

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993)

"Art. 29. § 1^{er}. Sont considérés comme relevant de la compétence des orthopédistes (T) :

A. TETE - COU - TRONC :

Groupe principal I : Crâne :

Topographie :

(AI1) Concerne le crâne entier

(AI2) Concerne une partie du crâne"

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)

"Sur mesure :

645013 645024 Casque crânien (AI1) T 224,20

Préfab :

645035 645046 Casque crânien (AI1) T 250,59

IMF :

645050 645061 Plaque crânienne en matière plastique (AI2) T 36,37 "

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993)

"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"

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 9.9.1993" (en vigueur 23.10.1993)

"(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"

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)

"Sur mesure :

645072 645083 Collier de type Schanz avec appui-menton en cuir moulé ou matière plastique moulée (AII1) T 253,70

645094 645105 Collier minerve en matière plastique (AII2) T 330,40

645116 645120 Collier minerve en cuir (AII2) T 413

645131 645142 Minerve avec corselet thoracique en matière plastique (AII3) T 472

645153 645164 Minerve avec corselet thoracique en cuir (AII3) T 531

		Préfab :"			
	645175 645186	Supprimée par A.R. 21.7.2014 (en vigueur 1.10.2014)			
		"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)			
"	645190 645201	Collier rigide, réglable ou non en hauteur (AII1)	T	43,58	
	645212 645223	Collier rigide avec appui-menton et/ou occiput, réglable en hauteur (AII1)	T	160,16	
	645234 645245	Collier rigide avec appui-menton et/ou occiput, non réglable en hauteur (AII1)	T	87,16	
	645256 645260	Collier réglable ou non avec appui thoracique, type minerve (AII2)	T	343,20	
	645271 645282	Collier, type minerve avec appui thoracique (AII3)	T	228,80	"
		"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013) + Erratum M.B. 31.7.2014			
"	645293 645304	Halo Brace, [anneau Halo avec structure de liaison, veste, veste intérieure et tous les accessoires nécessaires]	T	2231,53	"
		"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)			
"	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	T	70,25	"
		"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) "Groupe principal III : Orthèse sacro-iliale (O.S.I.) :			
		Topographie : Orthèse sacro-iliale : O.S.I. (AIII1) enveloppant le pelvis et le sacrum"			
		"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)			
		"Sur mesure :			
	645330 645341	Bandage sacro-iliale (AIII1)	T	77,81	"
		"A.R. 13.5.2023" (en vigueur 1.8.2023) "Groupe principal IV : Orthèse lombo-sacrée (O.L.S.) :			
		Sur mesure :			
		1) Lombostats en coutil et métal pour affection de la colonne lombo-sacrée : "			
	645352 645363	Supprimée par A.R. 12.3.2024 (en vigueur 1.5.2023)			
	645374 645385	Supprimée par A.R. 12.3.2024 (en vigueur 1.5.2023)			
		"A.R. 13.5.2023" (en vigueur 1.8.2023)			
"	645396 645400	Hauteur de 31 cm à 40 cm	T	152,60	
	645411 645422	Hauteur de plus de 40 cm	T	175	

645433 645444 Dorso-lombaire avec épaulières T 250

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 T 354

645536 645540 En matière plastique avec ou sans devant en tissu ou en tissu élastique résistant T 354

645551 645562 Lombostat en cuir moulé armé T 489,20

645573 645584 Lombostat en cuir moulé armé, avec devant en tissu ou en tissu élastique résistant T 459,47

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) T 63,20

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 T 334,44

645632 645643 O.L.S., d'élongation, de correction active T 487,60

645654 645665 O.L.S., d'appui, de correction passive (type BOB) T 325,77

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993)

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

Topographie :

(AV1) Du sacrum à minimum D 10

Sur mesure :

Corset orthopédique :"

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)

"a) d'immobilisation :

645676 645680 En cuir moulé armé T 531

645691 645702 En cuir moulé armé, avec devant en tissu ou en tissu élastique résistant T 531

645713 645724 En cuir moulé armé, avec appui sternal T 619,50 "

"	645735	645746	"A.R. 25.2.1996" (en vigueur 1.6.1996) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013) En matière plastique	T	438,60	"
"	645750	645761	"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013) En matière plastique avec devant en tissu ou en tissu-élastique	T	472	
	645772	645783	En matière plastique, avec appui sternal	T	556,96	
	645794	645805	A lignes de force, en matière plastique	T	448,40	
	645816	645820	A lignes de force, en métal avec devant en tissu, cuir ou matière plastique	T	531	
	645831	645842	b) de correction : Corset prenant tout le tronc, sans les épaules en cuir moulé armé ou à lignes de force en cuir et métal	T	531	
	645853	645864	Corset prenant tout le tronc, sans les épaules, en matière plastique ou à lignes de force en matière plastique	T	501,50	
	645875	645886	Type cuirasse à épaulière, en cuir moulé armé	T	767	
	645890	645901	Type cuirasse à épaulière, en matière plastique	T	560,50	
	645912	645923	Correctif avec béquillon ou/et pelotes de pression ou/et partie réglable (Stagnara-Hessing etc..)	T	767	
	645934	645945	O.L.S. type Boston pour scoliose, cypholordose et maladie de Scheuermann	T	796,56	
	645956	645960	Appareil du genre Kalabis pour scoliose	T	263,90	"
			"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) "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	"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013) OTLS, d'immobilisation (type Taylor brace)	T	451,07	
	645993	646004	b) de correction : OTLS, hyperextension	T	363,38	
			<u>Groupe principal VI : Orthèses cervico-thoraco-lombo-sacrées (O.C.T.L.S.) :</u>			
			Topographie : (AVI1) Du sacrum à minimum C4			

	Sur mesure :		
646015	646026	OCTLS, type Milwaukee pour scoliose, cypholordose et maladie de Scheuermann	T 1020,70
646030	646041	En cuir moulé armé	T 1020,70
646052	646063	En matière plastique	T 826

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	T 317,60
	Préfab :		
646096	646100	Redresseur d'épaule	T 67,55

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	T 352,20
646133	646144	Coquille en dessous des omoplates, au-dessus de 12 ans	T 306,41
646155	646166	Coquille dorso-lombaire, de 2 à 12 ans	T 289,74
646170	646181	Coquille en dessous des omoplates, de 2 à 12 ans	T 252,07
646192	646203	Coquille dorso-lombaire, en dessous de 2 ans	T 246,15
646214	646225	Coquille en dessous des omoplates, en dessous de 2 ans	T 214,15 "

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + A.R. 9.9.1993" (en vigueur 23.10.1993) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)

"	646236	646240	Supplément pour un ou deux segments-cuisse et/ou tête valable pour les nos 646111-646122, 646155-646166, 646192-646203, 646133-646144, 646170-646181, 646214-646225	T 35,40 "
---	--------	--------	---	-----------

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 9.4.2020" (en vigueur 1.6.2020)

"Groupe principal IX : Orthèses d'assise ODLF/OLF :

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013) + Supprimé par A.R. 9.4.2020 (Voir aussi les dispositions transitoires Art. 2 A.R. 16.4.2020, en vigueur 1.6.2020)

Topographie :"

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 28.3.1995" (en vigueur 1.4.1995) + Supprimé par A.R. 9.4.2020 (Voir aussi les dispositions transitoires Art. 2 A.R. 16.4.2020, en vigueur 1.6.2020)

"(AIX1) De la tête à la cuisse ou parties de celle-ci (orthèse dorso-lombo-fémorale : O.D.L.F.)."

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 28.3.1995" (en vigueur 1.4.1995) + "A.R. 25.2.1996" (en vigueur 1.6.1996) + Supprimé par A.R. 9.4.2020 (Voir aussi les dispositions transitoires Art. 2 A.R. 16.4.2020, en vigueur 1.6.2020)

"(AIX2) De L3 à la cuisse ou parties de celle-ci (orthèse lombo-fémorale : O.L.F.)."

