gedurende de revalidatieperiode wordt de stompevolutie nauwkeurig opgevolgd via kokeraanpassingen (kalibreren of indien nodig een nieuwe koker zoals bepaald in A.1.2. of A.5.).

A.5.2. Definitieve prothese

Na de intensieve revalidatieperiode en zodra de stomp een zekere stabiliteit heeft verworven (minimum 3 maanden) wordt de patiënt, na evaluatie die gebeurt in samenspraak tussen de zorgverlener en de voorschrijvend arts-specialist, ondergebracht in één van de volgende groepen, zoals gedefinieerd in A.1., eerste lid :

Groep 1: Patiënten zonder vooruitzicht op een loopfunctie.

Die patiënten komen enkel in aanmerking voor de terugbetaling van een passieve prothese.

De functie van die prothese:
- het omvatten en beschermen van het stompoppervlak
- de actieve propulsie door de patiënt gezeten in zijn rolstoel met de prothese, bij amputatie onder de knie
- het herstellen van de lichaamsintegriteit
- het stabiliseren van de zithouding.

Groep 2: Patiënten met een zeer beperkte loopfunctie en die aangewezen zijn op hulp van derden voor transfer/verplaatsingen.

Die patiënten komen enkel in aanmerking voor de terugbetaling van een transferprothese.

De functie van die prothese:
- de ondersteuning zodat in de ADL-functies kan voorzien worden
- transfer.

Groep 3: Patiënten met beperkte loopfunctie die gebruik maken van loophulp(en) en zich zonder hulp van derden verplaatsen en die aan sociale activiteiten buitenshuis deelnemen.

Die patiënten komen in aanmerking voor de terugbetaling van een definitieve prothese.

De functie van die prothese is het autonoom statisch en dynamisch functioneren van de patiënt in hogergenoemde context.

Groep 4 : Actieve patiënten die kunnen stappen met prothese zonder loophulp.

Die patiënten komen in aanmerking voor de terugbetaling van een definitieve prothese.

De functie van die prothese is het autonoom statisch en dynamisch functioneren van de patiënt in hogergenoemde context.

Voor de patiënten met een heupexarticuatie, hemipelvectomie of bilaterale amputatie met verlies van 1 of 2 kniegewrichten is het gebruik van kruk(ken) of wandelstok(ken) toegelaten.

Groep 5: Zeer actieve patiënten waarvan de mogelijkheden met de prothese moeten beantwoorden aan de volgende looptest zonder loophulp of andere steun:

- voor amputaties onder het kniegewricht: stappend met zijn prothese een snelheid kunnen aanhouden van 5 km/uur gedurende minstens 10 minuten;
- -voor amputaties boven of door het kniegewricht: stappend met zijn prothese een snelheid kunnen aanhouden van 3 km/uur gedurende minstens 10 minuten;
- voor hemipelvectomie en/of heupexarticulatie: stappend met zijn prothese een snelheid kunnen aanhouden van 2 km/uur gedurende minstens 5 minuten;
- voor bilaterale onderbeenamputaties: stappend met zijn prothesen een snelheid kunnen aanhouden van 4 km/uur gedurende minstens 5 minuten;
- voor bilaterale amputaties met verlies van één enkel kniegewricht: stappend met zijn prothesen een snelheid kunnen aanhouden van 3 km/uur gedurende minstens 5 minuten;
- voor bilaterale amputaties met verlies van de twee kniegewrichten: stappend met zijn prothesen een snelheid kunnen aanhouden van 2 km/uur gedurende minstens 3 minuten.

Die patiënten komen in aanmerking voor de terugbetaling van een definitieve prothese.

De functie van die prothese is het autonoom statisch en dynamisch functioneren van de patiënt in hogernoemde context.

Voor de patiënten met een heupexarticuatie, hemipelvectomie of bilaterale amputatie met verlies van 1 of 2 kniegewrichten is het gebruik van kruk(ken) of wandelstok(ken) toegelaten.

A.5.3. Bijkomende voorwaarden voor definitieve prothese met mechatronisch kniegewricht

Om in aanmerking te komen voor een terugbetaling van een prothese met mechatronisch kniegewricht (type I of II) moeten de patiënten aan de volgende voorwaarden voldoen :

a) inclusiecriteria :

na evaluatie zoals voorzien in A.5.2., zijn ondergebracht in de groepen 3, 4 of 5 en één van de volgende amputaties hebben ondergaan :

- knie-exarticulatie;
- dijamputatie;
- heupexarticulatie;
- hemipelvectomie;
- bilaterale amputatie met verlies van één of twee kniegewrichten;
- dysmelie (waarvan het resterend lidmaat overeenkomt met een stomp van een knie-exarticulatie, een dijamputatie, een heupexarticulatie of een hemipelvectomie).

b) exclusiecriteria :

- patiënten tot hun 18de verjaardag;
- patiënten met een slecht aangepaste koker;
- patiënten met een grote beperking door cardio-pulmonaire problemen (NYHA klasse 3 en 4);
- patiënten met centrale coördinatie problemen;
- patiënten met onvoldoende cognitieve functies om het mechatronische kniegewricht aan te sturen;
- patiënten die onvoldoende motivatie tonen of therapie-ontrouw zijn;
- patiënten met stompflexie- en/of abductiecontracturen die geen functionele uitlijning meer toelaat;
- patiënten waarvan het lichaamsgewicht het maximum toelaatbare gewicht voor het mechatronisch kniegewricht overstijgt;
- patiënten waarvan de lengte tussen stomp en grond te beperkt is om een mechatronische kniegewricht in te bouwen;
- patiënten die frequent verblijven in omgevingen die niet compatibel zijn met het gebruik van een mechatronische knie.

c) de resultaten van de testbatterij uitgevoerd conform de procedure beschreven in A.4.2., b), c) en d) met een mechatronisch kniegewricht vertonen een meerwaarde t.o.v. de test met de evaluatieprothese of de huidige definitieve prothese (nulmeting). In geval van hernieuwing van een prothese met mechatronisch kniegewricht type I of type II door een prothese met hetzelfde type mechatronisch kniegewricht wordt enkel een nulmeting uitgevoerd.

c.1.) Voor een type I mechatronisch kniegewricht worden de volgende criteria meegenomen in de eindbeoordeling :

1/ Een significante verbetering bekomen op AMP PRO met mechatronische knie voor de items 13, 16, 17, 18, 19 en 21

2/ Nood hebben aan stabiliteit en veiligheid

3/ Vermindering van valrisico en verbetering van balans met mechatronische knie : Timed up and go < 19sec : adequaat

4/ Regelmatig stappen

- Voor patiënten met een knie-exarticulatie of een dijamputatie (unilateraal) : minstens 15 minuten zonder te zitten en minstens 300 m zonder te zitten
- Voor patiënten met een unilaterale heupexarticulatie of een unilaterale hemipelvectomie : minstens 10 minuten zonder te zitten en min 200 m zonder te zitten
- Voor patiënten met een bilaterale amputatie met verlies van één enkel kniegewricht : minstens 10 minuten zonder te zitten en minstens 200 m zonder te zitten
- Voor patiënten met een bilaterale amputatie met verlies van de twee kniegewrichten : minstens 5 minuten zonder te zitten en minstens 100 m zonder te zitten

5/ Significante verbetering van gangpatroon met mechatronische knie (d.m.v. video)

- Kunnen stappen zonder knievergrendeling
- Bij het stappen voldoende steun nemen op het prothesebeen

6/ Een helling van 5° kunnen op en afgaan : Hill assessment index (HAI) (d.m.v. video)

- Voor patiënten met een unilaterale knie-exarticulatie of een unilaterale dijamputatie : minimum score behalen van 6/11
- Voor patiënten met unilaterale heupexarticulatie of hemipelvectomie of bilaterale amputaties : minimum score behalen van 5/11

7/ Trappen kunnen doen met mechatronische knie (d.m.v. video) :

- Zelfstandig trap met 1 leuning kunnen op en afgaan
- Minimum score te behalen op Stair assessment Index (SAI) voor trap op en afgaan bij patiënten met :
- Unilaterale knie-exarticulatie of unilaterale dijamputatie : 3/13
- Unilaterale heupexarticulatie of unilaterale hemipelvectomie : 2/13

8/ Meerwaarde van gebruik mechatronische knie aangetoond bij de zelfrapportering

c.2.) Voor een Type II mechatronisch kniegewricht worden de volgende criteria meegenomen in de eindbeoordeling :

1/ Een significante verbetering bekomen op AMP PRO met mechatronische knie voor de items 13, 16, 17, 18, 19 en 21

2/ Vermindering van valrisico en verbetering van balans met mechatronische knie : Timed up and go < 19sec : adequaat

3/ Regelmatig stappen :
- Voor patiënten met een unilaterale knie-exarticulatie of unilaterale dijamputatie : gemiddeld 2 km per dag
- Voor patiënten met een unilaterale heupexarticulatie of unilaterale hemipelvectomie, bilaterale amputaties : gemiddeld 1 km per dag

4/ Regelmatig en aan behoorlijke snelheid kunnen stappen :
- Voor patiënten met een knie-exarticulatie of een dijamputatie (unilateraal) : minstens 2 km/dag en minstens 3 km/u gedurende minstens 10 minuten
- Voor patiënten met een unilaterale heupexarticulatie of een unilaterale hemipelvectomie : minstens 1 km/dag en minstens 2 km/u gedurende minstens 5 minuten
- Voor patiënten met een bilaterale amputatie met verlies van één enkel kniegewricht : minstens 1 km/dag en minstens 3 km/u gedurende minstens 5 minuten
- Voor patiënten met een bilaterale amputatie met verlies van de twee kniegewrichten : minstens 1 km/dag en minstens 2 km/u gedurende minstens 3 minuten

5/ Significante verbetering van gangpatroon met mechatronische knie (d.m.v. video)
- Verbetering staplengte en symmetrie
- Met variabele snelheid kunnen stappen en
- Bij het stappen voldoende steun nemen op het prothesebeen

6/ Een helling van 5° kunnen op en afgaan : Hill assessment index (HAI) (d.m.v. video)
- Voor patiënten met een unilaterale knie-exarticulatie of een unilaterale dijamputatie : minimum score behalen van 7/11
- Voor patiënten met unilaterale heupexarticulatie of hemipelvectomie of bilaterale amputaties : minimum score behalen van 6/11

7/ Trappen kunnen doen met mechatronische knie : (d.m.v. video)
- Zelfstandig trap met 1 leuning kunnen op en afgaan
- Minimum score te behalen op Stair assessment Index (SAI) bij patiënten met :
- unilaterale knie-exarticulatie of unilaterale dijamputatie : trap op 4/13 , trap af 11/13
- unilaterale heupexarticulatie of unilaterale hemipelvectomie : trap op 3/13, trap af 10/13

8/ Verbetering bij de andere functionele vaardigheden met mechatronische knie :
- dubbeltaken

9/ Meerwaarde van gebruik mechatronische knie aangetoond bij de zelfrapportering.

A.6. Kokervernieuwing:
Op voorschrift van de artsen vermeld in A.3. kan een kokervernieuwing worden aangevraagd omwille van één van de volgende redenen:

- na een heelkundige ingreep op de betreffende stomp;
- na een belangrijke morfologische wijziging van de stomp, van de weke delen of botstructuren (chemotherapie, medicatie, dialyse, diabetes, dieet, ...);
- huidallergieën of andere vormen van overgevoeligheid;
- pubertaire groeispurt.

Een nieuwe prothese kan slechts worden vergoed na een termijn van zes maanden na de hernieuwing van de koker op een definitieve prothese en na een termijn van 3 maanden na hernieuwing van de koker op een evaluatieprothese.

A.7. Congenitale afwijkingen (amelie, peromelie, hemimelie, ectromelie, focomelie, ...) :

a) Patiënten beneden de 45 kg worden met de hierbij passende componenten verzorgd. De classificatie gebeurt in functie van de topografie waarbij de bovenste protheserand ofwel het enkelgewricht, het kniegewricht, het heupgewricht of het bekken overstijgt.

b) Zodra de patiënten meer wegen dan 45 kg vallen zij onder de normale nomenclatuur. De classificatie gebeurt als volgt:
- indien de protheserand de enkel overstijgt, wordt zij beschouwd als een voetprothese;
- indien de protheserand de knie overstijgt, wordt zij beschouwd als een onderbeenprothese;
- indien de protheserand de heup overstijgt, wordt zij beschouwd als een dijprothese;
- indien de protheserand het bekken overstijgt, wordt zij beschouwd als een bekkenprothese (heupexarticulatie).

A.8. Hernieuwingscriteria:

A.8.1. Bij hernieuwing wordt de patiënt opnieuw geëvalueerd volgens de bepalingen van A.5.2.. De patiënt kan naargelang zijn prestaties in dezelfde groep blijven, naar een hogere groep stijgen of naar een lagere groep zakken..

A.8.2. Hernieuwingstermijnen:
a) voor de rechthebbende bij wie de vorige prothese is afgeleverd vóór zijn 18de verjaardag mag de prothese jaarlijks worden vernieuwd;

b) voor de rechthebbende bij wie de vorige prothese is afgeleverd vanaf zijn 18de verjaardag gelden de volgende termijnen:

b1) Voor de prothesen, uitgezonderd het mechatronisch kniegewricht en de prothesen voor partiële of volledige voetamputatie, gelden de volgende termijnen :

- voor de passieve prothese van groep 1 : de prothese mag worden vernieuwd na een periode van 10 jaar;
- voor de transferprothese van groep 2: de prothese mag worden vernieuwd na een periode van 5 jaar;
- voor de prothese van groep 3: de prothese mag worden vernieuwd na een periode van 4 jaar;
- voor de prothese van groepen 4 en 5: de prothese mag worden vernieuwd na een periode van 3 jaar.

b2) Voor de voetprothesen gelden de volgende termijnen:.

- 18 maanden voor de groepen 3, 4 en 5;
- de groepen 1 en 2 volgen de termijnen voorzien in A.8.2., b1)

b3) Voor het mechatronisch kniegewricht gelden de volgende termijnen :

- voor het mechatronisch kniegewricht type I, groep 3 : 8 jaar;
- voor het mechatronisch kniegewricht type I, groepen 4 en 5 : 6 jaar;
- voor het mechatronisch kniegewricht type II : 6 jaar.

A.8.3. Voortijdige hernieuwing van de prothese

Op voorschrift van de arts-specialist vermeld in A.3.1., mag de prothese, met uitzondering van het mechatronisch kniegewricht (verstrekkingen 675356-675360, 675371-675382, 675393-675404, 675511-675522, 675533-675544 en 675555-675566) worden hernieuwd, op basis van een grondige motivatie (bij voorbeeld na een amputatie, ernstig trauma of locomotorisch of neurologisch letsel ter hoogte van het andere onderste lidmaat of op een hoger niveau van hetzelfde lidmaat).

De patiënt moet opnieuw geëvalueerd worden aan de hand van (een) nieuwe evaluatieprothese(n). Bij een amputatie van het tweede onderste lidmaat moet in de aflevering van twee nieuwe prothesen worden voorzien.

A.8.4. Hernieuwing omscholing

In het kader van de omscholing mag de adviserend arts een voortijdige vervanging toestaan voor de verstrekkingen die zijn vermeld in A.1. wegens een anatomische wijziging of voortijdige slijtage van die toestellen en wanneer het dragen ervan een voorwaarde is voor het hervatten of het voortzetten van een beroepsaktiviteit waardoor de gerechtigde ofwel aan de sociale zekerheid van de werknemers ofwel aan het sociaal statuut van de zelfstandigen onderworpen wordt. Indien het een anatomische wijziging betreft dient de aanvraag een medische verantwoording, opgemaakt door de behandelend arts met vermelding van de evolutie van de anatomische toestand tussen de datum van de vorige aflevering en de aanvraag, en een bestek opgemaakt door een zorgverlener te bevatten.

De tegemoetkoming voor voortijdige vervanging mag niet worden toegestaan voor toestellen die kunnen worden hersteld of aangepast, voor toestellen die slecht vervaardigd zijn en dus niet geschikt zijn voor de patiënt, of ingeval van verlies of van beschadiging door nalatigheid.

A.9. De waarborg

De waarborg slaat op de geleverde verstrekkingen, de juiste assemblage en de functionele anatomische aanpassing. De zorgverlener is verantwoordelijk voor het maatwerk eindproduct.

De waarborg geldt gedurende 1 jaar na de aflevering.

Voor de mechatronische kniegewrichten zijn de volgende bijkomende waarborgmodaliteiten van toepassing :

- De producent van de mechatronische kniegewrichten voorziet een garantie die gelijk is aan de hernieuwingstermijn op voorwaarde dat de knie correct wordt gebruikt en dat de voorwaarden en tijdsintervallen van het onderhoud worden gerespecteerd.
- Een mechatronisch kniegewricht type I bij groep 3 (verstrekking 675356-675360 of 675371-675382) wordt, na de garantieverlenging (675894-675905) die moet plaatsvinden in de periode van 3,5 jaar na afleveringsdatum van de prothese tot 4 jaar na die afleveringsdatum, teruggeplaatst in de nieuwe prothese voor een nieuwe periode van 4 jaar waarbij de garantie met 4 jaar wordt verlengd.
- Een mechatronisch kniegewricht type I bij groep 4 of 5 (verstrekking 675393-675404 of 675511-675522) wordt, de garantieverlenging (675894-675905) die moet plaatsvinden in de periode van 2,5 jaar na afleveringsdatum van de prothese tot 3 jaar na die afleveringsdatum, teruggeplaatst in de nieuwe prothese voor een nieuwe periode van 3 jaar waarbij de garantie met 3 jaar wordt verlengd.
- Een mechatronisch kniegewricht type II (verstrekking 675533- 675544 of 675555-675566) wordt, na de garantieverlenging (675894-675905) die moet plaatsvinden in de periode van 2,5 jaar na afleveringsdatum van de prothese tot 3 jaar na die afleveringsdatum, teruggeplaatst in de nieuwe prothese voor een nieuwe periode van 3 jaar waarbij de garantie met 3 jaar wordt verlengd.

A.10. Onderhoud en herstellingen

Het jaarlijks onderhoud van de prothese en zijn terugbetaalde toebehoren is verplicht.

Per amputatieniveau en per groep wordt een forfait voorzien dat bij normaal gebruik van de prothese de patiënt een mobiliteitsgarantie biedt.

De basisprijs op welke het totaalbedrag van het jaarlijkse onderhoud is gerekend, is de totaal terugbetaalde prijs van de prothese met de terugbetaalde toebehoren, maar zonder de jaarlijkse verstrekkingen (stompkousen, cosmetiek, liner) en zonder de verstrekkingen 675356-675360, 675371-675382, 675393-675404, 675511-675522, 675533-675544, 675555-675566, 675894- 675905 en 675850-675861 (mechatronisch kniegewricht). Onder cosmetiek zijn ook de coating of de cosmetische kous in PVC of siliconen vervat.

De tegemoetkoming voor het onderhoud en herstel is een forfait (omniumprincipe). Dit houdt in dat de kosten van het onderhoud en herstel voor het terugbetaalde gedeelte van de prothese gedekt zijn door dit forfait.

Die tegemoetkoming sluit de vergoeding van een nieuwe prothese uit gedurende een tijdvak van zes maanden.

Het onderhoud houdt minimaal het volledig nazicht in van de specifieke en de opbouwcomponenten zowel wat betreft de uitlijning, stevigheid en functionaliteit als de structuur en de uitlijning van de koker.

De patiënt wordt vóór het eind van de 11de maand, volgend op de aflevering van de volledige prothese, voor de eerste maal uitgenodigd voor een onderhoud en nazicht door de zorgverlener die de prothese geleverd heeft. Na telkens een periode van één jaar wordt de patiënt opnieuw uitgenodigd voor een onderhoud en nazicht volgens dezelfde modaliteiten door de zorgverlener die het laatste onderhoud heeft verricht. Het model van uitnodiging wordt vastgesteld door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, op voorstel van de Overeenkomstencommissie orthopedisch technologen-verzekeringsinstellingen.

Het onderhoud en nazicht dienen telkens te gebeuren in de loop van de 12de, 13de maand of 14de maand. De periodes van één jaar worden gerekend vanaf de datum van de aflevering van de volledige prothese.

Na elke onderhoud- en herstelbeurt, geldt een waarborg gedurende 1 jaar, op voorwaarde dat de patiënt zich steeds aanbiedt voor het jaarlijks onderhoud.

Indien de patiënt de verplichting tot jaarlijks onderhoud niet nakomt, vervalt de waarborg. De patiënt zal dan persoonlijk aansprakelijk worden gesteld voor die kosten. Wanneer de patiënt zich buiten de voorziene termijn aanmeldt voor een onderhoud en nazicht rekent de zorgverlener dit aan via de verstrekking "696894-696905 laattijdige herstelling".

De waarborg gaat daarna opnieuw in vanaf de volgende jaarlijkse onderhoud- en herstelbeurt die kadert in de periodes van telkens één jaar vanaf de datum van de aflevering van de volledige prothese, en waartoe de zorgverlener de patiënt uitnodigt.

Voor de verstrekkingen 675356-675360, 675371-675382, 675393-675404, 675511-675522, 675533-675544, 675555-675566, 675894-675905 en 675850-675861 (mechatronisch kniegewricht) wordt een verplicht tweejaarlijks onderhoud uitgevoerd bij de fabrikant.

A.11. Onderhouds- en waarborgboekje

Bij het afleveren van een prothese voor het onderste lidmaat wordt aan de patiënt een onderhouds- en waarborgboekje overhandigd, waarvan het model is vastgesteld door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, op voorstel van de Overeenkomstencommissie orthopedisch technologen-verzekeringsinstellingen.