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)

"Sur mesure :

Supprimé par A.R. 9.4.2020 (Voir aussi les dispositions transitoires Art. 2 A.R. 16.4.2020, en vigueur 1.6.2020)

"	646251	646262	Corset-siège en matière plastique ou cuir avec deux segments cuisse ou planche-siège, pour adultes (AIX1)	T	719,80	
	646273	646284	Idem que 646251-646262, pour enfants de moins de 12 ans (AIX1)	T	613,60	
	646295	646306	Corset-siège remontant jusqu'à L3, en matière plastique ou cuir avec deux segments cuisse ou planche-siège, pour adultes (AIX2)	T	532	
	646310	646321	Corset-siège remontant jusqu'à L3, en matière plastique ou cuir avec deux segments cuisse ou planche-siège, pour enfants de moins de 12 ans (AIX2)	T	459	"
"	654754	654765	"A.R. 9.4.2020" (en vigueur 1.6.2020) Orthèse d'assise ODLF pour bénéficiaires jusqu'au 18ème anniversaire (groupe cible A1)	T	879.35	
	654776	654780	Orthèse d'assise OLF pour bénéficiaires jusqu'au 18ème anniversaire (groupe cible A1)	T	725.03	
	654791	654802	Orthèse d'assise ODLF pour bénéficiaires à partir du 18ème anniversaire (groupe cible A2)	T	953.46	
	654813	654824	Orthèse d'assise OLF pour bénéficiaires à partir du 18ème anniversaire (groupe cible A2)	T	778.39	
	654835	654846	Orthèse d'assise ODLF pour bénéficiaires à partir du 18ème anniversaire (groupe cible B1)	T	953.46	
	654850	654861	Orthèse d'assise ODLF pour bénéficiaires à partir du 18ème anniversaire (groupe cible B2)	T	953.46	"
			"A.R. 28.3.1995" (en vigueur 1.4.1995) + "A.R. 25.2.1996" (en vigueur 1.6.1996) + "A.R. 10.6.1998" (en vigueur 1.11.1998) "Groupe principal X : Orthèse (O.T.) :			
			Topographie :" "A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 9.9.1993" (en vigueur 23.10.1993) "(AX1) Longueur totale du corps, avec ou sans tête et/ou bras"			

		"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)		
		"Sur mesure :		
	646332 646343	Orthèse totale de nuit (tête-tronc-jambe-bras), pour adultes	T	802,40
	646354 646365	Orthèse totale de nuit, idem que 646332-646343 pour enfants de moins de 12 ans	T	696,20 "
		"A.R. 10.6.1998" (en vigueur 1.11.1998) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)		
"	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	T	526,40 "
		"A.R. 13.5.2023" (en vigueur 1.8.2023)		
		<u>"Groupe principal XI : Accessoires, réparation et entretien pour les groupes principaux I à VIII et le groupe principal X :</u>		
		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 T 20	T	4
	646553 646564	Réparation et entretien d'une orthèse du cou, par année, par T 20	T	4
	653376 653380	Réparation et entretien d'appareils préfab tête-cou-tronc, par T 20, par an	T	2,6
		"A.R. 9.4.2020" (en vigueur 1.6.2020)		
		<u>"Groupe principal XII : Accessoires, réparation et entretien pour le groupe principal IX</u>		
		1. Accessoires fabriqués sur mesure		
		Sur-mesure :		
	658490 658501	Appuie-tête moulé anatomiquement	T	24,52
	658512 658523	Repose-bras moulé anatomiquement (par membre)	T	15,82
	658534 658545	Repose-jambe moulé anatomiquement (par membre)	T	46,45
	658556 658560	Palette pose-pied (par pied)	T	17,24
	658571 658582	Repose-jambes bilatéral monobloc moulé y compris la palette pose-pieds	T	116,33
	658593 658604	Repose-pied moulé avec fixation au pied et/ou à la cheville moulée anatomiquement (par pied)	T	23,66
	658615 658626	Tablette sur mesure avec système de fixation (groupe cible A1)	T	99,30

658630	658641	Plot d'abduction amovible, fixé sur l'assise	T	86,73
658652	658663	Barre d'appui infra-patellaire rigide et réglable en cas de défaut de posture de la hanche et/ou fixation du bassin	T	160,88
658674	658685	Barre d'appui supra fémorale rigide et réglable	T	160,88
658696	658700	Dossier amovible (groupe cible A1)	T	79,07
2. Composants adaptés individuellement sur mesure				
Sur-mesure :				
658711	658722	Articulation hanche (par axe de rotation mécanique)		53,46
658733	658744	Articulation genou (par axe de rotation mécanique)		51,93
658755	658766	Articulation cheville (par axe de rotation mécanique)		43,68
658770	658781	Verrou (par axe de rotation mécanique)		29,91
658792	658803	Secteur (par axe de rotation mécanique)		26,28
658814	658825	Système de tête, mono axial		32,93
658836	658840	Système de tête, triaxial		74,01
658851	658862	Fixation du bassin		47,05
658873	658884	Fixation du thorax		62,39
658895	658906	Fixation de l'épaule (par épaule)		32,18
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)		617,84
4. Entretien, réparation et adaptation				
Sur-mesure :				
658932	658943	Entretien, réparation et adaptation d'une orthèse d'assise, par T 20, pour le montant total de l'orthèse d'assise y compris les accessoires remboursés, par année		4
Préfab :				
658954	658965	Entretien, réparation et adaptation d'un châssis d'intérieur pour une orthèse d'assise, par T 20, pour le montant total du châssis d'intérieur, par année		2 “

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993)

"B. 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"

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)

"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	T	147,50		
646634	646645	Appareil articulé fixé ou non dans le talon de la chaussure ne comprenant qu'un montant, tout appareil	T	118		
646656	646660	Segment-pied	T	59		
646671	646682	Segment-semelle ou étrier amovible	T	59		
646693	646704	Segment-jambe	T	59		
646715	646726	Segment-jambe, avec gaine en cuir moulé	T	129,80		
646730	646741	Segment-jambe, montant type Kleenzach	T	129,80		
646752	646763	Articulation de la cheville	T	59		
646774	646785	Appareil articulé fixé ou non dans le talon de la chaussure comprenant deux montants, tout appareil	T	182,90		
646796	646800	Segment-pied	T	70,80		
646811	646822	Segment-semelle ou étrier plat amovible	T	70,80		
646833	646844	Segment-jambe	T	70,80		
646855	646866	Segment-jambe, avec gaine en cuir moulé	T	141,60		
646870	646881	Segment-jambe, montant type Kleenzach	T	141,60		
646892	646903	Articulation de la cheville	T	94,40		
		Préfab :"				
		"A.R. 28.3.1995" (en vigueur 1.4.1995) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)				
"	653391	653402	Appareil releveur du pied, système complet, en métal ou avec attelle en matériau composite, par an	T	125,30	
	653413	653424	Appareil releveur du pied, système complet, en plastique, par an	T	75,18	"

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993)

"Groupe principal II : Cheville et jambe :

a) Cheville

Préfab :"

646951 646962 *Supprimée par A.R. 21.7.2014 (en vigueur 1.10.2014)*

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 29.11.1996" (en vigueur 1.2.1997) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)

" 646973 646984 Chevillère, souple, avec accessoires et renforcement T 54,91

646995 647006 Chevillère, dure, avec ou sans charnières T 105,45 "

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)

"b) Cheville et jambe :

Sur mesure :

647010 647021 Guêtre pour séquelles de fractures ou de pseudo-arthroses, tout appareil T 188,80

647032 647043 Segment-jambe, en cuir armé T 118

647054 647065 Segment-jambe, en matière plastique T 82,60

647076 647080 Supplément pour étrier réglable à prise (complète) du pied T 59

647091 647102 Supplément pour prise du talon T 23,60

647113 647124 Supplément pour fixation extérieure sur chaussure par boîtier ou étrier T 59

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 T 118

647150 647161 Segment-pied T 59

647172 647183 Segment-semelle T 59

647194 647205 Segment-jambe T 59

647216 647220 Botte remontant jusqu'aux plateaux tibiaux avec renfort en métal ou plastique, latéral ou postérieur T 188,80

647231 647242 Segment-pied T 70,80

647253 647264 Segment-semelle T 77,80

647275 647286 Segment-jambe, avec deux montants remontant jusqu'à mi-mollet T 59

647290 647301 Segment-jambe, avec deux montants remontant jusqu'aux plateaux tibiaux T 141,60

	647312	647323	Etrier réglable	T	94,40	"
			"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) "Préfab :"			
			"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)			
"	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	T	432,99	
			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	T	324,36	
			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."			
			"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) <u>"Groupe principal III : genou :</u>			
			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."			
			"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013) "Sur mesure :			
	647356	647360	Appareil cruro-jambier, tout appareil	T	283,20	
	647371	647382	Segment-jambe, en cuir armé (BIII1)	T	141,60	
	647393	647404	Segment-jambe, en matière plastique ou à cercle (BIII1)	T	70,80	
	647415	647426	Segment-cuisse, en cuir armé (BIII1)	T	141,60	
	647430	647441	Segment-cuisse, en matière plastique ou à cercle (BIII1)	T	70,80	
	647452	647463	Supplément pour étrier	T	94,40	
	647474	647485	Supplément pour prise du talon	T	23,60	
	647496	647500	Supplément pour articulation du genou	T	118	
	647511	647522	Supplément pour verrou et/ou secteur	T	141,60	

		Préfab :"		
		"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 29.11.1996" (en vigueur 1.2.1997) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)		
"	647533 647544	Genouillère en tissu ou tissu élastique ou en néoprène avec renfort métallique, articulé au genou, modèle préfabriqué à adaptation individuelle	T	115,04
	647555 647566	Genouillère, en tissu souple, en néoprène ou non, renforcée de baleines	T	54,91
	647570 647581	Appareil de genou robuste, sans charnière(s) (BIII1)	T	197,65
	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)	T	575,17
	647614 647625	Appareil de genou avec segment-cuisse et mollet, à charnière réglable (BIII1)	T	230,07
		"A.R. 10.11.2001" (en vigueur 1.1.2002) + Erratum MB du 18.12.2001 + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)		
"	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)	T	298,30
		"A.R. 5.10.1999" (en vigueur 1.12.1999) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)		
"	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)	T	409,32
		"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993)		
		<u>"Groupe principal IV : Hanche-cuisse-pied :</u>		
		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."		
		"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)		
		"Sur mesure :		
	647636 647640	Tout appareil	T	354
	647651 647662	Segment-pied	T	70,80
	647673 647684	Segment-semelle, étrier plat amovible ou à amortisseur télescopique	T	70,80
	647695 647706	Segment-jambe, en cuir armé	T	141,60
	647710 647721	Segment-jambe, en matière plastique	T	123,90
	647732 647743	Segment-jambe, à cercle	T	88,50

647754	647765	Segment-cuisse, en cuir armé	T	141,60	
647776	647780	Segment-cuisse, en matière plastique	T	123,90	
647791	647802	Segment-cuisse, à cercle	T	88,50	
647813	647824	Supplément pour articulation de la cheville	T	82,60	
647835	647846	Supplément pour articulation du genou	T	118	
647850	647861	Supplément pour verrou	T	141,60	
647872	647883	Supplément pour secteur, tendeur ou quadriceps artificiel	T	141,60	
647894	647905	Supplément pour appui ischiatique (uniquement pour adulte)	T	47,20	
647916	647920	Supplément pour ceinture de taille simple, large de 5 cm	T	23,60	"
<p>"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) <u>"Groupe principal V : Appareil de décharge de la hanche :</u></p> <p>Topographie : (BV1) de la face inférieure du pied (dans ou sur la chaussure) jusqu'à la tubérosité ischiatique."</p> <p>"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013) "Sur mesure :</p>					
647931	647942	Tout appareil (BV1)	T	283,20	
647953	647964	Segment-pied	T	94,40	
647975	647986	Segment-jambe	T	94,40	
647990	648001	Segment-cuisse	T	94,40	
648012	648023	Supplément pour articulation du genou	T	118	
648034	648045	Supplément pour verrou	T	141,60	
648056	648060	Supplément pour système mécanique de réglage de l'abduction de la cuisse, non cumulable avec les prestations 648012-648023 et 648034-648045	T	70,80	
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	T	70,80	"

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 9.9.1993" (en vigueur 23.10.1993)

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

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)

"Sur mesure :

648093	648104	Segment-bassin, en cuir ou à lignes de force	T	141,60	
648115	648126	Segment-bassin, en matière plastique	T	141,60	
648130	648141	Segment pelvien, bande métallique simple	T	59	
648152	648163	Segment-thorax, en cuir ou à lignes de force	T	141,60	
648174	648185	Segment-thorax, en matière plastique	T	141,60	
648196	648200	Supplément pour articulation de la hanche	T	59	
648211	648222	Supplément pour secteur	T	70,80	
648233	648244	Supplément pour verrou de hanche	T	59	
648255	648266	Supplément pour fessier artificiel	T	70,80	
648270	648281	Pelote pneumatique, maximum 3	T	40,69	
648292	648303	Supplément pour siège-baquet	T	123,90	
648314	648325	Supplément pour système rendant le ou les appareils amovibles du segment-bassin	T	59	"

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993)

"Groupe principal VII : Appareil de hanche :

Topographie :

(BVII1)Distal : enveloppant les deux tiers de la cuisse

Proximal : enveloppant le bassin"

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)

"Sur mesure :

648336	648340	Tout appareil (BVII1)	T	354	
648351	648362	Segment pelvien	T	59	
648373	648384	Segment-jambe en cuir	T	141,60	
648395	648406	Segment-jambe à cercle	T	88,50	
648410	648421	Segment-jambe en matière plastique	T	123,90	
648432	648443	Segment-cuisse en cuir	T	141,60	
648454	648465	Segment-cuisse à cercle	T	88,50	
648476	648480	Segment-cuisse en matière plastique	T	123,90	

648491	648502	Segment-bassin, en cuir, à cercle, ou plastique	T	141,60
648513	648524	Segment-thorax	T	141,60
648535	648546	Supplément pour articulation de la hanche	T	100,30
648550	648561	Supplément par verrou	T	141,60

Préfab :

648572	648583	Orthèse de la hanche composée d'une ceinture pelvienne, d'un cuissard et d'une charnière de hanche réglable (BVIII1)	T	518,62	"
--------	--------	--	---	--------	---

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993)

"Groupe principal VIII : Segment-cuisse :

Topographie :

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

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)

"Sur mesure :

648594	648605	Cuissard	T	150,02
--------	--------	----------	---	--------

648616	648620	Cuissard avec charnière, à fixer sur un corset sur mesure ou préfab	T	241,92	"
--------	--------	---	---	--------	---

"A.R. 10.6.1998" (en vigueur 1.11.1998)

"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 :"

"A.R. 10.6.1998" (en vigueur 1.11.1998) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)

"Sur mesure high tech

656014 656025	Appareil type parapodium dont la distance entre les deux trochanters est inférieure ou égale à 30 cm	T	583,85
656036 656040	Appareil type parapodium dont la distance entre les deux trochanters est supérieure à 30 cm	T	684,72
656051 656062	Système clic-clac	T	175,09

b. Accessoires : segments confectionnés individuellement :

Sur mesure

656110 656121	Segment-bassin	T	59
656132 656143	Segment-thorax	T	88,5 "

"A.R. 10.6.1998" (en vigueur 1.11.1998)

"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 :"

"A.R. 10.6.1998" (en vigueur 1.11.1998) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)

"Sur mesure high tech

656213 656224	Appareil type paragenouflex	T	827,90
---------------	-----------------------------	---	--------

b. Accessoires : segments confectionnés individuellement :

	Sur mesure		
656316 656320	Segment-bassin	T	59
656331 656342	Segment-bassin plus thorax	T	88,5 "

"A.R. 10.6.1998" (en vigueur 1.11.1998)

"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."

"A.R. 10.6.1998" (en vigueur 1.11.1998) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)

"Sur mesure high tech

656412 656423	Appareil type standing brace dont la distance entre les deux trochanters est inférieure ou égale à 30 cm	T	420,57
---------------	--	---	--------

656434 656445	Appareil type standing brace dont la distance entre les deux trochanters est supérieure à 30 cm	T	494,74 "
---------------	---	---	----------

"A.R. 10.6.1998" (en vigueur 1.11.1998)

"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 :"

"A.R. 10.6.1998" (en vigueur 1.11.1998) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)

"Sur mesure high tech

656515 656526	Statif de base avec amortisseur à gaz	T	530,75
---------------	---------------------------------------	---	--------

b. Accessoires :

b. 1.