Onder "onderhouds- en waarborgboekje" wordt verstaan:

een document dat minstens de volgende gegevens bevat:
- administratieve patiëntengegevens,
- type van prothese,
- de opvolging van het jaarlijks nazicht en onderhoud evenals van de geleverde verstrekkingen,
- de waarborgmodaliteiten,
- onderhouds- en zorgvoorschriften voor de patiënt,
- de gebruikte opbouw- en specifieke componenten met vermelding van de leverancier en van het serienummer.

Het onderhouds- en waarborgboekje bestaat uit twee exemplaren. Eén ervan is bestemd voor de patiënt, het andere blijft in het dossier van de zorgverlener. De patiënt neemt kennis van de inhoud van dit boekje en tekent het exemplaar van de zorgverlener voor ontvangst.

A.12. Kokeraanpassingen

Er kunnen jaarlijks drie kokeraanpassingen/ recalibrages worden uitgevoerd.

A.13. Technische criteria

De in A.1. vermelde producten moeten overeenstemmen met de minimummaatstaven inzake fabricage die worden vermeld in D.

A.14. Minimale kwaliteitservice na verkoop voor de mechatronische knieën

De producent van de mechatronische kniegewrichten moet instaan voor ondersteuning van de zorgverleners :
- De nodige skills zijn aanwezig voor service, onderhoud, opleiding en ondersteuning voor de patiënten en zorgverleners;
- De nodige logistieke en werkplaats ondersteuning is voor handen;
- Service kan binnen de 48u geleverd worden;
- Ruilartikelen (in geval van defect/onderhoud) zijn binnen de 48u bij de orthopedische werkplaats;
- Ondersteuning is mogelijk bij passingen/defecten binnen aanvaardbare tijdspanne – in de 3 landstalen;
- Telefonische ondersteuning is mogelijk binnen 24u – in de 3 landstalen.

De producent van de mechatronische kniegewrichten moet instaan voor:
- Product certificering en bijscholing voor zorgverleners;
- Opleidingsplan voor medici/paramedici die betrokken zijn in het amputatie/revalidatieproject voor kwaliteitsvolle pre- en nazorg;

A.15. Aannemings- en vergoedingscriteria voor knieën met pneumatische of hydraulische unit van het type B en de mechatronische knieën van type I en type II

A.15.1. Aannemingscriteria

Om door de verzekering te worden vergoed, moeten de knieën met pneumatische of hydraulische unit van het type B (verstrekking 675334-675345) en de mechatronische knieën van type I en type II (verstrekkingen 675356-675360, 675371-675382, 675393-675404, 675511- 675522, 675533-675544 en 675555-675566), zijn opgenomen op de lijsten van aangenomen producten goedgekeurd door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging op voorstel van de Overeenkomstencommissie orthopedisch technologen-verzekeringsinstellingen.

De producten zijn ondergebracht in vergoedingsklasse I of vergoedingsklasse II zoals gedefinieerd onder A.15.2.

Deze lijsten worden continu bijgewerkt.

Voorafgaand aan elke aanvraag tot opname moet een verbintenisformulier, conform aan het model vastgelegd door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging op voorstel van de Overeenkomstencommissie orthopedisch technologen-verzekeringsinstellingen, ingevuld worden door de fabrikant/verdeler.

Om op de lijst van voor vergoeding aangenomen producten opgenomen te worden, moet de fabrikant/verdeler-aanvrager per aangevraagd product een dossier indienen bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering - Secretariaat van de Overeenkomstencommissie orthopedisch technologen-verzekeringsinstellingen.

Het dossier moet de volgende elementen bevatten :

1° het ingevuld aanvraagformulier, conform het model dat wordt vastgelegd door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging op voorstel van de Overeenkomstencommissie orthopedisch technologen-verzekeringsinstellingen;

2° de EG-conformiteitsverklaring;

3° de productdocumentatie in de drie landstalen; deze omvat minimaal een beschrijving en duidelijke afbeelding van het product;

4° de volledige gebruiksaanwijzing in de drie landstalen conform de geldende EG-regelgeving;

5° de prijs aan zorgverlener (excl. BTW);

6° de aanvaarding van de waarborgvoorwaarden zoals opgenomen in A.9., voor de mechatronische knieën;

7° een geschreven verbintenis dat het product gratis ter beschikking wordt gesteld tijdens de 4 weken van de test zoals opgenomen in A.4.2., voor de mechatronische knieën;

8° de aanvaarding van de minimale kwaliteitsservice na verkoop zoals opgenomen in A.14., voor de mechatronische knieën;

9° in geval de aanvraag betrekking heeft op de vergoedingsklasse II wordt de meerprijs gemotiveerd op basis van een aangetoonde meerwaarde t.o.v. de producten opgenomen op de lijst onder vergoedingsklasse I.

Het verbintenisformulier en het aanvraagformulier kunnen aangevraagd worden bij het Secretariaat van de Overeenkomstencommissie orthopedisch technologen- verzekeringsinstellingen van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Elke aanvraag moet behoorlijk zijn ingevuld, gedateerd en ondertekend en dient alle opgevraagde inlichtingen en documenten te bevatten. Het secretariaat gaat na of de aanvraag volledig is. Als ze niet volledig is, wordt de aanvrager binnen een gerede tijdsspanne in kennis gesteld van de ontbrekende elementen. Pas als het dossier volledig is samengesteld, wordt het overgemaakt aan de Overeenkomstencommissie orthopedisch technologen-verzekeringsinstellingen.

De Overeenkomstencommissie orthopedisch technologen-verzekeringsinstellingen is te allen tijde gemachtigd om eender welke bijkomende inlichtingen te vragen die zij nodig acht.

De Overeenkomstencommissie orthopedisch technologen-verzekeringsinstellingen bepaalt, op basis van medische, technische en functionele karakteristieken, of het product kan worden opgenomen onder het gevraagde lijstnummer.

De Overeenkomstencommissie orthopedisch technologen-verzekeringsinstellingen stuurt het voorstel tot opname op de lijst van de ter vergoeding aangenomen producten door naar het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van de Rijksdienst voor invaliditeit- en ziekteverzekering.

Elke wijziging van het product moet onmiddellijk door de aanvrager worden meegedeeld aan het secretariaat.

Indien een product niet langer geproduceerd wordt, moet de aanvrager het secretariaat onmiddellijk op de hoogte brengen. Vooraleer te worden geschrapt, blijft het desbetreffende product nog één jaar op de lijst staan.

De Overeenkomstencommissie orthopedisch technologen-verzekeringsinstellingen is te allen tijde gemachtigd om aan de aanvrager te vragen de lijst met producten te actualiseren.

A.15.2. Vergoedingscriteria

Voor deze verstrekkingen kunnen twee vergoedingsklassen worden voorzien :

- Vergoedingsklasse I : voor de producten opgenomen onder deze vergoedingsklasse is het bedrag van de vergoeding door de verzekering gelijk aan de prijs aan rechthebbende vermeld op de lijst van aangenomen producten. Deze prijs bedraagt maximaal de vastgestelde relatieve O-waarde vermeerderd met het bedrag van de veiligheidsgrens. Deze producten beantwoorden aan de omschrijving en criteria van één van de voornoemde verstrekkingen.
- Vergoedingsklasse II : voor de producten opgenomen onder deze vergoedingsklasse is het bedrag van de vergoeding door de verzekering gelijk aan de vergoedingsbasis vermeld op de lijst van aangenomen producten. De prijs aan rechthebbende bedraagt maximaal de vastgestelde relatieve O-waarde vermeerderd met het bedrag van de veiligheidsgrens. Deze producten beantwoorden aan de omschrijving en criteria van één van de voornoemde verstrekkingen én hebben een aangetoonde meerwaarde t.o.v. de producten opgenomen onder de vergoedingsklasse I.

Voor de vergoedingsklasse I van de verstrekkingen 675334-675345, 675356-675360, 675371-675382, 675393-675404, 675511-675522, 675533-675544, 675555-675566 en 675894-675905 wordt de veiligheidsgrens vastgesteld op 0 %.

Voor de verstrekkingen 675334-675345, 675356-675360, 675371-675382, 675393-675404 en 675511-675522 is de vergoedingsklasse II niet van toepassing. Een product waarvan de prijs aan rechthebbende de vastgestelde relatieve O-waarde vermeerderd met het bedrag van de veiligheidsgrens overschrijdt, is uitgesloten van een verzekeringstegemoetkoming.

Voor de vergoedingsklasse II van de verstrekking 675533-675544 wordt de veiligheidsgrens vastgesteld op 38,86 %

Voor de vergoedingsklasse II van de verstrekking 675555-675566 wordt de veiligheidsgrens vastgesteld op 37,71 %.

Voor de vergoedingsklasse II van de verstrekking 675894-675905 wordt de veiligheidsgrens vastgesteld op 138,11 %.

De totale prijs van het product en garantieverlenging wordt in beschouwing genomen voor opname op de lijst van aangenomen producten.

Voor de producten opgenomen op de lijst van aangenomen producten kan de aangerekende prijs nooit meer bedragen dan de prijs aan rechthebbende opgenomen op de lijst.

A.16. Algemene bepalingen

De gipsbanden en andere gipsstoffen door de toeruster aangewend voor het nemen van het afgietsel dat nodig is voor het definitief vervaardigen van de orthopedische toestellen of van de prothesen worden de verzekering aangerekend en boven die toestellen of prothesen vergoed overeenkomstig het voor die gipsbanden of andere gipsstoffen binnen het raam van de ziekte- en invaliditeitsverzekering vastgestelde vergoedingstarief.

De tegemoetkomingen worden alleen verleend voor de toestellen die zijn:
- gepast tijdens de fabricage en aangelegd bij de aflevering of
- aangepast en aangelegd bij de aflevering.

De in A.1. voorziene producten mogen enkel verstrekt worden op voorschrift van een arts en in overeenstemming daarmee. Het voorschrift blijft, te rekenen vanaf de datum van het voorschrift, geldig gedurende:
- twee maanden indien het om een eerste toerusting gaat;
- zes maanden indien het om een hernieuwing gaat.

De aflevering dient te gebeuren binnen een termijn van vijfenzeventig werkdagen volgend op de datum van afgifte van het voorschrift aan de zorgverlener of, indien ze aan de goedkeuring van de adviserend arts is onderworpen, vanaf de datum van die goedkeuring, behoudens een bewezen overmacht.

De in A.1. voorziene producten moeten overeenstemmen met de minimummaatstaven inzake fabricage omschreven in deze nomenclatuur.

De in A.1. voorziene op maat gemaakte producten moeten ten minste éénmaal aangepast worden voor het af te leveren artikel wordt afgewerkt.

De in A.1. voorziene producten moeten bij de aflevering bij de rechthebbende aangelegd worden en indien nodig technisch aangepast worden.

Alle aanwijzingen betreffende het aanbrengen, het gebruik en het onderhoud van het product moeten aan de rechthebbende verstrekt worden.

De zorgverlener moet de aflevering zelf uitvoeren en over de nodige installatie en het gereedschap beschikken voor het vervaardigen naar maat en voor het passen. Hij mag geen product opgenomen onder A.1.noch te koop aanbieden, noch verstrekken op markten, beurzen of andere openbare plaatsen, noch door venten.

Wanneer de rechthebbende, die een geneeskundig voorschrift heeft en zich niet of zeer moeilijk kan verplaatsen, de zorgverlener oproept, mag deze zich naar diens woonplaats begeven.

B. PROTHESEN BOVENSTE LEDEMATEN:

B.1. Verstrekkingen

Maatwerk:

Sier- en/of werkprothese wegens:

652536	652540	Volledige of gedeeltelijke amputatie van 1, 2, 3 of 4 vingers, behalve gelijktijdige toerusting van duim en wijsvinger, inclusief eventuele handschoen van bereide huid	O	993,84
652551	652562	Volledige of gedeeltelijke amputatie van 2, 3 of 4 vingers, met gelijktijdige toerusting van duim en wijsvinger, inclusief eventuele handschoen van bereide huid	O	1325,12
652573	652584	Volledige of gedeeltelijke amputatie van de vijf vingers, inclusief eventuele handschoen in bereide huid	O	1514,42
652595	652606	Volledige of gedeeltelijke amputatie van 1, 2, 3 of 4 vingers, behalve gelijktijdige toerusting van duim en wijsvinger: prothese samengesteld uit kunstvingers welke zijn vastgezet op een stijve koker van gevormd leder of van plastiek, inclusief eventuele handschoen van bereide huid	O	2011,34
652610	652621	Volledige of gedeeltelijke amputatie van 2, 3 of 4 vingers, met gelijktijdige toerusting van duim en wijsvinger: prothese samengesteld uit kunstvingers welke zijn vastgezet op een stijve koker van gevormd leder of van plastiek, inclusief eventuele handschoen van bereide huid	O	2247,97
652632	652643	Volledige of gedeeltelijke amputatie van de vijf vingers: prothese samengesteld uit kunstvingers welke zijn vastgezet op een stijve koker in gevormd leder of in plastiek, inclusief eventuele handschoen in bereide huid	O	2366,28
652654	652665	Gedeeltelijke of volledige amputatie van de vingers: prothese samengesteld uit een aan het uiteinde versterkte koker en voorzien van een toestel waardoor het mogelijk is werkgereedschap toe te voegen	O	2366,28
652676	652680	Polsexarticulatie: onderarm van duraluminium of van hout of van leder en metaal of van plastiek, reikend tot halfweg de arm, met vilten, houten of plastieken hand	O	1419,77
652691	652702	Polsexarticulatie: onderarm van duraluminium of van hout of van leder en metaal of van plastiek, reikend tot aan de elleboog met lederen, houten of plastieken hand	O	1609,07
652713	652724	Amputatie van onderarm: onderarm in duraluminium of in hout of in leder en metaal of in plastiek, vaste pols, vastgehouden boven de elleboog of armkoker met eenvoudige geleding ter hoogte van de elleboog	O	1893,03

652735	652746	Amputatie van onderarm: onderarm in duraluminium of in hout of in leder en metaal of in plastiek, vaste pols, vastgehouden boven de elleboog of armkoker met eenvoudige geleding ter hoogte van de elleboog met dubbele schede	O	2602,91
652750	652761	Amputatie van onderarm: onderarm in duraluminium of in hout of in leder en metaal of in plastiek, vaste pols, vastgehouden met een armkoker met fysiologische geleding	O	2602,91
652772	652783	Elleboogexarticulatie: prothese in duraluminium of in hout of in leder en metaal of in plastiek	O	2839,54
652794	652805	Amputatie van arm: prothese in duraluminum of in hout of in leder en metaal of in plastiek	O	2839,54
652816	652820	Schouderexarticulatie: prothese in duraluminium of in hout of in leder en metaal of in plastiek, met steunharnas en trekbanden	O	3786,05
652831	652842	Schouderexarticulatie: prothese in duraluminium of in hout of in leder en metaal of in plastiek, met steuncorset in leder of in plastiek vervaardigd naar afgietsel	O	4732,57
		Bijslag:		
652853	652864	Per eenvoudige blokkeergrendel	O	283,95
652875	652886	Per blokkeergrendel in veelvuldige standen	O	615,23
652890	652901	Voor elleboog met blokkering in alle standen	O	946,51
652912	652923	Wegneembare hand - bajonetsysteem	O	331,28
652934	652945	Wegneembare hand - schroefsysteem	O	425,93
652956	652960	Wegneembare hand - systeem snelle greep	O	520,58
652971	652982	Systeem "Sema" voor werkgereedschap	O	520,58
652993	653004	Systeem snelle greep met regelingstoestel voor prosupinatie	O	851,86
653015	653026	Systeem van actieve supinatie, in werking gebracht voor het uiteinde van de stomp van de onderarm, mag niet worden samengevoegd met 652993-653004	O	1161,02
653030	653041	Gewalkte manchet, onafhankelijk van de plastieken koker, mag niet worden gecumuleerd met 653052-653063	O	280,88
653052	653063	Rand van silicone, gegoten met de harskoker, mag niet worden gecumuleerd met 653030-653041	O	230,86

De verstrekkingen 652912-652923, 652934-652945, 652956-652960, 652971-652982, 652993-653004 mogen onderling niet worden samengevoegd.

653074	653085	Voor toevoeging van eenvoudig werkgereedschap, zoals ring, haak	O	236,63
653096	653100	Voor toevoeging van gelede werkhaak	O	946,51
653111	653122	Enkele schoudergeleding	O	227,01
653133	653144	Dubbele schoudergeleding	O	454,02
653155	653166	Schoudergeleding met rem	O	946,51

Herstellen en onderhouden:

653796	653800	Onderhoud van een prothese van het bovenste lidmaat, aanpassing van de prothese, per gedeelte van O 76,95, per jaar	O	15,39

Vervangen van een koker in geval van opnieuw amputeren, van heelkundige bewerking op de stomp of van belangrijke wijziging van de stomp:

653192	653203	Polsexarticulatie	O	652,36
653214	653225	Onderarm	O	771,06
653236	653240	Arm	O	965,52

Opnieuw kalibreren van een koker:

653251	653262	Door kurk of leder	O	86,96
653273	653284	Door plastiek maximaal tweemaal opnieuw kalibreren per koker	O	105,58

Prefab:

653811	653822	Plastieken handschoen, standaardtype, 1 per jaar	O	233,90

De verstrekking 653811-653822 mag worden gecumuleerd met de verstrekkingen 652536-652540 tot en met 652831-652842.

653833	653844	Wollen kapjes ter bescherming door capitonnering i.g.v. armprothese, maximum 4 per jaar	O	18,24
653855	653866	Beschuttingsschede voor stomp in nylon ter bescherming tegen irritatie en schrammen ten gevolge van de prothese, maximum 4 per jaar	O	18,24

B.2. Definities

Onder handgemaakte toestellen en geprefabriceerde toestellen moet worden verstaan:

a) handgemaakte toestellen (maatwerk): zijn toestellen die worden gefabriceerd op basis van grondstroffen en/of losse onderdelen en die individueel worden vervaardigd volgens de maten van de patiënt (custom made);

b) geprefabriceerde toestellen (prefab): elk standaard afgewerkt toestel dat in serie geproduceerd wordt en waaraan eventueel kleine individuele aanpassingen kunnen worden aangebracht.

B.3. Indicaties

De verstrekkingen vermeld in B.1. worden vergoed indien zij voldoen aan de indicaties voor zover deze zijn vastgelegd.

Ingeval van dysmelie van de bovenste ledematen moeten de toestellen worden gelijkgesteld met de prothesen van het overeenstemmende niveau, zelfs als er een deel van een lidmaat is.

B.4. Aanvraagprocedure

B.4.1. Voorschrijvers

De in B.1. bedoelde verstrekkingen worden enkel vergoed, wanneer ze zijn voorgeschreven, zowel voor de eerste aflevering als voor de ernieuwing door een arts-specialist in de heelkunde, in de orthopedische heelkunde, in de plastische chirurgie, in de neurochirurgie, in de fysische geneeskunde en de revalidatie, in de reumatologie, in de neurologie, in de neuropsychiatrie, in de kindergeneeskunde of in de gynaecologie en verloskunde.

De verstrekkingen 653796-653800 (onderhoud), 653192-653203 t.e.m. 653273-653284 en 653811-653822 t.e.m. 653855-653866 mogen zonder geneeskundig voorschrift worden verstrekt.

B.4.2. Documenten en procedure

De in B.1. voorziene producten mogen enkel verstrekt worden op voorschrift van een arts en in overeenstemming daarmee. Het voorschrift blijft, te rekenen vanaf de datum van het voorschrift, geldig gedurende:

- twee maanden indien het om een eerste toerusting gaat;
- zes maanden indien het om een hernieuwing gaat.

De aflevering dient te gebeuren binnen een termijn van vijfenzeventig werkdagen volgend op de datum van afgifte van het voorschrift aan de zorgverlener of, indien ze aan de goedkeuring van de adviserend arts is onderworpen, vanaf de datum van die goedkeuring, behoudens een bewezen overmacht.

B.5. Algemene bepalingen

De gipsbanden en andere gipsstoffen door de toeruster aangewend voor het nemen van het afgietsel dat nodig is voor het definitief vervaardigen van de orthopedische toestellen of van de prothesen worden de verzekering aangerekend en boven die toestellen of prothesen vergoed overeenkomstig het voor die gipsbanden of andere gipsstoffen binnen het raam van de ziekte- en invaliditeitsverzekering vastgestelde vergoedingstarief.

De tegemoetkomingen worden alleen verleend voor de toestellen die zijn:
- gepast tijdens de fabricage en aangelegd bij de aflevering of
- aangepast en aangelegd bij de aflevering.

De in B.1. voorziene producten moeten overeenstemmen met de minimummaatstaven inzake fabricage omschreven in deze nomenclatuur.

De in B.1. voorziene op maat gemaakte producten moeten ten minste éénmaal aangepast worden voor het af te leveren artikel wordt afgewerkt.

De in B.1. voorziene producten moeten bij de aflevering bij de rechhebbende aangelegd worden en indien nodig technisch aangepast worden.

Alle aanwijzingen betreffende het aanbrengen, het gebruik en het onderhoud van het product moeten aan de rechthebbende verstrekt worden.

De zorgverlener moet de aflevering zelf uitvoeren en over de nodige installatie en het gereedschap beschikken voor het vervaardigen naar maat en voor het passen. Hij mag geen product opgenomen onder A.1.noch te koop aanbieden, noch verstrekken op markten, beurzen of andere openbare plaatsen, noch door venten.

Wanneer de rechthebbende, die een geneeskundig voorschrift heeft en zich niet of zeer moeilijk kan verplaatsen, de zorgverlener oproept, mag deze zich naar diens woonplaats begeven.

B.6. Specifieke bepalingen

Nihil

B.7. Hernieuwing

B.7.1. Hernieuwingstermijn

De prothesen voor de bovenste ledematen mogen, na de datum van de vorige aflevering, pas worden vernieuwd na een termijn van:

a) één jaar voor de rechthebbenden wier vorig toestel is afgeleverd vóór ze veertien jaar zijn geworden;

b) twee jaar voor de rechthebbenden wier vorig toestel is afgeleverd na veertien jaar en vóór ze éénentwintig jaar zijn geworden;

c) vijf jaar voor de rechthebbenden wier vorig toestel is afgeleverd nadat ze éénentwintig jaar zijn geworden.

Een plastieken handschoen (653811-653822) is steeds hernieuwbaar in geval van een hernieuwing van een prothese van de bovenste ledematen.

B.7.2. Voortijdige hernieuwing

De aanvraag om voortijdige vervanging wegens een anatomische wijziging wordt overgemaakt aan de adviserend arts.

De gemotiveerde aanvraag voor voortijdige vervanging omwille van anatomische wijziging omvat een medische verantwoording opgemaakt door de behandelend arts met vermelding van de evolutie van de anatomische toestand tussen de datum van de vorige aflevering en de aanvraag en een bestek opgemaakt door een zorgverlener.

De tegemoetkoming voor een voortijdige vervanging mag pas worden verleend na akkoord van de adviserend arts vóór de aflevering.

B.7.3. Hernieuwing omscholing

In het kader van de omscholing mag de adviserend arts een voortijdige vervanging toestaan voor de verstrekkingen die zijn vermeld in B.1., wegens een anatomische wijziging of voortijdige slijtage van die toestellen en wanneer het dragen ervan een voorwaarde is voor het hervatten of het voortzetten van een beroepsaktiviteit waardoor de gerechtigde ofwel aan de sociale zekerheid van de werknemers ofwel aan het sociaal statuut van de zelfstandigen onderworpen wordt. Indien het een anatomische wijziging betreft dient de aanvraag een medische verantwoording, opgemaakt door de behandelend arts met vermelding van de evolutie van de anatomische toestand tussen de datum van de vorige aflevering en de aanvraag, en een bestek opgemaakt door een zorgverlener te bevatten.

De tegemoetkoming voor voortijdige vervanging mag niet worden toegestaan voor toestellen die kunnen worden hersteld of aangepast, voor toestellen die slecht vervaardigd zijn en dus niet geschikt zijn voor de rechthebbende, of ingeval van verlies of van beschadiging door nalatigheid.

B.8. Herstel, onderhoud en waarborg

De jaarlijkse tegemoetkoming voor herstellen of onderhouden van een prothese is verschuldigd voor elke rechthebbende vanaf de veertiende verjaardag op het moment van het herstel of het onderhoud.

Die tegemoetkoming sluit de vergoeding van een nieuwe identieke prothese uit gedurende een tijdvak van zes maanden.

De tegemoetkoming voor twee of meer jaren mag niet worden samengevoegd.

De duur van een jaar wordt gerekend vanaf de datum van de aflevering.

De aan de verzekeringsinstellingen aangerekende tarieven, moeten in verhouding zijn met de uitgevoerde werken van herstellen en onderhoud.

B.9. Technische criteria

De in B.1. vermelde producten moeten overeenstemmen met de minimummaatstaven inzake fabricage die worden vermeld in D.

C. MYO-ELEKTRISCHE PROTHESEN

C.1. Verstrekkingen

Topografie:
overeenkomstig het niveau van de amputatie

1. De Basisprothese

Deze bestaat uit:

een koker, specifieke componenten, elektronische componenten, structurele componenten (definities opgenomen in C.2.1.)

1.1 Deel handamputatie (amputatieniveau tussen meta carpaal en carpaal)

Hoog technologisch maatwerk:

744015	744026	Eerste myo-elektrische prothese met elektrische hand	O	16628,43
744030	744041	Vernieuwing myo-elektrische prothese met elektrische hand	O	16400,63

1.2 Pols exarticulatie

Hoog technologisch maatwerk:

744052	744063	Eerste myo-elektrische prothese met elektrische hand	O	17730,47
744074	744085	Vernieuwing myo-elektrische prothese met elektrische hand	O	17502,71

1.3 Onderarmamputatie

Hoog technologisch maatwerk:

744096	744100	Eerste myo-elektrische prothese met elektrische hand passieve pro- en supinatie	O	18197,16
744111	744122	Vernieuwing myo-elektrische prothese met elektrische hand, passieve pro- en supinatie	O	17969,35

		1.4 Elleboogexarticulatie en bovenarmamputatie		
		Hoog technologisch maatwerk:		
744133	744144	Eerste myo-elektrische prothese met elektrische hand passieve pro- en supinatie	O	23279,11
744155	744166	Vernieuwing myo-elektrische prothese met elektrische hand, passieve pro- en supinatie	O	23051,30
		1.5 Schouderexarticulatie en unilaterale schoudergordelamputatie		
		Hoog technologisch maatwerk:		
744170	744181	Eerste myo-elektrische prothese met elektrische hand passieve pro- en supinatie	O	25862,04
744192	744203	Vernieuwing myo-elektrische prothese met elektrische hand, passieve pro- en supinatie	O	25634,28
		2. Nieuwe koker en herassemblage van het myo-elektrisch gedeelte voor		
		Hoog technologisch maatwerk:		
744214	744225	Deelhand myo-elektrische prothese	O	3946,28
744236	744240	Polsexarticulatie myo-elektrische prothese	O	3539,57
744251	744262	Onderarm myo-elektrische prothese	O	3614,40
744273	744284	Elleboog- of bovenarm myo-elektrische prothese	O	4856,71
744295	744306	Schouderexarticulatie myo-elektrische prothese	O	7533,92
		3. Toebehoren		
		3.1 Elektrische hand (aanpassing van basishand)		
		Hoog technologisch maatwerk:		
744310	744321	Meermotorige multidigitale programmeerbare hand	O	16884,60
		3.2 Elektrische werkhaak		
		Hoog technologisch maatwerk:		
744332	744343	Elektrische werkhaak (eenvoudige grijpfunctie)	O	8394,14
		3.3 Polsgewricht		
		Hoog technologisch maatwerk:		
744354	744365	Passief polsmechanisme dat flexie en extensie van de pols toelaat. (Het polsgewricht dat de passieve pro- en supinatie toelaat zit in de basisprothese)	O	3252,72

744376	744380	Elektrisch aangestuurde actieve pro en supinatiemotor	O	5374,86
		3.4 Ellebooggewricht		
		Hoog technologisch maatwerk:		
744391	744402	Ellebooggewricht met veer en elektrische vergrendeling voor de verstrekkingen 744133 - 744144, 744155 - 744166, 744170 - 744181, 744192 - 744203 (Het ellebooggewricht met veer dat passieve extensie en flexie toelaat zit in de basisprothese)	O	3310,21
744413	744424	Ellebooggewricht met myo-elektrische sturing van flexie, extensie en vergrendeling, in geval van bilaterale amputatie of waarbij het andere bovenste lidmaat functioneel niet bruikbaar is, voor de verstrekkingen 744133 - 744144, 744155 - 744166, 744170 - 744181, 744192 - 744203.	O	36248,40
		3.5 Schoudergewricht		
		Hoog technologisch maatwerk:		
744435	744446	Elektrisch positioneerbaar schoudergewricht voor de verstrekkingen 744170 - 744181 en 744192 - 744203 (het basis schoudergewricht dat passieve extensie, flexie en abductie toelaat zit in de basisprothese)	O	7997,36
		3.6 Bandages en schakelaars		
		Maatwerk:		
744450	744461	Ophangingsbandage	O	356,37
744472	744483	Functionele bandage met kabel	O	511,12
744494	744505	Functionele bandage met schakelaar	O	977,56
		3.7 Liners		
		Prefab:		
744516	744520	Liner voor myo-elektrische armprothese	O	1002,83
		Maatwerk:		
744531	744542	Liner voor myo-elektrische armprothese	O	1879,37
		Hoog technologisch maatwerk:		
744833	744844	Liner voor myo-elektrische armprothese	O	2286,74

3.8 Vacuüm ophangingsconcept

Hoog technologisch maatwerk:

744553	744564	Luchtdichte verzegeling tussen koker en elektrode. De hermetisch afsluitbare koker wordt uitgerust met een ventiel (en aangepast kanaaltje)	O	1073,72

3.9 Proefkoker

Eén exemplaar bij de eerste basisprothese en één per hernieuwing van een basisprothese of koker

Hoog technologisch maatwerk:

744575	744586	Kunststof proefkoker voor het evalueren van het stompvolume, de ophanging, de congruentie van de boorden met de fysiologische lichaamsplooien en de efficiëntie van de elektronische aansturing	O	858,92

3.10 Aantrekhulpmiddel

Prefab:

744590	744601	Huls in hoogwaardige nylon die op de stomp wordt geplaatst en het optimaal inbrengen van de stomp in de koker toelaat bij verzorging zonder liner	O	72,64

4. Kalibreren

Maatwerk:

744612	744623	Kalibreren van de koker maximum 3 maal per jaar	O	226,12

5. Prefab handschoen

Prefab:

744634	744645	Handschoen in kunststof voor myo-elektrische hand .	O	632,73

6. Onderhoud en nazicht

Onderhoud en nazicht, met inbegrip van het gebruik van de myo testapparatuur:

Maatwerk:

744656	744660	Onderhoud en nazicht van de myo-elektrische prothese, per zes maanden, voor de verstrekkingen 744015 - 744026, 744030 - 744041, 744052 - 744063, 744074 - 744085, 744096 - 744100, 744111 - 744122	O	433,28
744671	744682	Onderhoud en nazicht van de myo-elektrische prothese, per zes maanden, voor de verstrekkingen 744133 - 744144, 744155 - 744166, 744170 - 744181, 744192 - 744203	O	528,05

7. Herstelling

Hoog technologisch maatwerk:

744693	744704	Herstelling van een myo-elektrische prothese, per jaar, per O 84,15, met een maximum zoals voorzien in C.2.3.5.	O	16,83

8. Vervanging van de liner (maximum een keer per jaar) of bij nieuwe koker

Prefab:

744715	744726	Vervanging liner voor myo-elektrische armprothese - prefab	O	1002,83

Maatwerk:

744855	744866	Vervanging van liner voor myo-elektrische armprothese - maatwerk	O	1879,37

Hoog technologisch maatwerk:

744730	744741	Vervanging liner voor myo-elektrische armprothese - hoog technologisch maatwerk	O	2286,74

9. Vervanging van de bandage (maximum een keer per jaar) of bij een nieuwe koker
(met hergebruik van de schakelaar, indien deze aanwezig is)

Maatwerk:

744752	744763	Vervanging van de ophangingsbandage	O	356,37
744774	744785	Vervanging van de functionele bandage	O	511,12

10. Vervanging van de prefab handschoen (maximum twee keer per jaar)

Prefab:

744796	744800	Vervanging handschoen in kunststof voor myo-elektrische hand	O	632,73

11. Vervanging van de aantrekhulp (maximum twee keer per jaar)

Prefab:

744811	744822	Vervanging aantrekhuls in hoogwaardige nylon	O	72,64

C.2. Algemene bepalingen en definities

C.2.1. Definities

C.2.1.1. Algemeen

Onder handgemaakte toestellen, geprefabriceerde toestellen en hoog technologisch maatwerk moet worden verstaan:

a) handgemaakte toestellen (maatwerk): zijn toestellen die worden gefabriceerd op basis van grondstroffen en/of losse onderdelen en die individueel worden vervaardigd volgens de maten van de patiënt (custom made);

b) geprefabriceerde toestellen (prefab): elk standaard afgewerkt toestel dat in serie geproduceerd wordt en waaraan eventueel kleine individuele aanpassingen kunnen worden aangebracht.

c) hoog technologisch maatwerk: toestellen die individueel worden vervaardigd volgens de maten van de patiënt en die zijn gefabriceerd op basis van onderdelen en modules van hoog technologische kwaliteit.

C.2.1.2. De basisprothese

De basisprothese bestaat uit een koker die aangepast is aan het amputatieniveau, een zo optimaal mogelijke beweeglijkheid toelaat van de bovenliggende gewrichten, de ophanging van de prothese verzekert en instaat voor het overbrengen van de nodige hefboomkrachten teneinde de prothesehand in een functionele positie te kunnen brengen.

Specifieke componenten:
- programmeerbare elektrische hand: met daarnaast een passief (bediend met de andere hand), mechanisch (niet-elektronisch) pols-, elleboog- of schoudergewricht al naar gelang het amputatieniveau.

- programmeerbare elektrische hand met geïntegreerde specifieke software: laat aanpassingen toe in functie van de indicaties en behoeftes van de patiënt en in functie van de evolutie in de tijd hiervan. Deze programma's laten op het gebied van de grijpkracht minimum volgende aanpassingsmogelijkheden toe:

• bij beperktere signalen toch voldoende proportionele functie garanderen,
• na de grijpfunctie ook de sluitfunctie van de greep voldoende verzekeren,
• het wegfilteren van storende ongewilde signalen door bij een hogere drempelwaarde te starten mits een aangehouden signaal,
• proportionele grijpfunctie garanderen, ook bij ongewilde cocontractieneigingen.

Elektronische componenten:
de elektrode(s) en/of schakelaar(s) en/of sensor(en) (in functie van het beschikbare spierpotentieel), de batterijen, de bekabeling en een oplaadtoestel. De elektrodes kunnen individueel afgesteld worden, zodat startend van een bepaalde (zelfs geringe) signaalintensiteit de snelheid en grijpkracht beter kunnen beheerst worden.

Structurele componenten:

de verbindingselementen tussen de koker en de specifieke en elektronische componenten.

C.2.1.3. Toebehoren

Toelichting bij de 744391 - 744402: de vergrendeling van het ellebooggewricht gebeurt elektrisch, terwijl dit bij de basisprothese gebeurt met de andere hand of via bandage. De aanwezige veer is er om de voorarm te helpen liften en dient niet voor de vergrendeling.

Meermotorige hand:
hand waarbij de grijpfunctie aangedreven wordt door meerdere motoren

Multidigitaal:
handconcept waarbij vier tot vijf vingers een actieve grijpfunctie hebben

Elektrische werkhaak
grijptoestel dat de prothesehand vervangt wanneer de vingers onvoldoende kunnen instaan voor een efficiënte grijpfunctie voor specifieke taken.

Cosmetische handschoen voor myo-elektrische hand:
deze cosmetische overtrek van de basishand is specifiek ontwikkeld voor de myo-elektrische hand en laat grotere digitale bewegingen toe dan deze voor de mechanische handen.

Een bandage kan dienen voor:
- de eenvoudige ophanging van de prothese hoger op het lidmaat of op de romp en schoudergordel, waarbij de prothese door de bandage vastgehecht wordt op het lichaam zodat ze niet afvalt of ongewild loskomt.

- het functioneel aansturen van een gewricht (bijv. flexie, extensie of vergrendeling van de elleboog) waarbij een kabel in de bandage verwerkt is en naar de contralaterale zijde van romp, over de nek en schouder loopt. De patiënt kan door gerichte contralaterale bewegingen of extensie van de halswervelkolom tractie op de kabel ontwikkelen en zo een gewrichtsfunctie actief (niet elektronisch) aansturen.

- het functioneel aansturen van een gewricht waarbij de bandage verbonden wordt met een elektronische schakelaar die in plaats van een myosignaal (via een elektrode) een gewrichtsfunctie elektrisch aanstuurt.

C.2.1.4. Myo testapparaat

Toestel waarmee de myo-elektrische spieractiviteit aan het huidoppervlak met behulp van twee elektroden kan gemeten worden. Aan de hand van de gevonden data kan een optimale toerusting uitgewerkt worden.

Het toestel kan worden aangewend voor:
- het meten van de spieractiviteiten;
- het testen, het in- en bijstellen van de myo-elektrische prothesen en het opsporen van defecten;
- het opstellen van een trainingsprogramma.

C.2.1.5. Kalibreren

Bijwerken van het volume van de binnenwand van de koker bij volumewijziging van de stomp en terug aanpassen van het elektronische aansturingssysteem.

C.2.2. Algemene bepalingen

De gipsbanden en andere gipsstoffen door de toeruster aangewend voor het nemen van het afgietsel dat nodig is voor het definitief vervaardigen van de orthopedische toestellen of van de prothesen worden de verzekering aangerekend en boven die toestellen of prothesen vergoed overeenkomstig het voor die gipsbanden of andere gipsstoffen binnen het raam van de ziekte- en invaliditeitsverzekering vastgestelde vergoedingstarief.

De tegemoetkomingen worden alleen verleend voor de toestellen die zijn:
- gepast tijdens de fabricage en aangelegd bij de aflevering of
- aangepast en aangelegd bij de aflevering.

De in C.1. voorziene producten mogen enkel verstrekt worden op voorschrift van een arts en in overeenstemming daarmee. Het voorschrift blijft, te rekenen vanaf de datum van het voorschrift, geldig gedurende:
- twee maanden indien het om een eerste toerusting gaat;
- zes maandern indien het om een hernieuwing gaat.

De aflevering dient te gebeuren binnen een termijn van vijfenzeventig werkdagen volgend op de datum van afgifte van het voorschrift aan de zorgverlener of, indien ze aan de goedkeuring van de adviserend arts is onderworpen, vanaf de datum van die goedkeuring, behoudens een bewezen overmacht.

De in C.1. voorziene producten moeten overeenstemmen met de minimummaatstaven inzake fabricage omschreven in deze nomenclatuur.

De in C.1. voorziene op maat gemaakte producten moeten ten minste éénmaal aangepast worden voor het af te leveren artikel wordt afgewerkt.

De in C.1. voorziene producten moeten bij de aflevering bij de rechthebbende aangelegd worden en indien nodig technisch aangepast worden.

Alle aanwijzingen betreffende het aanbrengen, het gebruik en het onderhoud van het product moeten aan de rechthebbende verstrekt worden.

De zorgverlener moet de aflevering zelf uitvoeren en over de nodige installatie en het gereedschap beschikken voor het vervaardigen naar maat en voor het passen. Hij mag geen product opgenomen onder C.1.noch te koop aanbieden, noch verstrekken op markten, beurzen of andere openbare plaatsen, noch door venten.

Wanneer de rechthebbende, die een geneeskundig voorschrift heeft en zich niet of zeer moeilijk kan verplaatsen, de zorgverlener oproept, mag deze zich naar diens woonplaats begeven.

C.2.3. Specifieke bepalingen

C.2.3.1. Hernieuwingstermijnen

De hernieuwingstermijnen zijn steeds te rekenen vanaf de datum van de vorige aflevering en volgens de leeftijd van de rechthebbende op die datum.

Voor de rechthebbenden tot hun 18de verjaardag wordt de hernieuwingstermijn vastgesteld op
- één jaar voor het prothese kokergedeelte en de ophangingsbandages,
- twee jaar voor de volledige myo-elektrische prothese (basisprothese en eventuele toebehoren).

Voor de rechthebbenden vanaf hun 18de verjaardag wordt de hernieuwingstermijn vastgesteld op vier jaar voor de volledige myo-elektrische prothese (basisprothese, met inbegrip van het kokergedeelte, en eventuele toebehoren).

De vervanging van het prothese kokergedeelte inclusief het terug monteren, sluit de vergoeding van een volledig nieuwe prothese uit:
- gedurende vier maanden voor de rechthebbende voor hun 18de verjaardag;
- gedurende zes maanden voor de rechthebbenden vanaf hun 18de verjaardag.

C.2.3.2. Hernieuwing omscholing

In het kader van de omscholing mag de adviserend arts een voortijdige vervanging toestaan voor de verstrekkingen die zijn vermeld in C.1., wegens een anatomische wijziging of voortijdige slijtage van die toestellen en wanneer het dragen ervan een voorwaarde is voor het hervatten of het voortzetten van een beroepsaktiviteit waardoor de gerechtigde ofwel aan de sociale zekerheid van de werknemers ofwel aan het sociaal statuut van de zelfstandigen onderworpen wordt. Indien het een anatomische wijziging betreft dient de aanvraag een medische verantwoording, opgemaakt door de behandelend arts met vermelding van de evolutie van de anatomische toestand tussen de datum van de vorige aflevering en de aanvraag, en een bestek opgemaakt door een zorgverlener te bevatten.

De tegemoetkoming voor voortijdige vervanging mag niet worden toegestaan voor toestellen die kunnen worden hersteld of aangepast, voor toestellen die slecht vervaardigd zijn en dus niet geschikt zijn voor de rechthebbende, of ingeval van verlies of van beschadiging door nalatigheid.

C.2.3.3. Waarborg

De waarborg slaat op de geleverde verstrekkingen, de juiste assemblage en de functionele anatomische aanpassing. De zorgverlener is verantwoordelijk voor het maatwerk eindproduct.

De zorgverlener geeft een waarborg van zeven maanden na de aflevering of het onderhoud van de myo-elektrische prothese. Deze waarborg slaat op het eindproduct alsook de correcte montage, de functies van de myo-elektrische gewrichten en de algemene werking.

Om vroegtijdig defecten en slijtage op te sporen en te voorkomen, wordt een systeem met nazichtbeurt van de basisuitrusting en toebehoren om de zes maanden opgelegd. De patiënt wordt uitgenodigd door de zorgverlener.

C.2.3.4. Onderhoud en nazicht

Het onderhoud en nazicht dient telkens te gebeuren in de loop van de zesde of de zevende maand. De periodes van 6 maanden worden gerekend vanaf de datum van de aflevering van de volledige prothese.