Prefab

656611 656622	Set de segments préfab	T	339,45
---------------	------------------------	---	--------

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	T	88,5
---------------	---------------	---	------

656736 656740	Segment-cuisse	T	88,5
---------------	----------------	---	------

656751 656762	Segment-bassin	T	59	
656773 656784	Segment-bassin plus thorax	T	88,5	
656795 656806	Appui-tête (seulement pour le stabilisateur arrière)	T	84,37	"
	"A.R. 10.6.1998" (en vigueur 1.11.1998)			
	"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 :"			
	"A.R. 10.6.1998" (en vigueur 1.11.1998) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)			
	"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	T	354	
	b. Accessoires : segments confectionnés individuellement :			
	Sur mesure			
657016 657020	Segment-pied	T	70,8	
657031 657042	Segment-jambe en métal	T	88,5	
657053 657064	Segment-jambe en matière synthétique	T	123,9	
657075 657086	Segment-cuisse en métal	T	88,5	
657090 657101	Segment-cuisse en matière synthétique	T	123,9	
657112 657123	Segment-bassin en métal	T	59	
657134 657145	Segment-bassin en matière synthétique	T	141,6	
657156 657160	Segment-bassin plus thorax en métal	T	88,5	
657171 657182	Segment-bassin plus thorax en matière synthétique	T	200,4	
	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	T	82,6	
657230 657241	Articulation du genou avec roulement à billes ou autres systèmes analogues	T	118	
657252 657263	Articulation de la hanche avec roulement à billes ou autres systèmes analogues	T	59	

657274 657285	Verrou du genou	T	141,6	
657296 657300	Verrou de la hanche	T	59	
657311 657322	Secteur, tendeur ou quadriceps artificiel	T	141,6	"
	<p>"A.R. 10.6.1998" (en vigueur 1.11.1998) "B. Type WALK ABOUT :</p> <p>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 périnée.</p> <p>a. Appareil de base"</p> <p>"A.R. 10.6.1998" (en vigueur 1.11.1998) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013) "Sur mesure high tech</p>			
657414 657425	Système Walk about pour les personnes dont la taille est inférieure ou égale à 1,50 m	T	455,74	
657436 657440	Système Walk about pour les personnes de plus de 1,50 m	T	716,32	
	<p>b. Accessoires : segments confectionnés individuellement :</p> <p>Sur mesure</p>			
657510 657521	Segment-pied en matière synthétique	T	70,8	
657532 657543	Segment-jambe en matière synthétique	T	123,9	
657554 657565	Segment-cuisse en matière synthétique	T	123,9	
657576 657580	Segment-bassin ceinture en matière synthétique	T	141,6	
	<p>c. Suppléments pour (uniquement lorsqu'ils doivent être ajoutés à l'appareil de base) :</p> <p>Sur mesure</p>			
657613 657624	Articulation du genou avec roulement à billes ou autres systèmes analogues	T	118	
657635 657646	Verrou du genou	T	141,6	"
	<p>"A.R. 10.6.1998" (en vigueur 1.11.1998) "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</p> <p>A. IRGO</p>			

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 débloquent. 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 :"

"A.R. 10.6.1998" (en vigueur 1.11.1998) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)

"Sur mesure high tech

657716 657720	Appareil, type isocentric, dont la distance entre les deux trochanters est inférieure ou égale à 25 cm	T	1555,74
657731 657742	Appareil, type isocentric, dont la distance entre les deux trochanters est supérieure à 25 cm	T	1679,13

b. Accessoires : segments confectionnés individuellement :

Sur mesure

657812 657823	Segment-pied	T	70,8
657834 657845	Segment-jambe en matière synthétique	T	123,9
657856 657860	Segment-bassin en matière synthétique	T	141,6
657871 657882	Segment-bassin plus thorax en matière synthétique	T	200,4

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	T	118
657930 657941	Verrou du genou	T	141,6

"A.R. 10.6.1998" (en vigueur 1.11.1998)

"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 débloquentes. 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 :"

"A.R. 10.6.1998" (en vigueur 1.11.1998) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)

"Sur mesure high tech

658011	658022	Appareil type reciprocator	T	323,76
--------	--------	----------------------------	---	--------

b. Accessoires : segments confectionnés individuellement :

Sur mesure

658114	658125	Segment-pied	T	70,8
--------	--------	--------------	---	------

658136	658140	Segment-jambe en matière synthétique	T	123,9
--------	--------	--------------------------------------	---	-------

658151	658162	Segment-cuisse en matière synthétique	T	123,9
--------	--------	---------------------------------------	---	-------

658173	658184	Segment-bassin	T	141,6
--------	--------	----------------	---	-------

658195	658206	Segment-bassin plus thorax	T	200,4
--------	--------	----------------------------	---	-------

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	T	118
--------	--------	--	---	-----

658232	658243	Verrou du genou	T	141,6	"
--------	--------	-----------------	---	-------	---

"A.R. 10.6.1998" (en vigueur 1.11.1998)

"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"

"A.R. 10.6.1998" (en vigueur 1.11.1998) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)

"Sur mesure high tech

658313	658324	Appareil, type Argo, pour une largeur de hanche inférieure à 26 cm	T	1797,75
--------	--------	--	---	---------

658335	658346	Appareil, type Argo, pour une largeur de hanche supérieure à 26 cm	T	2084,08
--------	--------	--	---	---------

b. Accessoires : segments confectionnés individuellement :

Sur mesure

658416	658420	Segment-pied	T	70,8
--------	--------	--------------	---	------

658431 658442	Segment-jambe	T	88,5	
658453 658464	Segment-bassin	T	141,6	
658475 658486	Segment-bassin plus thorax	T	200,4	"
<p>"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)</p> <p><u>"Groupe principal X : Appareil pour raccourcissement à incorporer à une chaussure intérieure :</u></p> <p>Sur mesure :</p>				
648933 648944	- De 3 cm au moins	T	218,55	
648955 648966	- De 5 cm à 8 cm	T	259,83	
648970 648981	- De plus de 8 cm	T	330,20	
648992 649003	Botte armée avec compensation et pied artificiel en cuir armé ou en matière plastique	T	796,50	
<p><u>Groupe principal XI : Appareil en tissu élastique, quadriceps, artificiel ou dérotateur à fixer sur chaussure et ceinture :</u></p> <p>Topographie : (BXI1) du pied ou bassin inclus</p> <p>Sur mesure :</p>				
649014 649025	Ceinture de taille simple, largeur 5 cm au maximum	T	23,60	
649036 649040	Ceinture en coutil, cuir ou matière plastique	T	141,60	
649051 649062	Tracteur dérotateur, pièce	T	23,60	
649073 649084	Tracteur quadriceps, pièce	T	58,70	
<p><u>Groupe principal XII : Supplément au segment pied, pour tous les appareils du membre inférieur :</u></p> <p>Sur mesure :</p>				
649095 649106	Liège ou résine de compensation, par centimètre	T	9,12	
<p><u>Groupe principal XIII : Réparation et entretien :"</u></p> <p>"A.R. 28.3.1995" (en vigueur 1.4.1995) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)</p>				
" 653435 653446	Réparation et entretien d'un appareil orthopédique sur mesure du membre inférieur, par tranche de T 20, par an	T	4	
653450 653461	Réparation et entretien d'appareils préfab du membre inférieur, par tranche de T 20, par an	T	2,6	"

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993)

"C. MEMBRES SUPERIEURS :

Groupe principal I : Doigt :

Topographie :

(CI1) De l'extrémité distale du doigt, comprenant au moins une phalange à l'articulation métacarpophalangienne incluse."

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)

"Sur mesure :

	649176 649180	Par doigt	T	29,50	
		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 :"			
		"A.R. 28.3.1995" (en vigueur 1.4.1995) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)			
"	653472 653483	Orthèse dynamique du doigt soutenant ou corrigeant les fonctions articulaires, quel que soit le nombre de doigts, par doigt	T	30,51	"
		"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)			
"	649213 649224	Orthèse statique du doigt corrigeant et/ou immobilisant une ou plusieurs articulations du doigt, par doigt	T	8,72	
		IMF :			
		Segment-doigt :			
	649235 649246	Par doigt	T	19,83	"
		"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993)			
		<u>"Groupe principal II : Main :</u>			
		Topographie :			
		(CII1) De l'articulation métacarpophalangienne à l'articulation métacarpocarpienne"			
		"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)			
		"Sur mesure :			
		Segment-main :			
	649250 649261	En matière moulée, cuir, plastique ou métal	T	70,80	
		Le segment-main peut être appareillé séparément.			
	649272 649283	Appui palmaire en forme de pelote ou de barre	T	29,50	
		IMF :			
	649294 649305	Segment-main	T	23,55	
	649316 649320	Appui palmaire	T	22,14	"

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993)

"Groupe principal III : Paume de la main et doigt(s) :

Topographie :"

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 28.3.1995" (en vigueur 1.4.1995)

"(CIII1) De l'extrémité des doigts et comprenant au moins une phalange à l'articulation métacarpocarpienne."