De patiënt wordt vóór het eind van de vijfde maand, volgend op de aflevering van de volledige prothese of volgend op het laatste onderhoud, uitgenodigd voor een onderhoud en nazicht door de zorgverlener die de prothese geleverd heeft. Na telkens een periode van zes maand wordt de patiënt opnieuw uitgenodigd voor een onderhoud en nazicht volgens dezelfde modaliteiten door de zorgverlener die het laatste onderhoud heeft verricht.

Het onderhoud omvat ten minste het nazicht van:
- het volledig mechanisch gedeelte (alle scharnierende elementen);
- de bandages;
- de elektroden ophanging;
- de bedrading;
- het aanbrengen van siliconenvet op de contacten
- de hand test: aan- en afschakeling, knijpkracht, geluiden;
- elektrode-afstellingscontrole bij middel van een myo testapparaat.

De technische data worden bewaard in het patiëntendossier.

C.2.3.5. Herstelling

De aangerekende kosten voor de verstrekking 744693 - 744704 moeten in verhouding staan tot de werkelijk uitgevoerde werken en mogen de hierna vermelde maxima niet overschrijden:

- voor de basisprothese 744015 - 744026 en 744030 - 744041, 744052 - 744063 en 744074 - 744085, 744096 - 744100 en 744111 - 744122 en toebehoren:
• vanaf het tweede jaar, met een maximum tot O 820,66
• vanaf het derde jaar, met een maximum tot O 1094,21
• vanaf het vierde jaar, met een maximum tot O 1367,77

- voor de basisprothese 744133 - 744144 en 744155 - 744166, 744170 - 744181 en 744192 - 744203 en toebehoren:
• vanaf het tweede jaar, met een maximum tot O 1094,21
• vanaf het derde jaar, met een maximum tot O 1367,77
• vanaf het vierde jaar, met een maximum tot O 1641,32

C.3. Indicaties en gebruiksvoorwaarden

C.3.1. Amputaties van het bovenste lidmaat vanaf metacarpaal

C.3.2. Congenitale afwijkingen (amelie, peromelie, dysmelie, phocomélie,...)

Gelijkstelling aan amputatieniveau:
- als in het lidmaatrudiment het carpaal segment nog aanwezig is en de bovenboord van de prothesekoker de pols overstijgt, wordt deze beschouwd als een deelhandprothese
- als in het lidmaatrudiment de styloidii (op het anatomisch niveau) nog aanwezig zijn en de bovenboord van de prothesekoker de pols en de voorarm overstijgt, wordt deze beschouwd als een polsexarticulatieprothese.
- als de bovenboord van de prothesekoker 2/3 van de voorarm of de elleboog overstijgt, wordt ze beschouwd als een voorarmprothese
- als in het lidmaatrudiment de humerale epicondylen (op het anatomisch niveau) nog aanwezig zijn en de bovenboord van de prothesekoker 2/3 van de humerus overstijgt, wordt ze beschouwd als een elleboogexarticulatieprothese.
- als de bovenboord van de prothesekoker de schouder overstijgt, wordt ze beschouwd als een bovenarm prothese, tenzij er geen humeraal segment meer aanwezig is dan wordt ze beschouwd als een schouderexarticulatieprothese (ook bij phocomelie of rudimentaire hand of vingerelementen die onmiddellijk aansluiten op de schouder anatomie).

C.3.3. De toestand van de patiënt met een partiële handamputatie of armamputatie mag geen contra-indicatie vormen voor de toerusting met myo-elektrische prothese, er moet dus voldoende spierpotentieel kunnen opgemeten worden voor een functioneel myosignaal.

C.3.4. Gebruik van de prothese

- De patiënt moet in staat zijn de voorgeschreven prothese duurzaam en effectief aan te sturen en te gebruiken (zie contra-indicaties).
- Als gebruiksdoel wordt gestreefd naar een maximale prothetische hand- en vingerfunctie binnen de mogelijkheden van de patiënt en een doelgericht gebruik van de prothese arm.

C.3.5. Er mogen geen medische, fysische, psycho - intellectuele, mentale of andere contra-indicaties zijn.

C.4. Aanvraagprocedure en documenten voor de verzekeringstegemoetkoming

De aanvraag bestaat uit:
- het medisch voorschrift;
- de test myo-protocol.

De zorgverlener richt een aanvraag voorafgaand aan de aflevering aan de adviserend arts, die reageert binnen de vijfentwintig werkdagen. Die reactie kan de volgende beslissingen inhouden:
- de aanvraag wordt goedgekeurd;
- de aanvraag wordt afgekeurd met opgave van een grondige motivatie;

- de aanvraag is onvolledig of vergt bijkomende informatie. In dit geval heeft de adviserend arts opnieuw vijftien werkdagen te rekenen vanaf de ontvangstdatum van de vervollediging van het dossier om zijn beslissing te nemen;
- de rechthebbende wordt onderworpen aan een fysiek onderzoek. De beslissingstermijn van de adviserend arts wordt verlengd met vijfentwintig werkdagen.

Bij ontstentenis van een antwoord van de adviserend arts binnen de voormelde termijnen, is de ingediende aanvraag goedgekeurd.

De test myo-protocol is enkel nodig bij een eerste aflevering.

C.4.1. Medisch voorschrift

Voor het opmaken van het medisch voorschrift moet het model vastgesteld door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging gebruikt worden.

Dat reglementair document omvat een luik met betrekking tot het fysieke, het psycho-intellectueel, het beroepskundig functioneren, de vrijetijdsbesteding en de sociale integratie.

C.4.2. Voorschrijvers

De verstrekkingen voor myo-elektrische prothesen en/of kokers worden enkel vergoed, wanneer ze zijn voorgeschreven, zowel voor de eerste aflevering als voor de hernieuwing door een arts-specialist in de fysische geneeskunde en de revalidatie, in de reumatologie, in de neurologie, in de pediatrie, in de heelkunde, in de orthopedische heelkunde, in de plastische, reconstructieve en esthetische heelkunde of in de neurochirurgie.

Voor de eerste prothese is een multidisciplinair voorschrift vereist. Het eerste voorschrift moet gebeuren door een arts-specialist verbonden aan een revalidatiecentrum voor locomotorische en neurologische revalidatie dat een 9.50 of 7.71 overeenkomst heeft afgesloten met het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, en een kinesitherapeut en/of ergotherapeut.

De patiënt start zijn revalidatieprogramma in één van voornoemde centra en mag dit verder zetten in een centrum met een 9.51 overeenkomst.

Voor de verstrekkingen opgesomd onder C.1., 4. (Kalibreren), C.1., 5. (Prefab handschoen), C.1., 6. (Onderhoud en nazicht), C.1., 7. (Herstelling), C.1., 8. (Vervanging van de liner), C.1., 9. (Vervanging van de bandage), C.1., 10. (Vervanging van de prefab handschoen) en C.1., 11. (Vervanging van de aantrekhulp) is geen geneeskundig voorschrift vereist.

C.4.3. Technisch-paramedisch dossier

Dit dossier waarvan het model is vastgesteld door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, op voorstel van de Overeenkomstencommissie orthopedisch technologen-verzekeringsinstellingen, is een functionele en selectieve verzameling van relevante paramedische, administratieve en technische gegevens van een bepaalde patiënt, die uitgerust is met een myo-elektrische prothese, met als doel bruikbaar te zijn voor een optimale toerusting en opvolging. Het wordt door de zorgverlener bijgehouden tot 6 jaar na het laatste contact.

Volgende elementen moeten minimaal aanwezig zijn:
- administratieve patiëntengegevens;
- fysische parameters gebruikt bij de opbouw van de prothese;
- type van prothese;
- de gebruikte myo-elektrische onderdelen, leverancier, referentienummer, serienummer;
- de opvolging van het zesmaandelijks nazicht en onderhoud;
- de beschrijving van de uitgevoerde herstellingen;
- de myo-testen;
- gegevens betreffende liners.

C.4.4. Onderhouds- en waarborgboekje

Bij het afleveren van de myo-elektrische prothese wordt aan de patiënt een onderhouds- en waarborgboekje overhandigd, waarvan het model is vastgesteld door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, op voorstel van de Overeenkomstencommissie orthopedisch technologen-verzekeringsinstellingen.

Onder "onderhouds- en waarborgboekje" wordt verstaan:
een document dat minimaal de volgende gegevens bevat:
- administratieve patiëntengegevens,
- type van prothese,
- de opvolging van het zesmaandelijks nazicht en onderhoud;
- de beschrijving van de uitgevoerde herstellingen;
- de waarborgmodaliteiten;
- de onderhouds- en zorgvoorschriften voor de patiënt;
- opvolging van liners.

C.4.5. Motivatie voortijdige kokervernieuwing voor een myo-elektrische prothese

Op voorschrift van de bevoegde artsen-specialisten kan een voortijdige kokervernieuwing worden aangevraagd omwille van één van de volgende redenen:

- na een heelkundige ingreep op de betreffende stomp;
- na een belangrijke morfologische wijziging van de stomp van de weke delen of botstructuren (chemotherapie, medicatie, dialyse, diabetes, dieet,...);
- huidallergieën of andere vormen van overgevoeligheid;
- pubertaire groeispurt.

Aanvraagmodaliteiten:

De zorgverlener stuurt de medische motivatie van de voortijdige kokervernieuwing naar de adviserend arts, die zijn antwoord formuleert binnen de vijfentwintig werkdagen.

Uitzondering: enkel voor rechthebbenden die voor de 18de verjaardag ten gevolge van een groeifase een voortijdige kokervernieuwing nodig hebben, kan de aflevering zonder voorafgaande toelating van de adviserend arts gebeuren en dient de medische en technische motivatie gericht te worden aan de adviserend arts samen met het afleveringsattest.

Na een eerste prothese mag een nieuwe koker ten vroegste aangevraagd worden na drie maanden na de aflevering van de myo-elektrische prothese.

C.4.6. Motivatie voor een eerste maatwerkliner

Voor een eerste maatwerkliner is een motivatie nodig. Redenen voor een eerste maatwerkliner zijn: specifieke morfologie van de stomp, aanwijsbare technische redenen of een allergie voor het materiaal van de liner.

C.5. Cumuls

C.5.1. Cumul met esthetische of mechanische prothesen

De myo-elektrische prothese (744015 - 744026, 744030 - 744041, 744052 - 744063, 744074 - 744085, 744096 - 744100, 744111 - 744122, 744133 - 744144, 744155 - 744166, 744170 - 744181 en 744192 - 744203) en zijn toebehoren zijn cumuleerbaar met een mechanische of esthetische prothese (F. Prothese bovenste ledematen: 652676 - 652680, 652691 - 652702, 652713 - 652724, 652735 - 652746, 652750 - 652761, 652772 - 652783, 652794 - 652805, 652816 - 652820, 652831- 652842) en zijn toebehoren.

C.5.2. Non-cumulregels

De verstrekkingen 744450 - 744461, 744472 - 744483 en 744494 - 744505 zijn onderling niet cumuleerbaar.

De verstrekkingen 744590 - 744601 en 744516 - 744520 zijn onderling niet cumuleerbaar.

C.6. Technische vereisten en maatstaven inzake fabricatie

De prothesen moeten correct functioneren en efficiënt het elektrisch aansturen garanderen via elektrodes, sensoren of schakelaars.

De componenten moeten CE gekeurd zijn.

De in C.1. vermelde producten moeten overeenstemmen met de minimummaatstaven inzake fabricage die worden vermeld in D.

C.7. Recupel

De voorgestelde nomenclatuurprijzen zijn inclusief de wettelijk bepaalde Recupel bijdrage.

D. Minimummaatstaven inzake fabricage

D.1. Algemeen kader

De minimale maatstaven voor de sector van de orthopedische technologie zijn opgedeeld twee delen.

In D.2. worden de algemene bepalingen inzake minimummaatstaven inzake fabricage voor alle productgroepen uit artikel 28/1 vastgelegd.

Vanaf D.3. worden per productgroep de specifieke bepalingen inzake minimummaatstaven inzake fabricage vastgelegd. Deze specifieke bepalingen gelden bovenop de algemene bepalingen van D.2.

D.2. Minimummaatstaven inzake fabricage voor alle productgroepen

D.2.1. Algemene voorwaarden

Elk toestel moet voldoen aan de op het voorschrift van de behandelend arts vermelde en beoogde functie, en moet opgevat worden rekening houdend met de gezondheidstoestand, leeftijd en beroep van de patiënt. Het toestel moet voldoende sterk en in overeenstemming met de voorziene gebruiksfunctie en gebruiksduur zijn.

Elk toestel, waarvoor wordt vastgesteld binnen een termijn van 6 maanden na aflevering, dat het t.g.v. factoren eigen aan de vervaardiging ervan niet beantwoordt aan de beoogde functie, moet worden aangepast of vervangen zonder meerkost voor de patiënt of de ziekteverzekering.

Alle materialen die gebruikt worden bij de fabricage van orthopedische toestellen en prothesen moeten van eerste kwaliteit zijn, geen enkel gebrek vertonen en geen behandeling ondergaan hebben om de gebreken ervan te verbergen.

D.2.2. De materialen:

D.2.2.1. Hout:
Al het gebruikte hout moet gaaf en volkomen droog zijn.

D.2.2.2. Rubber:
Het gebruikte rubber is natuurlijk of synthetisch.

Het rubber "met luchtcellen" met grote weerstand, zogenoemde schuimrubber, bekomen door inblazen van geperste lucht in een smeltende rubbermassa, mag gebruikt worden voor de beschermende kussentjes, zolen voor kunstvoeten, orthopedische zolen, kniekussentjes, broekbeschermer, enz.

D.2.2.3. Siliconen.

D.2.2.4. Leder:

Leder om te mouleren: moet van eerste kwaliteit zijn, langzaam gelooid en gevoed.

Riemenleder: het leder, half rugstuk of pinkflank wordt het meest aanbevolen. Voor de soepelere riemen evenwel gebruikt men kalfsleder, en voor de draagriemen of deze waarop grote trekkracht uitgeoefend wordt, chroomleder en het zogenoemde zadelleder.

Bekledingsleder: het gemsleder moet met olie behandeld worden. Het chroomleder van het paard of de geit is geschikt voor de bekleding van kunstbenen of overtrekken van toestellen. Gelooid schapenleder en gepecariseerde huiden worden hiervoor eveneens gebruikt.

De metalen ringen worden, naargelang van het geval, bekleed met vachetleder, of met flankleder van koe, of kalf, of met synthetisch leder.

Perkament: koe-, geiten-, varkens-, of schapenleder met grote weerstand.

D.2.2.5. Fiber:
Koolstofvezelprodukten.

D.2.2.6 Kurk:
Schors van kurkeik, moet fijn zijn, niet wormstekig, noch diepgebarsten, het kurkblad moet soepel zijn.

Ze mag samengesteld zijn uit latex en kurkblad.

D.2.2.7. Metalen:
Staal: het staal voor spalken en versterkingsringen is half-hard getemperd staal.

Roestvrij staal.

Legeringen: de lichte legeringen moeten legeringen met hoge weerstand zijn. Duraluminium is het meest geschikt; alpax en alumag worden evenwel aangewend voor zekere gegoten stukken.

D.2.2.8. Plastiek:
Polyethylenen, superpolyamiden, acrylica, epoxy, exoprenen, P.V.C.-derivaten, A.B.S.-produkten, polypropylenen, polyurethanen en polycarbonaten of gelijkaardige stoffen van gelijke kwaliteit, worden aangewend voor het vervaardigen van korsetten, toestellen en prothesen.

Polyurethanen en derivaten of gelijkaardige stoffen worden aangewend als bedekkings-, beschermings- of compensatiemateriaal, enz. in de korsetten, de prothesen, de zolen en de schoenen.

Synthetisch hars zoals polyester, acrylepoxyde wordt gebruikt met een verharder en buisvormig tricot, voor het vervaardigen van orthopedische- en prothesetoestellen. Ander, soepeler materieel wordt soms aangewend als versiering.

Gewapend plastiek: onder gewapend plastiek verstaat men hetzij een associatie van acryl-resinen versterkt met glasweefsels, hetzij toestellen van een ander type vervaardigd in plastiek, zoals polyethylenen, enz..., versterkt met metalen bewapening.

D.2.2.9. Textielsoorten:
Viltsoorten: moeten uit eerste kwaliteitswol zijn, soepel voor de watteringen en steunpunten, gecomprimeerd voor de zolen, kunstvoeten en -handen.

Moltonsoorten: in eerste kwaliteitswol of katoen.

Weefsels voor draagriemen: de stijve weefsels zijn van katoen of van nylon. De elastieken weefsels zijn van het speciale type voor elastieken verband.

Zogenoemde buisvormige tricotsoorten: moeten uit katoen- of nylonweefsels van eerste kwaliteit zijn.

Sterke tijk: op basis van zuiver katoen.

D.2.3. Diverse stukken:

D.2.3.1. Moeren - Schroeven - Decolletagestukken:
in zacht, niet getemperd staal. Diezelfde stukken uit plastiek zijn uit superpolyamiden of een andere duurzame stof.

D.2.3.2. Knopen:
de hechtknopen moeten uit messing, zacht staal of nylon zijn. Wanneer ze uit plastiek zijn, moeten ze aan de karakteristieken onder a) beantwoorden.

D.2.3.3. Klinknagels:
de klinknagels ter vasthechting van de spalken op het leder zijn uit rood koper met brede kop. De klinknagels tot vasthechting van stalen stukken op staal zijn uit zacht staal, van duraluminium op duraluminium in aluminium of zacht staal; voor de toestellen in roestvrij staal gebruikt men klinknagels uit dezelfde stof. De buisvormige klinknagels voor het vasthechten van de riemen op leder zijn uit messing. Als ze van plastiek zijn, moeten ze beantwoorden aan de onder a) vermelde karakteristieken.

D.2.3.4. Rijgsnoeren:
hetzij in duurzaam leder, hetzij in gevlochten katoen of synthetische vezel uitlopend op een geplastifieerd einde of een nestel.

D.2.3.5. Gespen:
van zacht vernikkeld of geblauwd staal van eerste kwaliteit of van plastiek met een weerstand die gelijkwaardig is met die van de stalen gesp, naar behoren geklonken ofwel met de hand of de machine genaaid.

D.2.3.6. Geledingen:
1. In het algemeen:

De geledingen van de orthopedische- en prothesetoestellen verschillen volgens hun gebruik.

Er bestaan verscheidene types van geledingen:
a) geleding stuk op stuk: de naast elkaar geplaatste spalken worden op hun plaats gehouden met een zogenoemde orthopedische moer of een spanschroef.

In sommige geledingen van dat type kan één van de spalken voorzien zijn van een kogellager.

b) geleding met bekleding: een van de spalken heeft een bekleding waarin de kop van de andere past.

Ze zijn verbonden door een spanschroef.

Geleding met bekleding met kogellager: zelfde karakteristieken als in het vorige lid, doch de tussenspalk is voorzien van een kogellager. De geledingen van de spalken in duraluminium voor volwassenen zijn versterkt met een stuk in staal of nylon.

Sommige geledingen voor toestellen voor kinderen en voorlopige stelten mogen met een uitgesneden en geklonken stuk worden versterkt.

c) geleding met al dan niet geremde schijf.

d) geleding met scharnier.

e) in sommige toestellen van het bovenste lidmaat wordt de geleding gevormd door elkaar kruisende veerdraden.

f) met spil.

2. Speciale geledingen:

a) Bovenste ledematen:
Van de elleboog, met dubbele beweging: geleding welke de korte stompen de volledige buiging van de onderarm op de arm mogelijk maakt.

D.2.3.7. Grendels:
Toestellen met al dan niet automatische pal welke de blokkering van een geleding mogelijk maken.

Ze moeten met een minimum aan omvang en gewicht alle waarborgen van sterkte, van strakheid bieden en zullen aldus gemonteerd moeten zijn dat ze de klederen niet haken, noch drukken.

Het supplement voor de grendel mag niet worden gecumuleerd met het supplement voor knie met rem of fysiologische knie behalve in de specifieke gevallen van knieexarticulatie.

D.2.3.8. Spalken en ringen:
De verstrekkingsspalken en - ringen, enz. moeten in verhouding zijn tot het gewicht en de leeftijd van de zieke en het gebruik waaraan het toestel moet beantwoorden. De ringen moeten stevig op de spalken geklonken of gelast zijn.

D.2.4. Allerlei:

D.2.4.1. Elk toestel moet zo opgevat zijn dat het de zieke niet kan verwonden; de klinknagels, vijzen, enz. mogen de kleding niet beschadigen.

D.2.4.2. De stalen stukken worden vernikkeld, verchroomd, gezandstraald, geplastificeerd, bedekt met speciaal roestwerend vernis of bedekt met leder. Men moet vooral letten op het polijsten van de stukken.

D.2.4.3. De bekleding moet verzorgd zijn. Indien ze moet genaaid worden, moet dit geschieden met vlas of nylondraad, met de hand of met de machine. Het plakken is toegelaten voor de bekleding van effen oppervlakken.

D.2.4.4. Het leder moet zijn natuurlijke kleur behouden, het wordt gereinigd met oxaalzuur, gladgemaakt, opgepoetst en gevernist.

D.2.4.5. De bekleding moet verzorgd zijn. Indien ze moet genaaid worden, moet dit geschieden met vlasdraad of met nylon, met de hand of met de machine. Het plakken is toegelaten voor de bekleding van effen oppervlakken waarbij het plooien van de gelooide huid niet wordt gevergd.

D.2.4.6. De verbindingsnaden van het te mouleren leder moeten in kruissteek uitgevoerd worden, draad onzichtbaar weggewerkt in de dikte van het leder. Wanneer ze niet genaaid zijn dan moeten ze door buitenleder worden verstevigd.

D.2.4.7. 648992-649003: Toestel dat reikt tot de tibiaplateaus, gemouleerd in leder, met metalen of plastieken versterkingen. De opening waardoor het lidmaat wordt gestoken, mag voorzien zijn van een klep. Het distale gedeelte is voorzien van een voet van het type Sach of een gelede voet.

D.2.4.8. alle definitieve buisvormige prothesen moeten met schuimrubber worden bekleed.

D.3. Specifieke minimummaatstaven inzake fabricage voor de productgroep 'prothesen onderste ledematen'

Deze specifieke bepalingen gelden bovenop de algemene bepalingen van D.2. Deze gelden voor de productcategorie van de prothesen onderste ledematen.

D.3.1. Minimumcriteria :

a) Prothese per amputatieniveau:
prothese voor de voet bestaat uit een koker en een voetsegment
prothese voor het onderbeen bestaat uit een koker en een voetmodule
prothese voor het bovenbeen bestaat uit een koker, een voet- en kniemodule
prothese voor de heupexarticulatie bestaat uit een bekkenkorf, een voet-, knie- en heupmodule.

b) Prothese voor partiële of volledige voetamputatie:
groep 3: leder of kunststof koker en kunststof voet
groep 4: leder of kunststof koker en kunststof voet met een matige energierestitutie
groep 5: leder of kunststof koker met hoge adhesiviteitsgraad en kunststof voet met hoge energierestitutie dankzij composietmateriaal.

c) Prothese voor hogere amputatieniveau's:

Voet:
groep 3: Sach voet of beweegbare voet
groep 4: kunststofvoet met matige energierestitutie
groep 5: kunststofvoet met hoge energierestitutie
groep 3 of 4 uitgerust met prothese met mechatronische kniegewricht type I : kunststofvoet met polymeerveer met lage energierestitutie
groep 4 of 5 uitgerust met prothese met mechatronische kniegewricht type II : kunststofvoet met composietveer met hoge energierestitutie

Knie:
groep 3: vrijbeweeglijk kniegewricht of met vergrendelingsmechanisme
groep 4: eenassig of polycentrisch kniegewricht met uitwendige of inwendige voorbrenger of « facultatief » vergrendelingsmechanisme
groep 5: kniegewricht met uitwendige of inwendige voorbrenger met aparte instelling voor extensie en flexiedemping
groep 3, 4 of 5 uitgerust met prothese met mechatronisch kniegewricht van type I dat voldoet aan de definities bepaald onder A.12.2.
groep 4 of 5 uitgerust met prothese met mechatronisch kniegewricht van type II dat voldoet aan de definities bepaald onder A.12.2.

Kokers:
groep 3, 4, 5 : thermoplastische, houten, composiet of giethars koker

D.3.2. Minimummaatstaven inzake fabricage:

D.3.2.1. Specifieke componenten met CE label
Voet met polymeerveer met lage energierestitutie : voet met ingewerkte polymeer kern, die minstens 2/3 van de voetlengte inneemt, of met rubber enkel, die pro-supinatie, endo- en exorotatie toelaat.

Voet met composietveer met hoge energierestitutie : voet met ingewerkte composietkern, die minstens 2/3 van de voetlengte inneemt, of met hydraulische unit.

Knie met pneumatische of hydraulische unit, Type A : kniegewricht met ingebouwde unit, die de flexie en extensie bewegingen van het gewricht regelt. Flexie en extensie regeling zijn manueel afzonderlijk instelbaar.

Knie met pneumatische of hydraulische unit, Type B : kniegewricht met individuele zwaaifaseregeling en standfaseregeling en waarbij flexie- en extensieweerstand afzonderlijk van elkaar te regelen zijn. Deze knie laat wandelen met verschillende snelheden toe.

Heupscharnier met pneumatische of hydraulische unit : hydraulisch of pneumatisch gestuurd heupscharnier, waarbij de zwaaifase- en de standfasedemping afzonderlijk van elkaar kunnen ingesteld worden. Deze heupscharnieren zorgen voor een natuurlijk en vloeiend gangpatroon waarbij de staplengte individueel kan worden ingesteld.

Driedimensionaal heupscharnier met pneumatische of hydraulische unit : hydraulisch of pneumatisch gestuurd heupscharnier waarbij de zwaaifase- en de standfasedemping afzonderlijk van elkaar kunnen ingesteld worden. Deze heupscharnieren zorgen voor een natuurlijk en vloeiend gangpatroon waarbij de staplengte individueel kan worden ingesteld. Daarenboven heeft dit heupscharnier een meerassige structuur die voor een driedimensionale beweging zorgt van de heup en die de natuurlijke bekkenrotatie herstelt. De ingebouwde hydraulische of pneumatische systemen sturen de bewegingspatronen in 3 richtingen aan tijdens de stand- en zwaaifase. Dit geeft een meer fysiologisch gangpatroon in vergelijking met conventionele systemen die meestal alleen voor- en achterwaartse pendelbewegingen mogelijk maken en deze ook niet dynamisch aansturen.

Mechatronische knie : de mechatronische knie dient, afhankelijk van het type en het ontwerp, om in real time de standfase en de zwaaifase te ondersteunen. In elke fase van de gangcyclus, wordt de onmiddellijke vereiste weerstand bepaald door een microprocessor met behulp van sensoren. Dit wordt geregeld door geïntegreerde vloeistofsystemen. De microprocessor controleert ook de overgang van standfase naar de zwaaifase. De microprocessor herkent en reageert op onverwachte of plotselinge onderbrekingen. Het biedt daarom een systeem van struikelpreventie. Bergop en bergaf lopen evenals het nemen van de trap worden gefaciliteerd.

- Mechatronische knie type I :
Een elektronisch gestuurde pneumatische of hydraulische knie of met een standaard geactiveerde standfasedemping op basis van magnetorheologische principes
De standfase kan in verschillende modi ingesteld worden en aangepast aan de noden (en evolutie) van de patiënt.
Een automatische zit-herkenning waardoor de patiënt, gecontroleerd, en ondersteund door de knie kan gaan zitten
Een automatische sta-herkenning waardoor de prothese in gebogen stand belast kan worden
Een struikelherstel functie tijdens de gehele zwaaifase kan ingrijpen waardoor de kans op vallen vermindert

- Mechatronische knie type II :
Een elektronisch gestuurde pneumatische of hydraulische knie of met een standaard geactiveerde standfasedemping op basis van magnetorheologische principes.
De flexie- en extensieweerstand worden voor stand- en zwaaifase onafhankelijk van elkaar gecontroleerd door een microprocessor in real time, zijnde binnen de eerste stap.
De overgang tijdens de elektronische gecontroleerde stand- en zwaaifase wordt gecontroleerd door verschillende sensoren en gebeurt in real time (verzonden gegevens worden onmiddellijk omgezet in resultaat).
Een automatische sta-herkenning waardoor de prothese in gebogen stand belast kan worden op een intuïtieve manier.
Een struikelherstel functie tijdens de gehele zwaaifase kan ingrijpen waardoor de kans op vallen vermindert.

D.3.2.2. Koker componenten met CE label
Liner (standaard): een liner bestaat uit een homogeen gegoten polymeer dat: elastisch is, perfect de stomp omvat en aldus een adhesieve (vacuum) fixatie in de hand werkt. Deze liner is geprefabriceerd en is in verschillende maten verkrijgbaar. Deze liner wordt op de huid afgerold bij het aandoen.

Kit: de kit bestaat uit:

Of een mechanisch pinsysteem met vergrendelings- en ontgrendelingsmechanisme, dat een goede fixatie van de prothese waarborgt.

Of een koordfixatie met vergrendeling.

Of een knieband die door zijn structuur, (gegoten polymeer met stoffen elastische buitenzijde) de flexie van de knie en de vacuum fixatie van de prothese garandeert.

Pneumatische kit voor koker: is een in of onder de koker ingewerkt systeem van verhoogde onderdruk of opblaasbare pelotten, dat ervoor kan zorgen dat te grote volumefluctuaties van de stomp tijdens de dag kunnen worden opgevangen. Dit systeem wordt in of onder de koker vastgemaakt en is te bedienen aan de kokerbuitenzijde.

Bekkenbandage (enkel voor knie-exarticulatie en bovenbeenprothese): is een elastisch verband dat migratie van de prothese voorkomt. Een dijstuk dat de koker omvat en een bekkenriem die elastisch is, zorgen voor een bijkomende fixatie van de koker.

D.3.2.3. Opbouwcomponenten met CE label
Torsie adaptor : is een tussen de koker en voet geplaatste adaptor die de torsies opvangt op de stomp die kunnen optreden in verschillende situaties tijdens het gaan. Deze torsieadaptor kan tevens geïntegreerd zijn in de prothesevoet.

Schokdemper : is een tussen de koker en voet geplaatste, regelbare telescopische adaptor die de schokken opvangt die optreden tijdens het gaan. De schokdemper kan tevens geïntegreerd zijn in de prothesevoet of protheseknie.

Rotatieadaptor (enkel dij- of heupprothese of hemipelvectomie) : is een tussen koker en kniegewricht geplaatste adaptor die de lotushouding toelaat waardoor het aandoen van schoen of kleding vereenvoudigd wordt. Het gedeelte onder deze rotatieadaptor kan na ontgrendeling naar buiten of binnen gedraaid worden.

D.3.2.4. Componenten zonder CE label

Liner maatwerk : bestaat uit een homogeen gegoten, ”op de individuele maat van de patiënt”, siliconen of PU-materiaal dat de stomp perfect omvat en aldus een adhesieve (vacuum) fixatie waarborgt. De fixatie in de harde koker wordt gegarandeerd middels vacuum met ventiel of met kit. Deze liner wordt bij het aanleggen op de huid afgerold.

Proefkoker : is een transparante diepgetrokken harde koker die toelaat de pasvorm te controleren. Deze koker dient opgebouwd te worden waardoor de patiënt(e) hiermee minstens twee weken kan proeflopen.

Flexibele koker met kaderstructuur: is een flexibele koker in diepgetrokken plaatmateriaal die omvat wordt door een in koolstof gegoten koker met kaderstructuur. De fixatie in deze koker wordt gegarandeerd middels vacuüm met ventiel.

D.3.2.5. Cosmetiek

Coating : is een met een spuitpistool of bus aangebrachte spatwaterdichte gekleurde kunststoflaag. Deze laag is verkleefd met de schuimstof van de cosmetiek en kan er niet van losgemaakt en opnieuw gebruikt worden. Hierdoor is deze verstrekking onlosmakelijk verbonden met de verstrekking cosmetiek.

Cosmetische kous in PVC, silicone, PUR of soortgelijk materiaal (prefab) : is een voorgevormde gekleurde kous met duidelijke teenvorm en huidstructuur, die op de prothese wordt gekleefd. Deze kousen zijn in verschillende maten en kleuren beschikbaar. Deze kous is ook verlijmd en kan niet hergebruikt worden.

Cosmetische kous in siliconen (maatwerk): is een op maat gemaakte kous die het andere been zo goed mogelijk nabootst zowel wat kleur als wat de anatomische vorm betreft.

2-delige cosmetiek: (enkel knie-, dij-, heup- of hemipelvectomieprothese): is een in twee delen gemaakte cosmetiek waarvan minstens 1 deel is vervaardigd uit harder materiaal zoals bv. plastozote, dat een betere vormvastheid garandeert.

Art. 29/1. Worden geacht in de bevoegdheid van de orthopedisch technologen in de schoentechnologie (O), hierna zorgverleners te noemen, te vallen:

A. ORTHOPEDISCHE SCHOEN NAAR MAAT, INCLUSIEF DE ORTHOPEDISCHE VOORZIENINGEN ZELFS INDIEN DEZE IN DE SCHOEN MOETEN WORDEN VASTGEMAAKT, PER STUK

A.1. Verstrekkingen

Voor elke verstrekking is in A.3. vermeld in welke gevallen hij mag worden geleverd en wordt in A.9. een beschrijving gegeven van de maatstaven en van de bijzondere bepalingen voor de vervaardiging die moeten worden nageleefd.

Hoofdgroep I.: Orthopedische schoenen:

- *ZWARE AANDOENINGEN (A):*

643016	643020	Schoen voor de immobilisering van de metatarsofalangeale gewrichten en teengewrichten	O	1038,68
643031	643042	Schoen voor pes equinovalgus met gefixeerde equinus + 5 cm	O	1590,76
643053	643064	schoen voor pes equinus met gefixeerde equinus + 5 cm	O	1590,76
643075	643086	Schoen voor extreme equinusstand	O	2058,64
643090	643101	Schoen voor extreme talusvoet	O	1674,98
643112	643123	Schoen voor extreme pes varus	O	1597,00
643134	643145	Schoen voor pes equinovarus + 5 cm	O	1840,30
643156	643160	Schoen voor calcaneovarus	O	1219,59
643171	643182	Schoen voor extreme calcaneovarus	O	1674,98
643193	643204	Schoen voor beenlengteverschil van 9 cm tot 12 cm	O	1188,39
643215	643226	Schoen met kunstvoet voor beenlengteverschil van 13 cm tot 15 cm	O	2027,44
643230	643241	Schoen met kunstvoet voor beenlengteverschil van 16 cm en meer	O	2339,36
643252	643263	Schoen voor een amputatie van Lisfranc	O	1469,12
643274	643285	Schoen voor een amputatie van Chopart	O	1578,29
643296	643300	Schoen voor een amputatie van Pyrogoff of Syme	O	1768,56
643311	643322	Revalidatieschoen na amputatie	O	545,85
643333	643344	Schoen voor resectie van metatarsus I	O	1469,12

653870	653881	Schoen voor niet-gefixeerde pes equinovarus of planovalgus ingevolge motorische hersenstoornis – Type I	O	598,88
653892	653903	Schoen voor niet-gefixeerde pes equinovarus of planovalgus ingevolge motorische hersenstoornis – Type II	O	892,08
653914	653925	Schoen voor niet-gefixeerde pes equinovarus of planovalgus ingevolge motorische hersenstoornis – Type III	O	1210,23
653936	653940	Schoen voor niet-gefixeerde pes equinovarus of planovalgus ingevolge motorische hersenstoornis – Type IV	O	892,08
653951	653962	Schoen voor niet-gefixeerde pes equinovarus of planovalgus ingevolge motorische hersenstoornis	O	1172,80
643392	643403	Schoen voor niet gefixeerde pes equinovarus	O	1222,71
643414	643425	Schoen voor pes equinovarus als sekwel van hemiplegie	O	1441,05
643436	643440	Schoen voor pes planus ingevolge motorische hersenstoornis	O	1297,56
643451	643462	Schoen voor inverterende voet bij rolstoelpatiënt	O	892,08
643473	643484	Schoen voor blokkering van het tibiotarsaal gewricht	O	1341,23
643495	643506	Schoen voor congenitaal ontbreken van de tibia of de fibularis of voor pseudarthrose van de tibia of voor osteogenesis imperfecta van de tibia en/of fibularis	O	1597,00
643510	643521	Schoen voor de tweede voet, op individuele leest, zonder letsel opgenomen in A.3. (categorieën A - X)	O	617,59
		- AANDOENINGEN MET ABSOLUTE INDICATIE (B):		
643716	643720	Schoen voor de posten 10, 12, 16 en 19	O	676,85
643731	643742	Schoen voor de tweede voet met een bilateraal letsel dat overeenstemt met de verstrekking 643716-643720	O	552,09
643753	643764	Schoen voor de posten 11, 13, 14, 15, 17, 18, 20, 24, 26, 46, 69, 70, 72, 73, 74 en 75	O	848,41
643775	643786	Schoen voor de tweede voet met een bilateraal letsel dat overeenstemt met de verstrekking 643753-643764	O	708,05
643790	643801	Schoen voor pes equinus	O	948,22
643812	643823	Schoen voor de tweede voet met een bilateraal letsel dat overeenstemt met de verstrekking 643790-643801	O	708,05

643834	643845	Schoen voor pes calcaneovalgus	O	1144,73
643856	643860	Schoen voor pes varus of genu varum	O	1172,80
643871	643882	Schoen voor pes equinovarus	O	898,31
643893	643904	Schoen voor de tweede voet met een bilateraal letsel dat overeenstemt met de verstrekking 643871-643882	O	708,05
643915	643926	Schoen voor pes equinovarus	O	1228,94
643930	643941	Schoen voor pes calcaneovarus	O	966,94
643952	643963	Schoen voor de tweede voet die overeenstemt met de verstrekking 643930-643941	O	708,05
643974	643985	Schoen voor beenlengteverschil van 3 cm tot 5 cm	O	898,31
643996	644000	Schoen voor beenlengteverschil van 6 cm tot 8 cm	O	1057,39
644011	644022	Schoen voor resectie van middelvoetskoppen	O	1154,08
644033	644044	Schoen voor amputatie van de grote teen	O	1341,23
644055	644066	Schoen voor ectrodactylie of voor lengteverschil, wegens groeistoornis, tussen beide voeten van ten minste 1/7de van de langste voet	O	1154,08
644070	644081	Schoen voor resectie of verbrijzeling van de calcaneus	O	1154,08
644092	644103	Schoen voor ontbrekende metatarsi	O	1154,08
644114	644125	Schoen voor variserende en inverterende hangvoet (dropfoot)	O	1129,13
644136	644140	Schoen voor slappe varusvoet of knikplatvoet of niet gefixeerde pes equinovarus	O	1172,80
644151	644162	Schoen voor volledige blokkering	O	1341,23
644173	644184	Schoen voor recurvatum van de knie	O	1341,23
644195	644206	Schoen voor voet met atone wonden	O	1085,46
644210	644221	Schoen voor de tweede voet, op individuele leest, zonder letsel opgenomen in A.3. (categorieën B-Y)	O	530,25
		- AANDOENINGEN MET RELATIEVE INDICATIE (C):		
644512	644523	Schoen voor polydactylie	O	676,85
644534	644545	Schoen voor de tweede voet die overeenstemt met de verstrekking 644512-644523	O	552,09
644593	644604	Schoen aangepast aan een orthopedisch toestel	O	676,85

644615	644626	Schoen voor de tweede voet, op individuele leest, zonder letsel opgenomen in A.3. (categorieën C-Z)	O	442,92

Hoofdgroep II: Orthopedische voorzieningen:

- SECONDAIRE AANDOENINGEN (D):

Voetheffers:

Voetheffers voor hangvoet (dropfoot) ingevolge paralyse van de nervus peronaeus profundus die binnen in of buiten aan moeten worden aangebracht of in een confectieschoen moeten worden ingewerkt:

644814	644825	Voetheffer als voet-kuitschaal in metaal en of synthetisch materiaal	O	311,91
644836	644840	Voetheffer als tong van leder, metaal of synthetisch materiaal	O	268,25
644851	644862	Voetheffer als enkelcorset van leder of synthetisch materiaal	O	305,68

A.2. Definities

Handgemaakte toestellen (maatwerk) zijn toestellen die worden gefabriceerd op basis van grondstoffen en/of losse onderdelen en die individueel worden vervaardigd volgens de maten van de patiënt (custom made).

A.3. Indicaties

In de vergoeding van orthopedische schoenen of van orthopedische voorzieningen is slechts voorzien voor de letsels en aandoeningen die zijn opgesomd in de hierna vermelde lijst.

De letsels en aandoeningen moeten evenwel definitief zijn of van een vermoedelijke duur die tenminste gelijk is aan de vervangingstermijn.

Die letsels en aandoeningen zijn ingedeeld in categorieën waaraan kenletters zijn toegekend die op het volgende duiden:

A - X = zware aandoeningen met een persoonlijk aandeel;

B - Y = aandoeningen met absolute indicatie en met een persoonlijk aandeel;

C - Z = aandoeningen met relatieve indicatie en met een hoger persoonlijk aandeel;

D - W = secondaire aandoeningen met een specifiek persoonlijk aandeel;

R = radiologisch bewezen;

O = éénmalige verzekeringstegemoetkoming.

Het persoonlijk aandeel van de rechthebbende dat overeenstemt met de kenletters X, Y, Z en W wordt in een afzonderlijk koninklijk besluit geregeld.