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)

"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	T 141,60
---------------	--	----------

Préfab :

Orthèse de la main et du doigt :

649353 649364	Orthèse dynamique de la main soutenant et/ou corrigeant les fonctions articulaires	T 43,58
---------------	--	---------

649375 649386	Orthèse statique de la main immobilisant et/ou corrigeant les fonctions articulaires	T 41,40
---------------	--	---------

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	T 36,37 "
---------------	--	-----------

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993)

"Groupe principal IV : Poignet :

Topographie :"

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 28.3.1995" (en vigueur 1.4.1995)

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

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 9.9.1993" (en vigueur 23.10.1993)

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

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)

"Préfab :"

649412 649423	Supprimée par A.R. 21.7.2014 (en vigueur 1.10.2014)
---------------	---

"	649434 649445	<p>"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)</p> <p>Bandage du poignet fortement restricteur de mouvement avec renforcement dur (CIV2)</p>	T	34,86
		<p>"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993)</p> <p><u>"Groupe principal V : doigt - main - poignet et avant-bras :</u></p> <p>Topographie :</p> <p>(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."</p> <p>"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)</p> <p>"Préfab :</p>		
	649456 649460	<p>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</p>	T	65,37
	649471 649482	<p>Orthèse dynamique combinée du doigt, de la main, du poignet et de l'avant-bras, type Oppenheimer, pour flexion ou extension</p>	T	74,09
	649493 649504	<p>Attelle postopératoire de la main, type Swanson</p>	T	224,88
	649515 649526	<p>Attelle de déviation ulnaire</p>	T	54,48 "
		<p>"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993)</p> <p><u>"Groupe principal VI : Main, poignet et avant-bras :</u></p> <p>Topographie :</p> <p>(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."</p> <p>"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)</p> <p>"Préfab :</p> <p>Orthèse de la main, du poignet et de l'avant-bras :</p>		
	649530 649541	<p>Orthèse dynamique, type Cock-up splint</p>	T	37,04
	649552 649563	<p>Attelle statique de flexion ou d'extension du poignet</p>	T	41,40 "

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993)
"Groupe principal VII : Poignet et avant-bras :

Topographie :

(CVII1) De l'articulation métacarpienne aux deux tiers proximaux de l'avant-bras."

"A.R. 28.3.1995" (en vigueur 1.4.1995)
 "(CVII2) De l'articulation métacarpienne, au tiers proximal de l'avant-bras."

"A.R. 28.3.1995" (en vigueur 1.4.1995) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)

"Sur mesure :

649574 649585	Segment du poignet et de l'avant-bras CVII1	T	141,60
---------------	---	---	--------

653494 653505	Segment du poignet et de l'avant-bras CVII2	T	109,4
---------------	---	---	-------

Préfab :

649596 649600	Attelle dynamique, type Oppenheimer splint	T	56,66
---------------	--	---	-------

649611 649622	Orthèse statique	T	39,22
---------------	------------------	---	-------

I.M.F. :

649633 649644	Segment du poignet et de l'avant-bras CVII1	T	45,23
---------------	---	---	-------

653516 653520	Segment du poignet et de l'avant-bras CVII2	T	33,10 "
---------------	---	---	---------

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993)

"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."

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)

"Préfab :

Orthèse du coude :

649655 649666	Orthèse du coude avec système de charnière (CVIII1)	T	187,40
---------------	---	---	--------

649670 649681	Bandage pour tennis-elbow en matière non élastique	T	21,79 "
---------------	--	---	---------

649692 649703	<i>Supprimée par A.R. 21.7.2014 (en vigueur 1.10.2014)</i>		
---------------	--	--	--

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)

"	649714 649725	Bandage d'anti-hyperextension (CVIII1)	T	56,66
---	---------------	--	---	-------

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993)

"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."

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)

"Sur mesure :

649736 649740 Segment-bras T 141,60

Préfab :

Orthèse du bras :

649751 649762 Orthèse statique, type «fracture bracing» T 161,25

IMF :

649773 649784 Segment-bras T 45,23 "

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993)

"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."

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)

"Préfab :

Orthèse de la main, de l'avant-bras, du bras :

649795 649806 Orthèse statique T 84,11 "

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993)

"Groupe principal XI : Epaule :

Topographie :

(CX11) De la paume de la main à l'articulation de l'épaule avec appui thoracique et pelvien."

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)

"Préfab :

649810 649821 Orthèse de port d'épaule en vue de prévenir une luxation paralysante de l'épaule T 350,83 "

"A.R. 28.3.1995" (en vigueur 1.4.1995) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)

" 653531 653542 Appareil d'abduction pour immobilisation fonctionnelle de l'épaule avec segments réglables mécaniques T 588,35

653553 653564 Appareil d'abduction adaptable pour immobilisation fonctionnelle de l'épaule sans segments réglables mécaniques T 325,21 "

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993)

"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."

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)

"Sur mesure :

649854 649865	Segment de l'épaule et/ou de l'hémithorax	T	160
---------------	---	---	-----

La prestation 649854-649865 n'est pas cumulable avec les prestations 649876-649880, 649891-649902 et 649913-649924."

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993)

"Groupe principal XIII : Thorax :

Topographie :

(CXIII1) Comprenant le thorax, situé entre D1 et D12."

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)

"Sur mesure :

Segment thorax :

649876 649880	Corselet en coutil	T	141,60
---------------	--------------------	---	--------

649891 649902	Corselet en cuir	T	295
---------------	------------------	---	-----

649913 649924	Corselet en matière plastique	T	236 "
---------------	-------------------------------	---	-------

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993)

"Groupe principal XIV : Suppléments pour articulations .:"

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)

"Sur mesure :

Suppléments pour articulations ou systèmes de traction

649935 649946	Doigt, par doigt	T	17,70
---------------	------------------	---	-------

649950 649961	Poignet	T	29,50
---------------	---------	---	-------

649972 649983	Epaule avec articulation simple	T	59
---------------	---------------------------------	---	----

649994 650005	Epaule avec articulation double	T	118
---------------	---------------------------------	---	-----

650016 650020	Coude	T	94,40
---------------	-------	---	-------

650031 650042	Supplément pour crémaillère ou secteur	T	94,40
---------------	--	---	-------

650053 650064	Supplément pour verrou de blocage	T	94,40
---------------	-----------------------------------	---	-------

		IMF :		
		Suppléments pour articulations ou systèmes de traction		
	650075 650086	Doigt, par doigt	T	17,01
	650090 650101	Poignet	T	28,34
	650112 650123	Coude	T	90,70
	650134 650145	Crémaillère, secteur ou verrou de blocage	T	90,70 "
		"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993)		
		"Groupe principal XV : Bras et épaule :"		
		"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)		
		"Sur mesure :		
	650156 650160	Bandage bras-épaule en vue de prévenir une luxation de l'épaule	T	56,22
		Préfab :		
	650171 650182	Coussin de positionnement de l'épaule, destiné à soutenir et à immobiliser les épaules dans une position déterminée	T	84,98
	650193 650204	Bandage bras-épaule en vue de prévenir une luxation de l'épaule	T	61,01 "
		"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993)		
		"Groupe principal XVI : Réparation et entretien :"		
		"A.R. 28.3.1995" (en vigueur 1.4.1995) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)		
"	653575 653586	Réparation et entretien d'un appareil orthopédique sur mesure du membre supérieur, par tranche de T 20, par an	T	4
	653590 653601	Réparation et entretien d'appareils préfab du membre supérieur par tranche T 20, par an	T	2,6 "
		"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993)		
		"D. ORTHESES SPECIFIQUES :		
		<u>Groupe principal I : Appareils de Denis-Brown :</u> "		
		"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)		
		"Sur mesure :		
	650252 650263	Tout appareil	T	59
	650274 650285	Segment-pied, pédale modelée	T	23,60
	650296 650300	Segment-pied, pédale 2e phase, à fixer à la chaussure ou à tout appareil de nuit comprenant un segment-pied	T	23,60
	650311 650322	Chausson modelé (maximum 3 par an et par pied)	T	35,40