Rekening houdende met het voorgaande zijn de letsels en aandoeningen gespecifieerd als volgt:

Groep 1. DEFINITIEF VERWORVEN GEWRICHTSINSUFFICIENTIES EN MISVORMINGEN:

POST	OMSCHRIJVING	CODE-NUMMER
1	Vervorming van proximale en distale teengewrichten ingevolge arthritis en/of polyarthritis; radiologisch bewezen A - X - R	643016-643020
2	Pes equinovalgus met gefixeerde equinus van ten minste 5 cm en uitgesproken valgus van de calcaneus A - X	643031-643042
3	Pes equinus met gefixeerde equinus van ten minste 5 cm A - X	643053-643064
4	Pes equinus met gefixeerde equinus waarbij de zwaartelijn van het been door of vóór de metatarsofalangeale gewrichten loopt A - X	643075-643086
5	Pes calcaneovalgus waarbij de zwaartelijn van het been achter de hiel loopt A – X	643090-643101
6	Pes varus of valgus die steunt op de malleolus externus of internus A – X	643112-643123
7	Pes equinovarus met equinus van ten minste 5 cm en waarbij de zwaartelijn van het been buiten het steunvlak van de voet valt A - X	643134-643145
8	Pes calcaneovarus waarbij de voet blokkeert in een talusstand van ten minste 2 cm, onder de voetzool (metatarsale lijn) A - X	643156-643160
9	Pes calcaneovarus waarbij de voet blokkeert in een talusstand van ten minste 5 cm onder de voetzool (metatarsale lijn) A - X	643171-643182
10	Hallux varus met een adductie van minimum 10° t.o.v. de aslijn van metatarsus I B - Y	643716-643720 of 643731-643742

11	Groeiwoekering van tenen (macrodactylie) met afwikkelingsstoornissen B - Y	643753-643764 of 643775-643786
12	Hallux rigidus zonder dorsiflexie B - Y	643716-643720 of 643731-643742
13	Hallux rigidus met afwikkeling van de stap over de buitenboord of binnenboord van de voorvoet B - Y	643753-643764 of 643775-643786
14	Hallux extensus B- Y	643753-643764 of 643775-643786
15	Hallux valgus waarvan de aslijn een buitenhoek van + 30° vormt met de aslijn van metatarsus I B - Y	643753-643764 of 643775-643786
16	Geopereerde hallux valgus met verlies van de afstootfunctie van de grote teen B - Y	643716-643720 of 643731-643742
17	Metatarsus adductus met ten minste 10° adductie t.o.v. de lengteas van de voet; bij volwassenen vanaf 18 jaar B - Y	643753-643764 of 643775-643786
18	Pes planovalgus waarbij de zwaartelijn van het been op de rand van de voetzool of er buiten valt B - Y	643753-643764 of 643775-643786
19	Pes cavus met klauwtenen waarbij de belaste voetafdruk twee afzonderlijke drukzones vertoont B - Y	643716-643720 of 643731-643742
20	Pes cavus met klauwtenen met verlaging van het proximaal gewricht van de grote teen, en met calcaneusvalgus of varus B - Y	643753-643764 of 643775-643786
21	Pes equinovalgus met gefixeerde equinus van 2 cm tot 4 cm en uitgesproken valgus van de calcaneus B - Y	643790-643801 of 643812-643823
22	Pes equinus met gefixeerde equinus tot 4 cm B - Y	643790-643801 of 643812-643823
23	Pes calcaneovalgus met valgus van de tarsus en pronatie van de voorvoet, waarbij de voet blokkeert in een talusstand van meer dan 1 cm onder de voetzool (metatarsale lijn) B - Y	643834-643845

24	Pes varus die supineert bij de stapafwikkeling en een adductie van de voorvoet vertoont, waardoor de lengteas van de voet door de kop van metatarsus IV of V loopt B - Y	643753-643764 of 643775-643786
25	Pes varus waarbij de zwaartelijn van het been buiten het steunvlak van de voet valt B - Y	643856-643860
26	Niet gefixeerde congenitale pes varus al dan niet na postoperatieve behandeling B - Y	643753-643764 of 643775-643786
27	Pes equinovarus met equinus tot 3 cm B - Y	643871-643882 of 643893-643904
28	Pes equinovarus met equinus van ten minste 3 cm en waarbij de lengteas van de voet buiten de kop van metatarsus V loopt B - Y	643915-643926
29	Pes calcaneovarus waarbij de voet blokkeert in een talusstand van 1 cm tot 2 cm onder de voetzool (metatarsale lijn) B- Y	643930-643941 of 643952-643963
30	Hexa- of heptadactylie C - Z	644512-644523 of 644534-644545
	Groep 2. BEENLENGTEVERSCHILLEN:	
35	Beenlengteverschil van 9 cm tot 12 cm A - X	643193-643204
36	Beenlengteverschil van 13 cm tot 15 cm; te behandelen met kunstvoet A - X	643215-643226
37	Beenlengteverschil van 16 cm en meer; te behandelen met kunstvoet A - X	643230-643241
38	Beenlengteverschil van 3 cm tot 5 cm B - Y	643974-643985
39	Beenlengteverschil van 6 cm tot 8 cm B - Y	643996-644000
	Groep 3. AMPUTATIES, RESECTIES OF CONGENITAAL ONTBREKEN VAN VOETGEDEELTEN:	
40	Amputatie van de voorvoet doorheen de metatarsi of tot aan het gewricht van Lisfranc A - X	643252-643263

41	Amputatie tot en met de ossa cuneiformia en het os cuboideum of tot aan het gewricht van Chopart A - X	643274-643285
42	Amputatie van Pyrogoff of van Syme A - X	643296-643300
43	Recente amputatie: te behandelen met revalidatieschoen met een individuele orthese met voorvoet- of achtervoetprothese, en met eventuele aanpassing van de tweede schoen; voor een revalidatieperiode van maximum 3 maanden A - X - O	643311-643322
44	Resectie of ontbreken van metatarsus I A - X	643333-643344
45	Resectie van 2 of meer middelvoetskoppen; radiologisch bewezen B - Y - R	644011-644022
46	Amputatie van 3 of 4 tenen met uitsluiting van de grote teen B - Y	643753-643764 of 643775-643786
47	Amputatie van de grote teen met of zonder amputatie van andere tenen B - Y	644033-644044
48	Ectrodactylie (kreeftvoet) waarbij de metatarsalen vergroeid of onvolledig zijn B - Y	644055-644066
49	Gedeeltelijke resectie of verbrijzeling van de calcaneus, al dan niet met inbegrip van het tuber calcanei; radiologisch bewezen B - Y - R	644070-644081
50	Resectie of ontbreken van één of meer andere metatarsi dan metatarsus I B - Y	644092-644103
51	Lengteverschil, wegens groeistoornis, tussen beide voeten van ten minste 1/7de van de langste voet B – Y	644055-644066

GROEP 4. NIET GEFIXEERDE SPIER- EN GEWRICHTS-INSUFFICIENTIES:

1. Insufficiënties van zenuwen en spieren vanuit het perifere zenuwstelsel:

52	Hangvoet (dropfoot) in varus en inversie ingevolge parese of verlamming van de nervus peronaeus profundus en de nervus peronaeus superficialis B – Y	644114-644125
53	Slappe varusvoet ten gevolge van de onderbreking van de nervus peronaeus superficialis. De voet steunt, onder belasting, nagenoeg op de buitenenkel B – Y	644136-644140
54	Niet-gefixeerde pes equinovarus als gevolg van een traumatische onderbreking van de nervus peroneus superficialis en de nervus peroneus profundus en/of zelfde pathologie ten gevolge van aandoeningen in het perifeer zenuwstelsel B – Y	643856-643860
55	Slappe knikplatvoet ingevolge paralyse van de nervus tibialis. De voet steunt, onder belasting, nagenoeg op de binnenenkel B - Y	644136-644140
56	Afunctionele voet en been ingevolge de verlamming van de nervus ischiadicus B - Y	644151-644162
57	Uitgesproken recurvatum van de knie met angulatie van het scheenbeen van minimum 15 ° t.o.v. de zwaartelijn van het lidmaat, als reactie op de verlamming van de nervus tibialis B - Y	644173-644184
58	Hangvoet (dropfoot) ingevolge paralyse van de nervus peronaeus profundus (te behandelen met voetheffers) D - W	644814-644825 of 644836-644840 of 644851-644862

2. Motorische stoornissen vanuit het centrale zenuwstelsel:

59	Niet-gefixeerde pes equinovarus met genu flexum en/of valgum als gevolg van motorische hersenstoornissen vanaf de periode dat er mogelijkheid tot staan ontstaat tot 18 jaar	
	Type I) met beperkte spasmen en spitsstand in belaste stand tot 9° A - X	653870-653881
	Type II) met equinisme in belaste stand van minimum 9° A - X	653892-653903

	Type III) met equinisme in belaste stand van minimum 20° A – X	653914-653925
	Type IV) met niet-gefixeerde pes planovalgus met genu flexum en/of valgum als gevolg van motorische hersenstoornissen A – X	653936-653940
60	Niet-gefixeerde pes equinovarus of planovalgum met genu flexum en/of valgum als gevolg van motorische hersenstoornissen vanaf de periode dat er mogelijkheid tot staan bestaat, vanaf 18 jaar A – X	653951-653962
61	Niet gefixeerde operatief of conservatief behandelde pes equinovarus bij kinderen tot 18 jaar A - X	643392-643403
62	Pes equinovarus als sekwel van hemiplegie ten gevolge van cerebrovasculair accident A - X	643414-643425
63	Afunctionele pes planus wegens slappe centrale parese bij kinderen A - X	643436-643440
64	Voortschrijdende vervorming van de voet in inversie of eversie, supinatie-adductie, pronatie-abductie, bij motorisch gestoorden zonder loopfuncties A - X	643451-643462
	3. Insufficiëntie van gewrichten en segmenten van de onderste ledematen:	
65	Destructie of definitieve posttraumatische beschadiging van de gewrichtsvlakken van het tibiotarsaal gewricht en/of sekwellen van fracturen die een vaste blokkering van het gewricht vergen; radiologisch bewezen A - X - R	643473-643484
66	Congenitaal ontbreken van de tibia of de fibularis; radiologisch bewezen A - X - R	643495-643506
67	Pseudarthrose van de tibia; radiologisch bewezen A - X - R	643495-643506
68	Osteogenesis imperfecta van de tibia en/of de fibularis A – X	643495-643506
69	Letsels van de gewrichtsvlakken van de tarsus en/of metatarsus; radiologisch bewezen B - Y – R	643753-643764 of 643775-643786

70	Ankylose van de heup in flexie, adductie of abductie, waarbij de zwaartelijn van het lidmaat niet door de knie loopt B - Y	643753-643764 of 643775-643786
71	Genu varum waarbij de hoek van de zwaartelijn van het onderste lidmaat met de tibia ten minste 15° bedraagt B - Y	643856-643860
72	Arthritis in de tibiotarsale en/of subtalare gewrichten; radiologisch bewezen B - Y - R	643753-643764 of 643775-643786
73	Congenitale overtalligheid van beenderen in de voetwortel, waardoor de loopfuncties zijn verstoord; radiologisch bewezen B - Y - R	643753-643764 of 643775-643786
74	Osteogenesis imperfecta of pseudarthrose van de beenderen van de voetwortel; radiologisch bewezen B - Y - R	643753-643764 of 643775-643786
	Groep 5. BIJZONDERE ORTHOPEDISCHE VOORZIENINGEN:	
75	Elephantiasis, waarbij de omtrekmaat van de voet gemeten over het gewricht van Chopart ten minste gelijk is aan zijn lengte B - Y	643753-643764 of 643775-643786
76	Voet met atone wonden ten gevolge van neurovasculaire stoornissen, bestralingen of brandwonden al dan niet met ent B - Y - 0	644195-644206
77	Individueel en naar maat vervaardigde loopschoen op maat aangepast aan een orthopedisch toestel C - Z	644593-644604
	Groep 6. TWEEDE SCHOEN VOOR UNILATERALE LETSELS:	
79	Vervaardigen van schoen naar maat inclusief de aanvullende voorzieningen of orthese voor de tweede voet indien alleen de eerste voet een letsel vertoont vermeld in A.3. (categorieën A - X)	643510-643521
80	Vervaardigen van schoen naar maat inclusief de aanvullende voorzieningen of orthese voor de tweede voet indien alleen de eerste voet een letsel vertoont vermeld in A.3. (categoriën B - Y)	644210-644221
81	Vervaardigen van schoen naar maat inclusief de aanvullende voorzieningen of orthese voor de tweede voet indien alleen de eerste voet een letsel vertoont vermeld in A.3. (categorieën C - Z)	644615-644626

A.4. Aanvraagprocedure

A.4.1. Voorschrijvers

De in A.1. bedoelde orthopedische schoenen worden enkel vergoed, wanneer ze zijn voorgeschreven, zowel voor de eerste aflevering als voor de hernieuwing door een arts, specialist in de heelkunde, in de orthopedische heelkunde, in de neurochirurgie, in de fysische geneeskunde en de revalidatie, in de reumatologie, in de pediatrie, in de neurologie of in de neuropsychiatrie.

A.4.2. Documenten en procedure

Voor de in A.1. bedoelde orthopedische schoenen is de verzekeringstegemoetkoming alleen verschuldigd na instemming van de adviserend arts. Zowel voor de eerste aanvraag als voor de hernieuwing moet het geneeskundig voorschrift, alle gegevens vermelden die voorkomen op het model vervat in bijlage 32 van de Verordening van 28 juli 2003.

Dat voorschrift wordt door de rechthebbende aan de zorgverlener van zijn keuze afgegeven en vermeldt de aanvangsdatum, de aard en de omvang van de functionele en anatomische stoornissen die de voorgeschreven verstrekkingen rechtvaardigen.

Vóór de aflevering van de voorgeschreven verstrekkingen legt de zorgverlener, samen met het geneeskundig voorschrift, aan de adviserend arts een voorstel, conform het model vervat in bijlage 16 van de Verordening van 28 juli 2003, dat in 3-voud is opgemaakt voor.

Dat voorstel, waarin de technische uitvoering van het geneeskundig voorschrift wordt verantwoord, wordt ten minste vervolledigd met de volgende gegevens: de posten, de nomenclatuurcodenummers, de O-waarden, de beschrijving van het geval, de verantwoording van de voorgestelde oplossingen alsook of het gaat om een eerste aanvraag, een verandering van post of een hernieuwing met indien mogelijk de datum van de vorige aflevering.

Twee exemplaren van het tot dusver ingevulde document worden aan het ziekenfonds van de rechthebbende gezonden. Een exemplaar is bestemd voor de adviserend arts die, als het gaat om een eerste aanvraag of een verandering van post, op grond van dat bescheid dat, indien nodig, is aangevuld met bijkomende inlichtingen en op grond van een lichamelijk onderzoek van de betrokkene, kennis geeft van zijn beslissing binnen de 30 dagen na de ontvangst van voormeld document bij middel van het tweede exemplaar.

In geval van weigering stelt hij de rechthebbende eveneens daarvan in kennis.

Als het gaat om een hernieuwing geeft de adviserend arts, op grond van dat bescheid dat, indien nodig, is aangevuld met bijkomende inlichtingen, kennis van zijn beslissing binnen de 15 dagen na de ontvangst van voormeld document bij middel van het tweede exemplaar.

Onverminderd wat voorafgaat, kan de adviserend arts achteraf nagaan of de aflevering conform het voorschrift is uitgevoerd. In dat geval neemt hij een beslissing binnen de 90 dagen na de datum van de levering van de verstrekkingen.

De in dit artikel voorziene producten mogen enkel verstrekt worden op voorschrift van een arts en in overeenstemming daarmee. Het voorschrift blijft, te rekenen vanaf de datum van het voorschrift, geldig gedurende:
- twee maanden indien het om een eerste toerusting gaat;
- zes maanden indien het om een hernieuwing gaat.

De aflevering dient te gebeuren binnen een termijn van vijfenzeventig werkdagen volgend op de datum van afgifte van het voorschrift aan de zorgverlener of, indien ze aan de goedkeuring van de adviserend arts is onderworpen, vanaf de datum van die goedkeuring, behoudens een bewezen overmacht.

Wanneer de rechthebbende, die een geneeskundig voorschrift heeft en zich niet of zeer moeilijk kan verplaatsen, de zorgverlener oproept, mag deze zich naar diens woonplaats begeven.

A.5. Algemene bepalingen

De handgemaakte artikelen mogen slechts vergoed worden voor letsels en aandoeningen waarvoor een gebruiksduur wordt voorzien die minstens gelijk is aan de termijn voorzien in A.7.1.

Op de onderzijde van de orthese van de geleverde verstrekking en op de leest waarop de schoen is gemaakt moet de zorgverlener een zelfde volgnummer aanbrengen. De leesten moeten ten minste tot na de eerste hernieuwing bewaard worden.

De gipsbanden en andere gipsstoffen door de toeruster aangewend voor het nemen van het afgietsel dat nodig is voor het definitief vervaardigen van de orthopedische toestellen worden de verzekering aangerekend en boven die toestellen vergoed overeenkomstig het voor die gipsbanden of andere gipsstoffen binnen het raam van de ziekte- en invaliditeitsverzekering vastgestelde vergoedingstarief.

De tegemoetkomingen worden alleen verleend voor de toestellen die zijn:
- gepast tijdens de fabricage en aangelegd bij de aflevering of
- aangepast en aangelegd bij de aflevering.

De in A.1. voorziene op maat gemaakte producten moeten ten minste éénmaal aangepast worden voor het af te leveren artikel wordt afgewerkt.

De in A.1. voorziene producten moeten bij de aflevering bij de rechthebbende aangelegd worden en indien nodig technisch aangepast worden.

Alle aanwijzingen betreffende het aanbrengen, het gebruik en het onderhoud van het product moeten aan de rechthebbende verstrekt worden.

De zorgverlener moet de aflevering zelf uitvoeren en over de nodige installatie en het gereedschap beschikken voor het vervaardigen naar maat en voor het passen. Hij mag geen product opgenomen onder A.1. noch te koop aanbieden, noch verstrekken op markten, beurzen of andere openbare plaatsen, noch door venten.

A.6. Specifieke bepalingen

Voor de verstrekking 643775-643786 dient de rechthebbende aan beide voeten een letsel te hebben dat onder dezelfde post valt (bilateraal letsel). Wanneer de rechthebbende links en rechts een verschillende post heeft die voorkomt in verstrekkingen 643753-643764, 643716-643720 of 643731-643742 wordt dit niet aanzien als een bilateraal letsel en mag de desbetreffende verstrekking tweemaal geattesteerd worden.

A.7. Hernieuwing

A.7.1. Hernieuwingstermijn

De orthopedische schoenen en de orthopedische voorzieningen mogen, na de datum van de vorige aflevering, pas worden vernieuwd na een termijn van:
- 9 maanden voor de rechthebbende bij wie de vorige orthopedische schoenen of voorzieningen, behorende tot de categorieën A, B, C of D, zijn afgeleverd vóór zijn 18de verjaardag;
- 1 jaar voor de rechthebbende bij wie de vorige orthopedische schoenen of voorzieningen, behorende tot de categorieën A, B, C of D, zijn afgeleverd vanaf zijn 18de verjaardag;
- 2 jaar voor de rechthebbende bij wie de vorige orthopedische schoenen of voorzieningen, behorende tot de categorieën B of C, zijn afgeleverd vanaf zijn 65de verjaardag.

De verstrekking 643311-643322 (categorie A) en de verstrekking 644195-644206 (categorie B) worden slechts éénmaal vergoed. Zij mogen, als het gaat om een eerste aflevering, worden verstrekt zonder akkoord van de adviserend arts.

De verstrekking 643311-643322 (categorie A) is alleen hernieuwbaar bij latere anatomische wijzigingen.

De verstrekking 644195-644206 (categorie B) mag pas worden hernieuwd na akkoord van de adviserend arts

Wanneer de rechthebbende is toegerust met verstrekkingen uit verschillende categorieën dan is de hernieuwingstermijn van de hoogste categorie toepasselijk op deze verstrekkingen.

Een wijziging van het type of het model van schoen geeft geen recht op een tussentijdse vergoeding binnen de hernieuwingstermijn.

Bij het bepalen van de hernieuwingstermijn voor een orthopedische verstrekking wordt geen rekening gehouden met een schoen voor atone wonden (verstrekking 644195-644206).

A.7.2. Voortijdige hernieuwing

De aanvraag om voortijdige vervanging voor orthopedische schoenen ingedeeld in de categorieën A en B wegens een anatomische wijziging wordt overgemaakt aan de adviserend arts.

De gemotiveerde aanvraag voor voortijdige vervanging omwille van anatomische wijziging omvat een medische verantwoording opgemaakt door de behandelend arts met vermelding van de evolutie van de anatomische toestand tussen de datum van de vorige aflevering en de aanvraag en een bestek opgemaakt door de zorgverlener.

De tegemoetkoming voor een voortijdige vervanging mag pas worden verleend na akkoord van de adviserend arts vóór de aflevering.

Bij een voortijdige hernieuwing van orthopedische schoenen onder categorieën A en B, wegens een unilaterale anatomische wijziging, kan de schoen van de ongewijzigde voet ook hernieuwd worden. De tweede schoen van het paar dient aangevraagd te worden onder hetzelfde nomenclatuurnummer van de vorige aflevering.

A.7.3 Hernieuwing bij omscholing

In het kader van de omscholing mag de adviserend arts een voortijdige vervanging toestaan voor orthopedische schoenen ingedeeld in de categorieën A en B, wegens een anatomische wijziging of voortijdige slijtage van die toestellen en wanneer het dragen ervan een voorwaarde is voor het hervatten of het voortzetten van een beroepsactiviteit waardoor de rechthebbende ofwel aan de sociale zekerheid van de werknemers ofwel aan het sociaal statuut van de zelfstandigen onderworpen wordt. Indien het een anatomische wijziging betreft dient de aanvraag een medische verantwoording, opgemaakt door de behandelend arts met vermelding van de evolutie van de anatomische toestand tussen de datum van de vorige aflevering en de aanvraag, en een bestek opgemaakt door de zorgverlener te bevatten.

De tegemoetkoming voor voortijdige vervanging mag niet worden toegestaan voor toestellen die kunnen worden hersteld of aangepast, voor toestellen die slecht vervaardigd zijn en dus niet geschikt zijn voor de rechthebbende, of ingeval van verlies of van beschadiging door nalatigheid.

A.8. Herstel, onderhoud en waarborg

Nihil.

A.9. Technische criteria

A.9.1. Minimumcriteria

a) Elk toestel moet voldoen aan de op het voorschrift van de behandelend arts vermelde en beoogde functie, en moet opgevat worden rekening houdend met de gezondheidstoestand, leeftijd en beroep van de rechthebbende. Het toestel moet voldoende sterk en in overeenstemming met de voorziene gebruiksfunctie en gebruiksduur zijn.

b) Elk toestel, waarvoor wordt vastgesteld binnen een termijn van 6 maanden na aflevering, dat het t.g.v. factoren eigen aan de vervaardiging ervan niet beantwoordt aan de beoogde functie, moet worden aangepast of vervangen zonder meerkost voor de rechthebbende of de ziekteverzekering.