	650333 650344	Segment-pied 3e phase	T	29,50	
	650355 650366	Supplément pour mécanisme de réglage de varus-valgus	T	19,85	
	650370 650381	Préfab : Tout appareil	T	69,73	"
"	650392 650403	"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 9.9.1993" (en vigueur 23.10.1993) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013) Petites chaussures de série, type pronation/supination/medium (max. 3 par an, la paire)	T	65,37	"
"	650414 650425	"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013) Supplément pour mécanisme de réglage varus-valgus	T	14,16	
		<u>Groupe principal II : Pied :</u>			
	650436 650440	Sur mesure : Tout appareil (tige ou lanière de Friedman)	T	35,40	
"	653612 653623	Préfab : Chaussures orthopédiques :" "A.R. 28.3.1995" (en vigueur 1.4.1995) + "A.R. 12.12.2007" (en vigueur 1.3.2008) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013) une paire de chaussures de marche pour enfants jusqu'au 5 ^e anniversaire (maximum 3 paires, par an)	T	82	
	653634 653645	une paire de chaussures de marche pour enfants à partir du 5 ^e anniversaire (maximum 2 paires, par an)	T	82	"
"	650495 650506	"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013) Chausson articulé à traction-ressort ou à tension réglable (maximum 3 par pied par an)	T	117,67	
"	650510 650521	Appareil redresseur pour hallux valgus, chaque appareil	T	31,99	"
"	653656 653660	"A.R. 28.3.1995" (en vigueur 1.4.1995) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013) 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, § 7bis, pour laquelle des chaussures de confection ne sont pas indiquées, par paire	T	83,17	
	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	T	83,17	
	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 calcaneum, de neuro-angiopathie diabétique et d'affections ulcéraives chroniques	T	82	

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 T 83,17 "

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993)

"Groupe principal III : Appareil pied, pied et jambe, cuisse et jambe et cuisse et pied :"

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)

"Sur mesure :

En matière plastique ou en cuir moulé armé :

650532 650543 Tout appareil T 88,50

650554 650565 Segment-pied T 47,20

650576 650580 Segment-semelle T 47,20

650591 650602 Segment-jambe ou cheville T 35,40

650613 650624 Segment-cuisse T 35,40

Avec armature métallique et tracteur en cuir :

650635 650646 Tout appareil T 59

650650 650661 Segment-pied T 47,20

650672 650683 Segment-semelle T 47,20

650694 650705 Segment-jambe ou cheville T 29,50

650716 650720 Segment-cuisse T 29,50 "

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993)

"Groupe principal IV : Appareil-genu 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"

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)

"Sur mesure :

En matière plastique :

650731 650742 Tout appareil T 70,80

650753 650764 Segment-pied T 29,50

650775 650786	Segment-jambe	T	29,50
650790 650801	Segment-cuisse	T	29,50
	Avec armature métallique et cuir :		
650812 650823	Tout appareil	T	70,80
650834 650845	Segment-pied	T	29,50
650856 650860	Segment-semelle	T	29,50
650871 650882	Segment-jambe	T	29,50
650893 650904	Segment-cuisse	T	29,50
650915 650926	Pelote pneumatique pour le réglage de la correction	T	40 "
	"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993)		
	<u>"Groupe principal V : Appareils pédiatriques de luxation de la hanche :"</u>		
	"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)		
	"Sur mesure :		
	Appareil écarteur de cuisses :		
650930 650941	Tout appareil	T	88,50
650952 650963	Segment-cuisse	T	35,40
650974 650985	Segment-bassin	T	35,40
	Préfab :		
650996 651000	Lange ou système de culotte écarteur	T	32,69
651011 651022	Système de type Pavlik	T	82,80 "
	"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993)		
	<u>"Groupe principal VI : Appareils du bassin jusqu'au pied inclus :"</u>		
	"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)		
	"Sur mesure :		
	Segments à joindre aux appareils figurant aux groupes principaux III et IV :		
651033 651044	Supplément pour bandage pelvien	T	41,30
651055 651066	Supplément pour segment-bassin en matière moulée et prenant tout le bassin	T	94,40
651070 651081	Supplément pour segment-thorax en matière moulée allant de la base du thorax jusqu'aux aisselles	T	59 "

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993)
 "Groupe principal VII : Suppléments :"

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)
 "Sur mesure :

Suppléments pour toutes les orthèses spécifiques à l'exception des appareils de Denis-Brown :

651092 651103	Supplément par articulation	T	41,30	
651114 651125	Supplément par verrou	T	41,30	
651136 651140	Supplément par secteur ou tendeur	T	41,30	"

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993)
 "Groupe principal VIII : Réparation et entretien :"

"A.R. 28.3.1995" (en vigueur 1.4.1995) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)

"	653730 653741	Réparation et entretien d'un appareil orthopédique sur mesure spécifique du membre inférieur, par tranche de T 20, par an	T	4	
	653752 653763	Réparation et entretien d'appareils préfab, d'orthèses spécifiques, du membre inférieur, par tranche de T 20, par an	T	2,6	"

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004)

"E. PROTHESES DES MEMBRES INFERIEURS :"

"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 8.11.2020" (en vigueur 1.2.2021)

"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 § 13, C., 2°, réalisé sans aucune aide ou autre soutien	prothèse d'évaluation prothèse définitive

1. Prothèse cosmétique (Groupe 1), prothèse de transfert (Groupe 2) et prothèse d'évaluation (Groupes 3, 4 et 5)."

"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)

"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	T	143,62
676071	676082	Prothèse remontant sous la cheville après une amputation partielle du pied (amputation de Lisfranc minimum), groupes 2, 3, 4 et 5	T	239,37
676093	676104	Prothèse remontant au-dessus de la cheville après une amputation partielle ou totale du pied, groupes 2, 3, 4 et 5	T	321,22
676115	676126	Prothèse remontant à mi-jambe après une amputation partielle ou totale du pied, groupes 2, 3, 4 et 5	T	575,86
676130	676141	Prothèse remontant aux plateaux tibiaux après une amputation partielle ou totale du pied, groupes 2, 3, 4 et 5	T	974,28

2° Amputation de la jambe

Sur mesure :

"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013) + "A.R. 8.11.2020" (en vigueur 1.2.2021)

676152	676163	Prothèse passive, groupe 1	T	558,11
--------	--------	----------------------------	---	--------

"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)

676174	676185	Prothèse de transfert, groupe 2	T	651,13	"
--------	--------	---------------------------------	---	--------	---

"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 13.2.2006" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)

"	676196	676200	Prothèse d'évaluation, sans cuissard, groupes 3, 4 et 5	T	930,18
---	--------	--------	---	---	--------

676211	676222	Prothèse d'évaluation, avec cuissard, groupes 3, 4 et 5	T	1180,45
--------	--------	---	---	---------

676233	676244	Prothèse d'évaluation, avec cuissard muni d'un appui ischiatique, groupes 3, 4 et 5	T	1251,96	"
--------	--------	---	---	---------	---

"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)

"3° Désarticulation du genou

Sur mesure :

"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013) + "A.R. 8.11.2020" (en vigueur 1.2.2021)

676255	676266	Prothèse passive, groupe 1	T	910,07
--------	--------	----------------------------	---	--------

		<i>"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)</i>		
	676270 676281	Prothèse de transfert, groupe 2	T 1061,75	"
		<i>"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 13.2.2006" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)</i>		
"	676292 676303	Prothèse d'évaluation, groupes 3, 4 et 5	T 1516,8	"
		<i>"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)</i>		
		"4° Amputation de la cuisse		
		Sur mesure :		
		<i>"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013) + "A.R. 8.11.2020" (en vigueur 1.2.2021)</i>		
	676314 676325	Prothèse passive, groupe 1	T 961,72	
		<i>"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)</i>		
	676336 676340	Prothèse de transfert, groupe 2	T 1122	"
		<i>"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 13.2.2006" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)</i>		
"	676351 676362	Prothèse d'évaluation, groupes 3, 4 et 5	T 1602,86	"
		<i>"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)</i>		
		"5° Désarticulation de la hanche		
		Sur mesure :		
		<i>"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013) + "A.R. 8.11.2020" (en vigueur 1.2.2021)</i>		
	676373 676384	Prothèse passive, groupe 1	T 1459,91	
		<i>"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)</i>		
	676395 676406	Prothèse de transfert, groupe 2	T 1703,25	"
		<i>"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 13.2.2006" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013) + "A.R. 8.11.2020" (en vigueur 1.2.2021)</i>		
"	676410 676421	Prothèse d'évaluation, groupes 3,4 et 5	T 2433,2	"
		<i>"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013) + "A.R. 8.11.2020" (en vigueur 1.2.2021)</i>		
		"6° Hémipelvectomie		
		<i>"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)</i>		
		Sur mesure :		
		<i>"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013) + "A.R. 8.11.2020" (en vigueur 1.2.2021)</i>		
	676432 676443	Prothèse passive, groupe 1	T 1512,79	