Alle materialen die gebruikt worden bij de fabricage van orthopedische toestellen moeten van eerste kwaliteit zijn, geen enkel gebrek vertonen en geen behandeling ondergaan hebben om de gebreken ervan te verbergen.

A.9.2. Maatstaven voor de vervaardiging

De in A.1. vermelde producten moeten overeenstemmen met de minimummaatstaven inzake fabricage die worden vermeld in C.

B. ORTHOPEDISCHE ZOLEN:

De orthopedisch technologen in de bandagisterie en orthesiologie worden evenwel bevoegd erkend voor de verstrekking 653973-653984 (orthopedische zool).

B.1. Verstrekkingen

Maatwerk:

653973	653984	Individueel aangepaste steunzool, na maatname en onder de vorm van gips- of schuimafdruk, verricht door de zorgverlener zelf of door de voorschrijvend arts	O	37,79

B.2. Definities

Onder individueel aangepaste steunzool wordt verstaan: een steunzool waarbij wordt uitgegaan van ofwel voorgevormd en basismateriaal ofwel van basismateriaal.

B.3. Indicaties

De orthopedische zool wordt vergoed als ze nodig is voor een orthopedische behandeling.

B.4. Aanvraagprocedure

B.4.1. Voorschrijvers

De orthopedische zool wordt vergoed op voorwaarde dat ze is voorgeschreven door een arts-specialist in de heelkunde, in de orthopedische heelkunde, in de neurochirurgie, in de fysische geneeskunde en de revalidatie, in de reumatologie, in de pediatrie, in de neurologie of in de neuropsychiatrie.

B.4.2. Documenten en procedure

De in dit artikel voorziene producten mogen enkel verstrekt worden op voorschrift van een arts en in overeenstemming daarmee. Het voorschrift blijft, te rekenen vanaf de datum van het voorschrift, geldig gedurende:
- twee maanden indien het om een eerste toerusting gaat;
- zes maanden indien het om een hernieuwing gaat.

De aflevering dient te gebeuren binnen een termijn van vijfenzeventig werkdagen volgend op de datum van afgifte van het voorschrift aan de zorgverlener of, indien ze aan de goedkeuring van de adviserend arts is onderworpen, vanaf de datum van die goedkeuring, behoudens een bewezen overmacht.

Wanneer de rechthebbende, die een geneeskundig voorschrift heeft en zich niet of zeer moeilijk kan verplaatsen, de zorgverlener oproept, mag deze zich naar diens woonplaats begeven.

B.5. Algemene bepalingen

De handgemaakte artikelen mogen slechts vergoed worden voor letsels en aandoeningen waarvoor een gebruiksduur wordt voorzien die minstens gelijk is aan de termijn voorzien in B.7.

Het nemen van een afdruk dient te geschieden door middel van een correctiemoulage of correctieschuimafdruk eventueel aangevuld met een computeranalyse of een blauwdruk.

De gipsbanden en andere gipsstoffen door de toeruster aangewend voor het nemen van het afgietsel dat nodig is voor het definitief vervaardigen van de orthopedische toestellen of van de prothesen worden de verzekering aangerekend en boven die toestellen of prothesen vergoed overeenkomstig het voor die gipsbanden of andere gipsstoffen binnen het raam van de ziekte- en invaliditeitsverzekering vastgestelde vergoedingstarief.

De tegemoetkomingen worden alleen verleend voor de toestellen die zijn:
- gepast tijdens de fabricage en aangelegd bij de aflevering of
- aangepast en aangelegd bij de aflevering.

De in B.1. voorziene op maat gemaakte producten moeten ten minste éénmaal aangepast worden voor het af te leveren artikel wordt afgewerkt.

De in B.1. voorziene producten moeten bij de aflevering bij de rechthebbende aangelegd worden en indien nodig technisch aangepast worden.

Alle aanwijzingen betreffende het aanbrengen, het gebruik en het onderhoud van het product moeten aan de rechthebbende verstrekt worden.

De zorgverlener moet de aflevering zelf uitvoeren en over de nodige installatie en het gereedschap beschikken voor het vervaardigen naar maat en voor het passen. Hij mag geen product opgenomen onder B.1. noch te koop aanbieden, noch verstrekken op markten, beurzen of andere openbare plaatsen, noch door venten.

B.6. Specifieke bepalingen

Orthopedische zolen (653973-653984) kunnen niet gecumuleerd worden met orthopedische schoenen naar maat (verstrekkingen onder A.1.). De eerste aflevering van orthopedische schoenen binnen de hernieuwingstermijn van orthopedische zolen is toegelaten.

B.7. Hernieuwing

De orthopedische zool mag pas worden vervangen na een termijn van twee jaar na de datum van de vorige aflevering. Die termijn wordt echter verminderd tot één jaar voor de rechthebbenden voor wie de jongste aflevering is uitgevoerd vóór ze achttien jaar zijn geworden.

B.8. Herstel, onderhoud en waarborg

Nihil.

B.9. Technische criteria

B.9.1. Minimumcriteria

a) Elk toestel moet voldoen aan de op het voorschrift van de behandelend arts vermelde en beoogde functie, en moet opgevat worden rekening houdend met de gezondheidstoestand, leeftijd en beroep van de rechthebbende. Het toestel moet voldoende sterk en in overeenstemming met de voorziene gebruiksfunctie en gebruiksduur zijn.

b) Elk toestel, waarvoor wordt vastgesteld binnen een termijn van 6 maanden na aflevering, dat het t.g.v. factoren eigen aan de vervaardiging ervan niet beantwoordt aan de beoogde functie, moet worden aangepast of vervangen zonder meerkost voor de rechthebbende of de ziekteverzekering.

Alle materialen die gebruikt worden bij de fabricage van orthopedische toestellen moeten van eerste kwaliteit zijn, geen enkel gebrek vertonen en geen behandeling ondergaan hebben om de gebreken ervan te verbergen.

B.9.2. Maatstaven ter vervaardiging

De in B.1. vermelde producten moeten overeenstemmen met de minimummaatstaven inzake fabricage die worden vermeld in C.

C. Minimummaatstaven inzake fabricage

C.1. Algemeen kader

De minimale maatstaven voor de sector van de orthopedische technologie zijn opgedeeld twee delen.

In C.2. worden de algemene bepalingen inzake minimummaatstaven inzake fabricage voor alle productgroepen uit artikel 29/1 vastgelegd.

Vanaf C.3. worden per productgroep de specifieke bepalingen inzake minimummaatstaven inzake fabricage vastgelegd. Deze specifieke bepalingen gelden bovenop de algemene bepalingen van C.2.

C.2. Minimummaatstaven inzake fabricage voor alle productgroepen

C.2.1. Algemene voorwaarden

Elk toestel moet voldoen aan de op het voorschrift van de behandelend arts vermelde en beoogde functie, en moet opgevat worden rekening houdend met de gezondheidstoestand, leeftijd en beroep van de patiënt. Het toestel moet voldoende sterk en in overeenstemming met de voorziene gebruiksfunctie en gebruiksduur zijn.

Elk toestel, waarvoor wordt vastgesteld binnen een termijn van 6 maanden na aflevering, dat het t.g.v. factoren eigen aan de vervaardiging ervan niet beantwoordt aan de beoogde functie, moet worden aangepast of vervangen zonder meerkost voor de patiënt of de ziekteverzekering.

Alle materialen die gebruikt worden bij de fabricage van orthopedische toestellen en prothesen moeten van eerste kwaliteit zijn, geen enkel gebrek vertonen en geen behandeling ondergaan hebben om de gebreken ervan te verbergen.

C.2.2. De materialen:

C.2.2.1. Hout:
Al het gebruikte hout moet gaaf en volkomen droog zijn.

C.2.2.2. Rubber:
Het gebruikte rubber is natuurlijk of synthetisch.

Het rubber "met luchtcellen" met grote weerstand, zogenoemde schuimrubber, bekomen door inblazen van geperste lucht in een smeltende rubbermassa, mag gebruikt worden voor de beschermende kussentjes, zolen voor kunstvoeten, orthopedische zolen, kniekussentjes, broekbeschermer, enz.

C.2.2.3. Siliconen.

C.2.2.4. Leder:

Leder om te mouleren: moet van eerste kwaliteit zijn, langzaam gelooid en gevoed.

Riemenleder: het leder, half rugstuk of pinkflank wordt het meest aanbevolen. Voor de soepelere riemen evenwel gebruikt men kalfsleder, en voor de draagriemen of deze waarop grote trekkracht uitgeoefend wordt, chroomleder en het zogenoemde zadelleder.

Bekledingsleder: het gemsleder moet met olie behandeld worden. Het chroomleder van het paard of de geit is geschikt voor de bekleding van kunstbenen of overtrekken van toestellen. Gelooid schapenleder en gepecariseerde huiden worden hiervoor eveneens gebruikt.

De metalen ringen worden, naargelang van het geval, bekleed met vachetleder, of met flankleder van koe, of kalf, of met synthetisch leder.

Perkament: koe-, geiten-, varkens-, of schapenleder met grote weerstand.

C.2.2.5. Fiber:
Koolstofvezelprodukten.

C.2.2.6 Kurk:
Schors van kurkeik, moet fijn zijn, niet wormstekig, noch diepgebarsten, het kurkblad moet soepel zijn.

Ze mag samengesteld zijn uit latex en kurkblad.

C.2.2.7. Metalen:
Staal: het staal voor spalken en versterkingsringen is half-hard getemperd staal.

Roestvrij staal.

Legeringen: de lichte legeringen moeten legeringen met hoge weerstand zijn. Duraluminium is het meest geschikt; alpax en alumag worden evenwel aangewend voor zekere gegoten stukken.

C.2.2.8. Plastiek:
Polyethylenen, superpolyamiden, acrylica, epoxy, exoprenen, P.V.C.-derivaten, A.B.S.-produkten, polypropylenen, polyurethanen en polycarbonaten of gelijkaardige stoffen van gelijke kwaliteit, worden aangewend voor het vervaardigen van korsetten, toestellen en prothesen.

Polyurethanen en derivaten of gelijkaardige stoffen worden aangewend als bedekkings-, beschermings- of compensatiemateriaal, enz. in de korsetten, de prothesen, de zolen en de schoenen.

Synthetisch hars zoals polyester, acrylepoxyde wordt gebruikt met een verharder en buisvormig tricot, voor het vervaardigen van orthopedische- en prothesetoestellen. Ander, soepeler materieel wordt soms aangewend als versiering.

Gewapend plastiek: onder gewapend plastiek verstaat men hetzij een associatie van acryl-resinen versterkt met glasweefsels, hetzij toestellen van een ander type vervaardigd in plastiek, zoals polyethylenen, enz..., versterkt met metalen bewapening.

C.2.2.9. Textielsoorten:
Viltsoorten: moeten uit eerste kwaliteitswol zijn, soepel voor de watteringen en steunpunten, gecomprimeerd voor de zolen, kunstvoeten en -handen.

Moltonsoorten: in eerste kwaliteitswol of katoen.

Weefsels voor draagriemen: de stijve weefsels zijn van katoen of van nylon. De elastieken weefsels zijn van het speciale type voor elastieken verband.

Zogenoemde buisvormige tricotsoorten: moeten uit katoen- of nylonweefsels van eerste kwaliteit zijn.

Sterke tijk: op basis van zuiver katoen.

C.2.3. Diverse stukken:

C.2.3.1. Moeren - Schroeven - Decolletagestukken:
in zacht, niet getemperd staal. Diezelfde stukken uit plastiek zijn uit superpolyamiden of een andere duurzame stof.

C.2.3.2. Knopen:
de hechtknopen moeten uit messing, zacht staal of nylon zijn. Wanneer ze uit plastiek zijn, moeten ze aan de karakteristieken onder a) beantwoorden.

C.2.3.3. Klinknagels:
de klinknagels ter vasthechting van de spalken op het leder zijn uit rood koper met brede kop. De klinknagels tot vasthechting van stalen stukken op staal zijn uit zacht staal, van duraluminium op duraluminium in aluminium of zacht staal; voor de toestellen in roestvrij staal gebruikt men klinknagels uit dezelfde stof. De buisvormige klinknagels voor het vasthechten van de riemen op leder zijn uit messing. Als ze van plastiek zijn, moeten ze beantwoorden aan de onder a) vermelde karakteristieken.

C.2.3.4. Rijgsnoeren:
hetzij in duurzaam leder, hetzij in gevlochten katoen of synthetische vezel uitlopend op een geplastifieerd einde of een nestel.

C.2.3.5. Gespen:
van zacht vernikkeld of geblauwd staal van eerste kwaliteit of van plastiek met een weerstand die gelijkwaardig is met die van de stalen gesp, naar behoren geklonken ofwel met de hand of de machine genaaid.

C.2.3.6. Geledingen:
1. In het algemeen:

De geledingen van de orthopedische- en prothesetoestellen verschillen volgens hun gebruik.

Er bestaan verscheidene types van geledingen:
a) geleding stuk op stuk: de naast elkaar geplaatste spalken worden op hun plaats gehouden met een zogenoemde orthopedische moer of een spanschroef.

In sommige geledingen van dat type kan één van de spalken voorzien zijn van een kogellager.

b) geleding met bekleding: een van de spalken heeft een bekleding waarin de kop van de andere past.

Ze zijn verbonden door een spanschroef.

Geleding met bekleding met kogellager: zelfde karakteristieken als in het vorige lid, doch de tussenspalk is voorzien van een kogellager. De geledingen van de spalken in duraluminium voor volwassenen zijn versterkt met een stuk in staal of nylon.

Sommige geledingen voor toestellen voor kinderen en voorlopige stelten mogen met een uitgesneden en geklonken stuk worden versterkt.

c) geleding met al dan niet geremde schijf.

d) geleding met scharnier.

e) in sommige toestellen van het bovenste lidmaat wordt de geleding gevormd door elkaar kruisende veerdraden.

f) met spil.

2. Speciale geledingen:

a) Bovenste ledematen:
Van de elleboog, met dubbele beweging: geleding welke de korte stompen de volledige buiging van de onderarm op de arm mogelijk maakt.

C.2.3.7. Grendels:
Toestellen met al dan niet automatische pal welke de blokkering van een geleding mogelijk maken.

Ze moeten met een minimum aan omvang en gewicht alle waarborgen van sterkte, van strakheid bieden en zullen aldus gemonteerd moeten zijn dat ze de klederen niet haken, noch drukken.

Het supplement voor de grendel mag niet worden gecumuleerd met het supplement voor knie met rem of fysiologische knie behalve in de specifieke gevallen van knieexarticulatie.

D.2.3.8. Spalken en ringen:
De verstrekkingsspalken en - ringen, enz. moeten in verhouding zijn tot het gewicht en de leeftijd van de zieke en het gebruik waaraan het toestel moet beantwoorden. De ringen moeten stevig op de spalken geklonken of gelast zijn.

C.2.4. Allerlei:

C.2.4.1. Elk toestel moet zo opgevat zijn dat het de zieke niet kan verwonden; de klinknagels, vijzen, enz. mogen de kleding niet beschadigen.

C.2.4.2. De stalen stukken worden vernikkeld, verchroomd, gezandstraald, geplastificeerd, bedekt met speciaal roestwerend vernis of bedekt met leder. Men moet vooral letten op het polijsten van de stukken.

C.2.4.3. De bekleding moet verzorgd zijn. Indien ze moet genaaid worden, moet dit geschieden met vlas of nylondraad, met de hand of met de machine. Het plakken is toegelaten voor de bekleding van effen oppervlakken.

C.2.4.4. Het leder moet zijn natuurlijke kleur behouden, het wordt gereinigd met oxaalzuur, gladgemaakt, opgepoetst en gevernist.

C.2.4.5. De bekleding moet verzorgd zijn. Indien ze moet genaaid worden, moet dit geschieden met vlasdraad of met nylon, met de hand of met de machine. Het plakken is toegelaten voor de bekleding van effen oppervlakken waarbij het plooien van de gelooide huid niet wordt gevergd.

C.2.4.6. De verbindingsnaden van het te mouleren leder moeten in kruissteek uitgevoerd worden, draad onzichtbaar weggewerkt in de dikte van het leder. Wanneer ze niet genaaid zijn dan moeten ze door buitenleder worden verstevigd.

C.2.4.7. 648992-649003: Toestel dat reikt tot de tibiaplateaus, gemouleerd in leder, met metalen of plastieken versterkingen. De opening waardoor het lidmaat wordt gestoken, mag voorzien zijn van een klep. Het distale gedeelte is voorzien van een voet van het type Sach of een gelede voet.

C.2.4.8. alle definitieve buisvormige prothesen moeten met schuimrubber worden bekleed.

C.3. Specifieke minimummaatstaven inzake fabricage voor de productgroep ‘orthopedische schoenen naar maat’

Deze specifieke bepalingen gelden bovenop de algemene bepalingen van C.2. Deze gelden voor de productcategorie van de orthopedische schoenen naar maat.

C.3.1. Minimumcriteria

a) Elk toestel moet voldoen aan de op het voorschrift van de behandelend arts vermelde en beoogde functie, en moet opgevat worden rekening houdend met de gezondheidstoestand, leeftijd en beroep van de rechthebbende. Het toestel moet voldoende sterk en in overeenstemming met de voorziene gebruiksfunctie en gebruiksduur zijn.

b) Elk toestel, waarvoor wordt vastgesteld binnen een termijn van 6 maanden na aflevering, dat het t.g.v. factoren eigen aan de vervaardiging ervan niet beantwoordt aan de beoogde functie, moet worden aangepast of vervangen zonder meerkost voor de rechthebbende of de ziekteverzekering.

Alle materialen die gebruikt worden bij de fabricage van orthopedische toestellen moeten van eerste kwaliteit zijn, geen enkel gebrek vertonen en geen behandeling ondergaan hebben om de gebreken ervan te verbergen.

C.3.2. Maatstaven voor de vervaardiging

C.3.2.1. DOEL:

Het wezenlijke doel van orthopedische schoenen en voorzieningen is de loop- en staanfuncties te bevorderen, en eventueel te corrigeren; dit in het raam van het door de arts voorgeschreven behandelingsplan.

Bovendien worden in de mate van het mogelijke de voet, en eventueel het been, esthetisch bekleed.

C.3.2.2. DE VERVAARDIGING:

C.3.2.2.1. Algemene bepalingen:

a) Orthopedische schoenen en voorzieningen worden vervaardigd volgens de regels van de kunst.

b) Een orthopedische schoen is gemaakt op een individuele leest met orthese.

- De leest is gemaakt in hout of in gelijkwaardige kunststof.

- De orthese is het verbindingsstuk tussen de voet, en eventueel het been, en de schoen. Ze is een integrerend deel van de orthopedische schoen. De bovenzijde van de orthese geeft het effect van de zwaartekracht van het lichaam en de compensatie van de ontbrekende voetgedeelten weer . De onderzijde, al dan niet met een compensatie wegens ongelijke lengte van de onderste ledematen, regelt de druk van de grond op de gewrichten van het onderste lidmaat en dus ook de afwikkeling van de stap.

c) Naargelang de orthopedische en functionele noodwendigheden, de aanwijzingen van de behandelende arts en de voorkeur van de rechthebbende, kunnen orthopedische schoenen op de volgende manier worden vervaardigd:

- de schoen met een voetzoolorthese en waarbij de mediale, laterale en eventueel frontale verstijvingen in de schacht zijn ingewerkt.

- de schoen met een orthese die een combinatie is van de voetzoolorthese met frontale, mediale en laterale verstijvingen, en eventueel met aanvullingen voor voet- en/of beenlengteverschil.

- een binnenschoen waarvan de voetzoolorthese met frontale, mediale en laterale verstijvingen, schoringen en aanvullingen voor voet- en/of beenlengteverschil, een geheel uitmaakt; dit geheel is bekleed met een schacht in speciaal antitranspirant voeringleder met sluiting. Die binnenschoen moet perfect passen in een daarbijhorende functionele loopschoen die qua model en kleur overeenstemt met de schoen voor de andere voet.

Als de orthopedische en functionele oplossing van het geval er zich toe leent, kan die functionele loopschoen worden gemaakt met een confectieschoen als prefab-materiaal.

d) Behoudens specifieke vervaardigingsmaatstaven voor bepaalde codenummers, worden orthopedische schoenen gemaakt met bovenleder en voeringleder, en eventueel andere bovenwerkmaterialen, van 1ste keus. Het onderwerk heeft een binnenzool uit halsleder of gelijkwaardig materiaal, en de loopzool in leder of in een combinatie van leder, rubber en vervangingsstoffen; dit in overeenstemming met de orthopedische, functionele en gebruikmatige vereisten van het geval.

e) Orthopedische schoenen kunnen qua type worden gemaakt als werkschoen, of marsschoen of stadsschoen of veiligheidsschoen of vrije tijdsschoen of sportschoen voor diverse disciplines en, qua model als lage of hoge schoen of laars, boots of binnenschoen met loopschoen, of werkschoen of veiligheidsschoen.

C.3.2.2.2. Bijzondere bepalingen voor de vervaardiging van orthopedische schoenen en voorzieningen:

643311-643322 Voorlopige schoen in gewalkt of vacuum gevormd synthetisch materiaal met verluchtingsopeningen en een regelbare sluiting

643451-643462 Schoen in gewalkt of vacuum gevormd synthetisch materiaal met verluchtingsopeningen en regelbare sluiting

644195-644206 Schoen in gewalkt of vacuum gevormd synthetisch materiaal met uitsparingen voor de wonden en met regelbare sluiting

644814-644825 Voetheffer als voet-kuitschaal met eventueel metalen veer ter versterking

644836-644840 Voetheffer als tong in verstijfd leder, metaal of synthetisch materiaal

644851-644862 Voetheffer als enkelcorset of contrefort van leder of synthetisch materiaal

C.4. Specifieke minimummaatstaven inzake fabricage voor de productgroep ‘orthopedische zolen’

Deze specifieke bepalingen gelden bovenop de algemene bepalingen van C.2. Deze gelden voor de productcategorie van de orthopedische zolen.

De orthopedische zolen worden vervaardigd met de volgende materialen:

a) Plastiek :
Polymerisatieprodukten op basis van acryl, superpolyamide, polyethyleen en derivaten, polyurethaan, epoxyhars of andere, diverse schuimrubber, plexidur enz...
b) Duraluminium :
Licht, met hoge weerstand.
c) Roestvrij staal;
d) Kurk;
e) Leder;
f) Rubber;
g) Siliconen;
h) Vilt.

Kan worden gebruikt voor het vervaardigen van kussentjes, steunen enz., en kan worden aangebracht op om het even welk model van zool.

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

[C − 2025/005537]

27 MARS 2025. — Arrêté royal modifiant 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. — Erratum

Au *Moniteur belge* n° 94 du 18 avril 2025, deuxième édition, les corrections suivantes doivent être apportées :

1° à la page 43884, il faut lire :

« - pour la prothèse de base 744015 - 744026 et 744030 - 744041, 744052 - 744063 et 744074 - 744085, 744096 - 744100 et 744111 - 744122, et les accessoires :

• à partir de la deuxième année, avec un maximum de 195 fois O 16,83

• à partir de la troisième année, avec un maximum de 260 fois O 16,83

• à partir de la quatrième année, avec un maximum de 325 fois O 16,83

- pour la prothèse de base 744133 - 744144 et 744155 - 744166, 744170 - 744181 et 744192 - 744203, et les accessoires :

• à partir de la deuxième année, avec un maximum de 260 fois O 16,83

• à partir de la troisième année, avec un maximum de 325 fois O 16,83

• à partir de la quatrième année, avec un maximum de 390 fois O 16,83 »

au lieu de

« - pour la prothèse de base 744015 - 744026 et 744030 - 744041, 744052 - 744063 et 744074 - 744085, 744096 - 744100 et 744111 - 744122, et les accessoires :

• à partir de la deuxième année, avec un maximum de O 820,66

• à partir de la troisième année, avec un maximum de O 1094,21

• à partir de la quatrième année, avec un maximum de O 1367,77

- Pour la prothèse de base 744133 - 744144 et 744155 - 744166, 744170 - 744181 et 744192 - 744203, et les accessoires :

• à partir de la deuxième année, avec un maximum de O 1094,21

• à partir de la troisième année, avec un maximum de O 1367,77

• à partir de la quatrième année, avec un maximum de O 1641,32 » ;

2° à la page 44091, dans le texte en néerlandais, il faut lire :

"- voor de basisprothese 744015 - 744026 en 744030 - 744041, 744052 - 744063 en 744074 - 744085, 744096 - 744100 en 744111 - 744122 en toebehoren:

• vanaf het tweede jaar, met een maximum tot 195 keer O 16,83

• vanaf het derde jaar, met een maximum tot 260 keer O 16,83

• vanaf het vierde jaar, met een maximum tot 325 keer O 16,83

- voor de basisprothese 744133 - 744144 en 744155 - 744166, 744170 - 744181 en 744192 - 744203 en toebehoren:

• vanaf het tweede jaar, met een maximum tot 260 keer O 16,83

• vanaf het derde jaar, met een maximum tot 325 keer O 16,83

• vanaf het vierde jaar, met een maximum tot 390 keer O 16,83"

au lieu de :

"- voor de basisprothese 744015 - 744026 en 744030 - 744041, 744052 - 744063 en 744074 - 744085, 744096 - 744100 en 744111 - 744122 en toebehoren:

• vanaf het tweede jaar, met een maximum tot O 820,66

• vanaf het derde jaar, met een maximum tot O 1094,21

• vanaf het vierde jaar, met een maximum tot O 1367,77

- voor de basisprothese 744133 - 744144 en 744155 - 744166, 744170 - 744181 en 744192 - 744203 en toebehoren:

• vanaf het tweede jaar, met een maximum tot O 1094,21

• vanaf het derde jaar, met een maximum tot O 1367,77

• vanaf het vierde jaar, met een maximum tot O 1641,32".

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

[C − 2025/005537]

27 MAART 2025. — Koninklijk besluit tot wijziging van 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. — Erratum

In het *Belgisch Staatsblad* nr. 94 van 18 april 2025, tweede editie, moeten de volgende correcties worden aangebracht:

1° op pagina 43884, in de Franse tekst, dient te worden gelezen:

« - pour la prothèse de base 744015 - 744026 et 744030 - 744041, 744052 - 744063 et 744074 - 744085, 744096 - 744100 et 744111 - 744122, et les accessoires :

• à partir de la deuxième année, avec un maximum de 195 fois O 16,83

• à partir de la troisième année, avec un maximum de 260 fois O 16,83

• à partir de la quatrième année, avec un maximum de 325 fois O 16,83

- pour la prothèse de base 744133 - 744144 et 744155 - 744166, 744170 - 744181 et 744192 - 744203, et les accessoires :

• à partir de la deuxième année, avec un maximum de 260 fois O 16,83

• à partir de la troisième année, avec un maximum de 325 fois O 16,83

• à partir de la quatrième année, avec un maximum de 390 fois O 16,83 »

in plaats van :

« - pour la prothèse de base 744015 - 744026 et 744030 - 744041, 744052 - 744063 et 744074 - 744085, 744096 - 744100 et 744111 - 744122, et les accessoires :

• à partir de la deuxième année, avec un maximum de O 820,66

• à partir de la troisième année, avec un maximum de O 1094,21

• à partir de la quatrième année, avec un maximum de O 1367,77

- Pour la prothèse de base 744133 - 744144 et 744155 - 744166, 744170 - 744181 et 744192 - 744203, et les accessoires :

• à partir de la deuxième année, avec un maximum de O 1094,21

• à partir de la troisième année, avec un maximum de O 1367,77

• à partir de la quatrième année, avec un maximum de O 1641,32 » ;

2° op pagina 44091 dient te worden gelezen :

"- voor de basisprothese 744015 - 744026 en 744030 - 744041, 744052 - 744063 en 744074 - 744085, 744096 - 744100 en 744111 - 744122 en toebehoren:

• vanaf het tweede jaar, met een maximum tot 195 keer O 16,83

• vanaf het derde jaar, met een maximum tot 260 keer O 16,83

• vanaf het vierde jaar, met een maximum tot 325 keer O 16,83

- voor de basisprothese 744133 - 744144 en 744155 - 744166, 744170 - 744181 en 744192 - 744203 en toebehoren:

• vanaf het tweede jaar, met een maximum tot 260 keer O 16,83

• vanaf het derde jaar, met een maximum tot 325 keer O 16,83

• vanaf het vierde jaar, met een maximum tot 390 keer O 16,83"

in plaats van:

"- voor de basisprothese 744015 - 744026 en 744030 - 744041, 744052 - 744063 en 744074 - 744085, 744096 - 744100 en 744111 - 744122 en toebehoren:

• vanaf het tweede jaar, met een maximum tot O 820,66

• vanaf het derde jaar, met een maximum tot O 1094,21

• vanaf het vierde jaar, met een maximum tot O 1367,77

- voor de basisprothese 744133 - 744144 en 744155 - 744166, 744170 - 744181 en 744192 - 744203 en toebehoren:

• vanaf het tweede jaar, met een maximum tot O 1094,21

• vanaf het derde jaar, met een maximum tot O 1367,77

• vanaf het vierde jaar, met een maximum tot O 1641,32".

CHAPITRE V. — *Contrats de premier emploi*

Art. 5. La réglementation en matière de contrats de premier emploi, prévue dans la loi du 24 décembre 1999 en vue de la promotion de l'emploi, porte sur l'engagement de 28 jeunes pour les employeurs mentionnés à l'article 1er, qui occupent au moins 50 travailleurs.

CHAPITRE VI. — *Durée de validité*

Art. 6. La présente convention collective de travail entre en vigueur le 1er janvier 2025 et cesse de produire ses effets le 31 décembre 2026.

Vu pour être annexé à l'arrêté royal du 17 novembre 2025.

Le Ministre de l'Emploi,
D. CLARINVAL

HOOFDSTUK V. — *Startbaanovereenkomsten*

Art. 5. De reglementering inzake startbaanovereenkomsten, voorzien in de wet van 24 december 1999 ter bevordering van de werkgelegenheid, heeft voor de werkgevers bedoeld in artikel 1, die minstens 50 werknemers tewerkstellen, betrekking op de aanwerving van 28 jongeren.

HOOFDSTUK VI. — *Geldigheidsduur*

Art. 6. Deze collectieve arbeidsovereenkomst treedt in werking op 1 januari 2025 en houdt op van kracht te zijn op 31 december 2026.

Gezien om te worden gevoegd bij het koninklijk besluit van 17 november 2025.

De Minister van Werk,
D. CLARINVAL

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

[C − 2025/008909]

27 MARS 2025. — Arrêté royal modifiant 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. — Erratum

Au *Moniteur belge* n° 94 du 18 avril 2025, deuxième édition, les corrections suivantes doivent être apportées :

1° à la page 43717, à l'article 27/1, A.1. Prestations, lire : « *A*.1.1. *Bandages pour hernie :* » au lieu de « *A*.1.1. *Bandages sur mesure pour hernie* » ;

2° à la page 43759, à l'article 27/1, H.1.1. TETE - COU - TRONC, lire

« *Groupe principal IV : Orthèse lombo-sacrée (O.L.S.) :*

1*) Lombostats en coutil et métal pour affection de la colonne lombosacrée : Sur mesure :* »

au lieu de

« *Groupe principal IV : Orthèse lombo-sacrée (O.L.S.) :*

Sur mesure :

1*) Lombostats en coutil et métal pour affection de la colonne lombosacrée :* » ;

3° à la page 43771, à l'article 27/1, H.1.2. MEMBRES INFERIEURS, Groupe principal IX : Appareils pour une perte fonctionnelle complète ou très grave des deux membres inférieurs, 4. Stabilisation pour position couchée avant et arrière, b. Accessoires, lire

« *b. 2. Segments confectionnés individuellement pour personnes à anatomie anormale où les segments préfab (prestation 656611-656622) ne peuvent pas être appliqués.* »

au lieu de

« *b. 2. Segments confectionnés individuellement pour personnes à anatomie déviante où les segments préfab (prestation 656611-656622) ne peuvent pas être appliqués.* » ;

4° à la page 43789, à l'article 27/1, H.5. Dispositions générales, lire

« *Le dispensateur de soins doit exécuter lui-même la délivrance et disposer de l'installation et de l'outillage nécessaire à la confection sur mesure et à l'essayage. Il ne peut offrir en vente, ni fournir les produits repris au H.1. sur les marchés, foires commerciales ou autres lieux publics, ni par colportage.* »

au lieu de

« *L'orthopédiste doit exécuter lui-même la délivrance et disposer de l'installation et de l'outillage nécessaire à la confection sur mesure et à l'essayage. Il ne peut offrir en vente, ni fournir les produits repris au présent article sur les marchés, foires commerciales ou autres lieux publics, ni par colportage.* » ;

5° à la page 43813, à l'article 27/1, J.2.1. Dispositions générales, lire

« *Le dispensateur de soins doit exécuter lui-même la délivrance et disposer de l'installation et de l'outillage nécessaire à la confection sur mesure et à l'essayage. Il ne peut offrir en vente, ni fournir les produits repris au J.1. sur les marchés, foires commerciales ou autres lieux publics, ni par colportage.* »

au lieu de

« *Le dispensateur de soins doit exécuter lui-même la délivrance et disposer de l'installation et de l'outillage nécessaire à la confection sur mesure et à l'essayage. Il ne peut offrir en vente, ni fournir les produits repris au présent article sur les marchés, foires commerciales ou autres lieux publics, ni par colportage.* » ;

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

[C − 2025/008909]

27 MAART 2025. — Koninklijk besluit tot wijziging van 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. — Erratum

In het *Belgisch Staatsblad* nr. 94 van 18 april 2025, tweede editie, moeten de volgende correcties worden aangebracht:

1° op pagina 43717 in de Franse tekst van artikel 27/1, A.1. Prestations, lees "*A*.1.1. *Bandages pour hernie :*" in plaats van "*A*.1.1. *Bandages sur mesure pour hernie*" ;

2° op pagina 43759 in de Franse tekst van artikel 27/1, H.1.1. TETE - COU - TRONC, lees

"*Groupe principal IV : Orthèse lombo-sacrée (O.L.S.) :*

1*) Lombostats en coutil et métal pour affection de la colonne lombosacrée : Sur mesure :*"

in plaats van

"*Groupe principal IV : Orthèse lombo-sacrée (O.L.S.) :*

Sur mesure :

1*) Lombostats en coutil et métal pour affection de la colonne lombosacrée :*" ;

3° op pagina 43771 in de Franse tekst van artikel 27/1, H.1.2. MEMBRES INFERIEURS, Groupe principal IX : Appareils pour une perte fonctionnelle complète ou très grave des deux membres inférieurs, 4. Stabilisation pour position couchée avant et arrière, b. Accessoires, lees

"*b. 2. Segments confectionnés individuellement pour personnes à anatomie anormale où les segments préfab (prestation 656611-656622) ne peuvent pas être appliqués.*"

in plaats van

"*b. 2. Segments confectionnés individuellement pour personnes à anatomie déviante où les segments préfab (prestation 656611-656622) ne peuvent pas être appliqués.*" ;

4° op pagina 43789 in de Franse tekst van artikel 27/1, H.5. Dispositions générales, lees

"*Le dispensateur de soins doit exécuter lui-même la délivrance et disposer de l'installation et de l'outillage nécessaire à la confection sur mesure et à l'essayage. Il ne peut offrir en vente, ni fournir les produits repris au H.1. sur les marchés, foires commerciales ou autres lieux publics, ni par colportage.*"

in plaats van

"*L'orthopédiste doit exécuter lui-même la délivrance et disposer de l'installation et de l'outillage nécessaire à la confection sur mesure et à l'essayage. Il ne peut offrir en vente, ni fournir les produits repris au présent article sur les marchés, foires commerciales ou autres lieux publics, ni par colportage.*" ;

5° op pagina 43813 in de Franse tekst van artikel 27/1, J.2.1. Dispositions générales, lees

"*Le dispensateur de soins doit exécuter lui-même la délivrance et disposer de l'installation et de l'outillage nécessaire à la confection sur mesure et à l'essayage. Il ne peut offrir en vente, ni fournir les produits repris au J.1. sur les marchés, foires commerciales ou autres lieux publics, ni par colportage.*"

in plaats van

"*Le dispensateur de soins doit exécuter lui-même la délivrance et disposer de l'installation et de l'outillage nécessaire à la confection sur mesure et à l'essayage. Il ne peut offrir en vente, ni fournir les produits repris au présent article sur les marchés, foires commerciales ou autres lieux publics, ni par colportage.*" ;

6° à la page 43924, dans le texte néerlandais de l'article 27/1, A.1. Verstrekkingen, , lire « *A*.1.1. *Breukbanden:* » au lieu de « A.1.1. Maatwerk breukbanden: » ;

7° à la page 43948, dans le texte néerlandais de l'article 27/1, F.1.1. Incontinentiemateriaal, , lire « *LIJST* 90315 » au lieu de « *LIJST* 903015 » ;

8° à la page 43966, dans le texte néerlandais de l'article 27/1, J H.1.1. HOOFD - HALS – ROMP, lire

« *Hoofdgroep IV: Lumbosacrale orthese (L.S.O.):*

1*) Lumbostaten in tijk en metaal wegens aandoeningen van de lumbosacrale wervelkolom:*

Maatwerk: »

au lieu de

« *Hoofdgroep IV: Lumbosacrale orthese (L.S.O.):*

Maatwerk:

1*) Lumbostaten in tijk en metaal wegens aandoeningen van de lumbosacrale wervelkolom: » ;*

9° à la page 43997, dans le texte néerlandais de l'article 27/1, H.1.2. ONDERSTE LEDEMATEN, Hoofdgroep IX Toestellen voor volledig of zeer ernstig functieverlies van de beide onderste ledematen, lire « 3. *Standing brace:* » au lieu de « 3. *Standing frame:* ».

6° op pagina 43924, in artikel 27/1, A.1. Verstrekkingen, lees *"A*.1.1. *Breukbanden:"* in plaats van *"A*.1.1. *Maatwerk breukbanden:"*;

7° op pagina 43948, in artikel 27/1, F.1.1. Incontinentiemateriaal, lees *"LIJST* 90315" in plaats van *"LIJST* 903015";

8° op pagina 43966 in artikel 27/1, H.1.1. HOOFD - HALS – ROMP, lees

"Hoofdgroep IV: Lumbosacrale orthese (L.S.O.):

1*) Lumbostaten in tijk en metaal wegens aandoeningen van de lumbosacrale wervelkolom:*

Maatwerk:"

in plaats van

"Hoofdgroep IV: Lumbosacrale orthese (L.S.O.):

Maatwerk:

1*) Lumbostaten in tijk en metaal wegens aandoeningen van de lumbosacrale wervelkolom:"*;

9° op pagina 43977 in artikel 27/1, H.1.2. ONDERSTE LEDEMATEN, Hoofdgroep IX Toestellen voor volledig of zeer ernstig functieverlies van de beide onderste ledematen, lees *"3. Standing brace:"* in plaats van *"3. Standing frame:"*.

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

[2025/203448]

18 NOVEMBRE 2025. — Arrêté royal portant modification de l'arrêté royal du 21 décembre 1971 portant exécution de certaines dispositions de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail

PHILIPPE, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, les articles 28 et 58, § 1er, 7°, remplacés par l'arrêté royal n° 530 du 31 mars 1987;

Vu l'arrêté royal du 21 décembre 1971 portant exécution de certaines dispositions de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail;

Vu l'avis du Comité médico-technique, donné le 25 avril 2024;

Vu l'avis du Comité de gestion des accidents du travail de Fedris, donné le 21 mai 2024;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 20 août 2025;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 2 octobre 2025;

Vu l'avis n° 78.313/16 du Conseil d'Etat, donné le 4 novembre 2025 en application de l'article 84, § 1er, alinéa 1er, 2°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Considérant la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, les articles 70 et 71, § 2, modifié par la loi du 22 juin 2016;

Considérant l'arrêté royal du 7 avril 2023 relatif aux professions de technologue orthopédique en aides à la mobilité, de technologue orthopédique en bandagisterie et orthésiologie, de technologue orthopédique en prothésiologie et de technologue orthopédique en technologie de la chaussure;

Sur la proposition du Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1er. Dans l'arrêté royal du 21 décembre 1971 portant exécution de certaines dispositions de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, le mot « orthopédistes » est remplacé par les mots « technologues orthopédiques » dans les dispositions suivantes :

1° l'article 35*ter*, alinéa 2, inséré par l'arrêté royal du 13 novembre 2022 et modifié par les arrêtés royaux des 17 décembre 1992 et 10 novembre 2001;

2° l'article 35*ter*, alinéa 4, inséré par l'arrêté royal du 13 novembre 2022 et modifié par l'arrêté royal du 23 novembre 2017;

3° l'article 48, alinéa 2, 5°, inséré par l'arrêté royal du 18 novembre 1996;

4° l'article 63, alinéa 1er, modifié par les arrêtés royaux des 17 décembre 1992 et 23 novembre 2017;

5° l'article 63, alinéa 4, modifié par l'arrêté royal du 23 novembre 2017.

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

[2025/203448]

18 NOVEMBER 2025. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 21 december 1971 houdende uitvoering van sommige bepalingen van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971

FILIP, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971, artikelen 28 en 58, § 1, 7°, vervangen bij het koninklijk besluit nr. 530 van 31 maart 1987;

Gelet op het koninklijk besluit van 21 december 1971 houdende uitvoering van sommige bepalingen van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971;

Gelet op het advies van het Medisch-Technisch Comité, gegeven op 25 april 2024;

Gelet op het advies van het Beheerscomité voor arbeidsongevallen bij Fedris, gegeven op 21 mei 2024;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 20 augustus 2025;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting, d.d. 2 oktober 2025;

Gelet op het advies nr. 78.313/16 van de Raad van State, gegeven op 4 november 2025 in toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Overwegende de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, artikelen 70 en 71, § 2, gewijzigd bij de wet van 22 juni 2016;

Overwegende het koninklijk besluit van 7 april 2023 betreffende de beroepen van orthopedisch technoloog in de mobiliteitshulpmiddelen, orthopedisch technoloog in de bandagisterie en orthesiologie, orthopedisch technoloog in de prothesiologie en orthopedisch technoloog in de schoentechnologie;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij:

Artikel 1. In het koninklijk besluit van 21 december 1971 houdende uitvoering van sommige bepalingen van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971 wordt het woord "orthopedisten" vervangen door de woorden "orthopedisch technologen" in de volgende bepalingen:

1° artikel 35ter, tweede lid, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 13 november 2022 en gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 17 december 1992 en 10 november 2001;

2° artikel 35ter, vierde lid, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 13 november 2022 en gewijzigd bij het koninklijk besluit van 23 november 2017;

3° artikel 48, tweede lid, 5°, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 18 november 1996;

4° artikel 63, eerste lid, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 17 december 1992 en 23 november 2017;

5° artikel 63, vierde lid, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 23 november 2017.