		"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)		
676454	676465	Prothèse de transfert, groupe 2	T 1718,07	"
		"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 13.2.2006" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013) + "A.R. 8.11.2020" (en vigueur 1.2.2021)		
"	676476	676480	Prothèse d'évaluation, groupes 3, 4 et 5	T 2521,32 "
		"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013) + "A.R. 8.11.2020" (en vigueur 1.2.2021)		
		"7° Accessoires pour prothèse passive, prothèse de transfert, prothèse d'évaluation ou accessoires pour nouveau fût destiné à ces prothèses		
		"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)		
		Sur mesure :		
676491	676502	Fût d'essai en matière thermoplastique, groupes 3, 4 et 5.	T 237,23	
676513	676524	Liner et kit standard, groupes 1, 2, 3, 4 et 5	T 227,19	"
676535	676546	Supprimée (déplacée) par A.R. 13.2.2006 (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)		
		"A.R. 13.2.2006" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)		
		"8° Accessoires pour l'amputation de la cuisse uniquement		
		Sur mesure		
696010	696021	Bandage pelvien, groupes 3, 4 et 5	T 101,11	
		"A.R. 13.2.2006" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013) + "A.R. 8.11.2020" (en vigueur 1.2.2021)		
696032	696043	Charnière de hanche avec bandage pelvien, groupes 2, 3, 4 et 5	T 163,93	"
		"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 13.2.2006" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 8.11.2020" (en vigueur 1.2.2021)		
		"9° Adaptation de prothèse passive, de prothèse de transfert ou de prothèse d'évaluation, groupes 1, 2, 3, 4 et 5"		
		"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)		
		"Sur mesure :		
676550	676561	1 ^{er} recalibrage	T 52,58	
676572	676583	2 ^e recalibrage	T 52,58	
676594	676605	3 ^e recalibrage	T 52,58	"

"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 8.11.2020" (en vigueur 1.2.2021) + erratum M.B. 15.3.2021

"2. Nouveau fût pour : prothèse passive, de transfert et d'évaluation pour les groupes 1, 2, 3, 4 et 5."

"A.R. 13.2.2006" (en vigueur 1.9.2004)

"Amputation partielle ou totale du pied"

"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004)

"Sur mesure :"

"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 13.2.2006" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)

"	676616	676620	Fût pour prothèse remontant sous la cheville	T	182,73	
	676631	676642	Fût pour prothèse remontant au-dessus de la cheville	T	264,58	
	676653	676664	Fût pour prothèse remontant à mi-jambe	T	519,23	
	676675	676686	Fût pour prothèse remontant aux plateaux tibiaux	T	879,78	"

"A.R. 13.2.2006" (en vigueur 1.9.2004)

"Amputation de la jambe

Sur-mesure"

"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 13.2.2006" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)

"	676690	676701	Fût pour prothèse de la jambe	T	618,91	
	676712	676723	Fût pour prothèse de la jambe avec segment-cuisse	T	756,88	
	676734	676745	Fût pour prothèse de la jambe avec segment-cuisse muni d'un appui ischiatique	T	828,4	"

"A.R. 13.2.2006" (en vigueur 1.9.2004)

"Désarticulation du genou

Sur-mesure"

"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 13.2.2006" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)

"	676756	676760	Fût pour prothèse de désarticulation du genou	T	875,49	"
---	--------	--------	---	---	--------	---

"A.R. 13.2.2006" (en vigueur 1.9.2004)

"Amputation de la cuisse

Sur-mesure"

"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 13.2.2006" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)

"	676771	676782	Fût pour prothèse de la cuisse	T	781,27	"
---	--------	--------	--------------------------------	---	--------	---

"A.R. 13.2.2006" (en vigueur 1.9.2004)

"Désarticulation de la hanche

		Sur-mesure"		
"	676793	676804	"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 13.2.2006" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013) Fût pour prothèse de désarticulation de la hanche	T 1306,75 "
			"A.R. 13.2.2006" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 8.11.2020" (en vigueur 1.2.2021) "Hémipectomie	
			"A.R. 13.2.2006" (en vigueur 1.9.2004) Sur-mesure"	
"	676815	676826	"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 13.2.2006" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013) + "A.R. 8.11.2020" (en vigueur 1.2.2021) Fût pour prothèse d'hémipectomie	T 1394,85 "
			"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) "3. Prothèse définitive."	
			"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 13.2.2006" (en vigueur 1.9.2004) "1° Amputation partielle du pied"	
			"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013) "Sur mesure :	
	676830	676841	Prothèse remontant sous la cheville, groupe 3	T 269,21
	676852	676863	Prothèse remontant sous la cheville, groupe 4	T 301,02
	676874	676885	Prothèse remontant sous la cheville, groupe 5	T 643,02 "
			"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 13.2.2006" (en vigueur 1.9.2004) "2° Amputation partielle ou totale du pied"	
			"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013) "Sur mesure :	
	676896	676900	Prothèse remontant au-dessus de la cheville, groupe 3	T 332,58
	676911	676922	Prothèse remontant au-dessus de la cheville, groupe 4	T 377,08
	676933	676944	Prothèse remontant au-dessus de la cheville, groupe 5	T 678,99 "
			"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 13.2.2006" (en vigueur 1.9.2004) "3° Amputation partielle ou totale du pied"	
			"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013) "Sur mesure :	
	676955	676966	Prothèse remontant à mi-jambe, groupe 3	T 618,62

	676970	676981	Prothèse remontant à mi-jambe, groupe 4	T	636,71	
	676992	677003	Prothèse remontant à mi-jambe, groupe 5	T	799,3	"
			"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 13.2.2006" (en vigueur 1.9.2004)			
			"4° Amputation partielle ou totale du pied"			
			"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)			
			"Sur mesure :			
	677095	677106	Prothèse remontant aux plateaux tibiaux, groupe 3	T	1036,19	
	677110	677121	Prothèse remontant aux plateaux tibiaux, groupe 4	T	1057,77	
	677132	677143	Prothèse remontant aux plateaux tibiaux, groupe 5	T	1222,6	"
			"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004)			
			"5° Amputation de la jambe"			
			Sur mesure :"			
			"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 13.2.2006" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)			
"	677154	677165	Prothèse, sans cuissard, groupe 3	T	1020,01	
	677176	677180	Prothèse, sans cuissard, groupe 4	T	1020,01	
	677191	677202	Prothèse, sans cuissard, groupe 5	T	1070,72	
	677294	677305	Prothèse, avec cuissard, groupe 3	T	1301,99	
	677316	677320	Prothèse, avec cuissard, groupe 4	T	1301,99	
	677331	677342	Prothèse, avec cuissard, groupe 5	T	1326,43	
	677353	677364	Prothèse, avec cuissard muni d'un appui ischiatique, groupe 3	T	1355,49	
	677375	677386	Prothèse, avec cuissard muni d'un appui ischiatique, groupe 4	T	1355,49	
	677390	677401	Prothèse, avec cuissard muni d'un appui ischiatique, groupe 5	T	1431,54	"
			"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004)			
			"6° Désarticulation du genou"			
			Sur mesure :"			
			"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 13.2.2006" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)			
"	677412	677423	Prothèse définitive, groupe 3	T	1672,72	
	677434	677445	Prothèse définitive, groupe 4	T	1900,62	
	677456	677460	Prothèse définitive, groupe 5	T	2002,02	"

"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004)

"7° Amputation de la cuisse

Sur mesure :"

"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 13.2.2006" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)

"	677471	677482	Prothèse définitive, groupe 3	T 1728,77	
	677493	677504	Prothèse définitive, groupe 4	T 1951,93	
	677515	677526	Prothèse définitive, groupe 5	T 2053,33	"

"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004)

"8° Désarticulation de la hanche

Sur mesure :"

"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 13.2.2006" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)

"	677530	677541	Prothèse définitive, groupe 3	T 2706,22	
	677552	677563	Prothèse définitive, groupe 4	T 2731,57	"
	675253	675264	Prothèse définitive, groupe 5	T 2800,09	"

"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 8.11.2020" (en vigueur 1.2.2021)

"9° Hémipelvectomie

Sur mesure :"

"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 13.2.2006" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)

"	677574	677585	Prothèse définitive, groupe 3	T 2794,34	
	677596	677600	Prothèse définitive, groupe 4	T 2819,7	"
"	675275	675286	Prothèse définitive, groupe 5	T 2890,43	

"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)

"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	T 663,43	
	677633	677644	Prothèse pour membre rudimentaire, remontant jusqu'à et y compris l'articulation du genou	T 1132,95	
	677655	677666	Prothèse pour membre rudimentaire, remontant jusqu'à et y compris l'articulation de la hanche	T 1683,86	

677670	677681	Prothèse pour membre rudimentaire, remontant jusqu'à et y compris le bassin	T	2152,67	
11° Intervention complémentaire pour prothèse définitive					
Sur mesure :					
677751	677762	<i>Supprimé par A.R. 8.11.2020 (en vigueur 1.3.2021)</i>			
<i>"A.R. 8.11.2020" (en vigueur 1.2.2021)</i>					
675290	675301	Pied avec élément-ressort en polymère, groupe 3	T	223,85	
La prestation 675290-675301 ne peut être remboursée que si elle se combine avec la prestation 675356-675360 ou 675371-675382 ou 675894-675905.					
<i>"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013) + "A.R. 8.11.2020" (en vigueur 1.2.2021)</i>					
677692	677703	Pied avec élément-ressort en polymère, groupes 4 et 5	T	223,85	
<i>"A.R. 8.11.2020" (en vigueur 1.2.2021)</i>					
675312	675323	Pied avec élément-ressort en matière composite, groupe 4	T	447,7	
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.					
<i>"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013) + "A.R. 8.11.2020" (en vigueur 1.2.2021)</i>					
677714	677725	Pied avec élément-ressort en matière composite, groupe 5	T	447,7	
677736	677740	Genou avec unité pneumatique ou hydraulique, Type A, groupes 4 et 5	T	404,65	
<i>"A.R. 8.11.2020" (en vigueur 1.3.2021)</i>					
675334	675345	Genou avec unité pneumatique ou hydraulique, Type B, groupes 4 et 5	T	1241,37	
675356	675360	Genou mécatronique type I, groupe 3	T	7807,98	
675371	675382	Genou mécatronique type I pour désarticulation du genou, groupe 3	T	7955,39	
675393	675404	Genou mécatronique type I, groupes 4 et 5	T	6892,09	
675511	675522	Genou mécatronique type I pour désarticulation du genou, groupes 4 et 5	T	7039,5	
675533	675544	Genou mécatronique type II, groupes 4 et 5	T	8528,18	
675555	675566	Genou mécatronique type II pour désarticulation du genou, groupes 4 et 5	T	8678,29	
<i>"A.R. 8.11.2020" (en vigueur 1.2.2021)</i>					
"	675570	675581	Charnière de hanche, avec unité pneumatique ou hydraulique, groupes 3, 4 et 5	T	1378,23

675592	675603	Charnière de hanche tridimensionnelle, avec unité pneumatique ou hydraulique, groupes 4 et 5	T 2145,48
<p>La prestation 675592-675603 ne peut être remboursée que si elle se combine avec les prestations 675533-675544 ou 675555-675566 ou 675894-675905..</p> <p>"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)</p> <p>12° Accessoires pour prothèse définitive ou pour fût neuf pour prothèse définitive</p> <p>Sur mesure :</p>			
677773	677784	Adaptateur de torsion, groupes 3, 4 et 5	T 129,46
<p>"A.R. 8.11.2020" (en vigueur 1.2.2021)</p> <p>La prestation 677773-677784 ne peut être tarifée qu'une seule fois par prothèse.</p> <p>"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)</p>			
677795	677806	Adaptateur de rotation, groupes 3, 4 et 5	T 192,76
<p>"A.R. 8.11.2020" (en vigueur 1.2.2021)</p> <p>La prestation 677795-677806 ne peut être tarifée qu'une seule fois par prothèse.</p> <p>"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)</p>			
677810	677821	Amortisseur, groupes 3, 4 et 5	T 224,61
<p>"A.R. 8.11.2020" (en vigueur 1.2.2021)</p> <p>La prestation 677810-677821 ne peut être tarifée qu'une seule fois par prothèse.</p> <p>"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)</p>			
677832	677843	Liner et kit, groupes 3, 4 et 5, standard	T 227,19
677854	677865	Liner et kit, groupes 4 et 5, sur mesure	T 700,91
677876	677880	Kit pneumatique pour fût	T 128,6
677891	677902	Coating	T 100,85
<p>La prestation 677891-677902 ne peut être cumulée avec les prestations 677950-677961, 677913-677924 et 677935-677946.</p>			
677913	677924	Gaine cosmétique en silicone sur mesure, groupe 5	T 693,68
<p>"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013) + "A.R. 8.11.2020" (en vigueur 1.2.2021)</p>			
677935	677946	Intervention complémentaire pour cosmétique en deux parties, pour prothèse du genou, de la cuisse, de la hanche ou hémipelvectomy	T 101,31

"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)

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 T 196,88

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."

"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 13.2.2006" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 8.11.2020" (en vigueur 1.2.2021)

"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"

"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)

"Sur mesure :

"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013) + "A.R. 8.11.2020" (en vigueur 1.2.2021)

677972 677983 Fût d'essai en matière thermoplastique, groupes 3, 4 et 5 T 237,5

"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)

677994 678005 Fût flexible avec une structure de cadre rigide, groupes 3, 4 et 5 T 194,4

696010 696021 Bandage pelvien, groupes 3, 4 et 5 T 101,11

"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013) + "A.R. 8.11.2020" (en vigueur 1.2.2021)

696032 696043 Charnière de hanche avec bandage pelvien, groupes 2, 3, 4 et 5 T 163,93

"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)

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 1^{er} recalibrage T 51,65

696076 696080 2^e recalibrage T 51,65

696091 696102 3^e recalibrage T 51,65 "

"A.R. 8.11.2020" (en vigueur 1.2.2021)

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 § 13, C3., groupes 3, 4 et 5 T 250,21

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 T 180,74

La prestation 675872-675883 peut uniquement être attestée une fois tous les deux ans. "

"A.R. 8.11.2020" (en vigueur 1.3.2021)

" 675894 675905 Prolongation unique de garantie pour genou mécatronique T 1641,68

"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004)

"4. Nouveau fût pour prothèse définitive."

"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 13.2.2006" (en vigueur 1.9.2004)

"1° Amputation partielle du pied"

"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004)

"Sur mesure :"

"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 13.2.2006" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)

" 696113 696124 Fût pour prothèse remontant sous la cheville, groupe 3 T 212,59

696135 696146 Fût pour prothèse remontant sous la cheville, groupe 4 T 244,39

696150 696161 Fût pour prothèse remontant sous la cheville, groupe 5 T 586,39

2° Amputation partielle ou totale du pied"

"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004)

"Sur mesure :"

"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 13.2.2006" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)

" 696172 696183 Fût pour prothèse remontant au-dessus de la cheville 3 T 275,96

696194 696205 Fût pour prothèse remontant au-dessus de la cheville 4 T 320,44

	696216	696220	Fût pour prothèse remontant au-dessus de la cheville 5	T	622,36	
	3° Amputation partielle ou totale du pied"					
	<i>"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004)</i>					
	<i>"Sur mesure :"</i>					
	<i>"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 13.2.2006" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)</i>					
"	696231	696242	Fût pour prothèse remontant à mi-jambe, groupe 3	T	561,99	
	696253	696264	Fût pour prothèse remontant à mi-jambe, groupe 4	T	580,08	
	696275	696286	Fût pour prothèse remontant à mi-jambe, groupe 5	T	742,66	
	4° Amputation partielle ou totale du pied"					
	<i>"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004)</i>					
	<i>"Sur mesure :"</i>					
	<i>"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 13.2.2006" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)</i>					
"	696290	696301	Fût pour prothèse remontant aux plateaux tibiaux, groupe 3	T	941,67	
	696312	696323	Fût pour prothèse remontant aux plateaux tibiaux, groupe 4	T	963,26	
	696334	696345	Fût pour prothèse remontant aux plateaux tibiaux, groupe 5	T	1128,08	"
	<i>"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004)</i>					
	5° Amputation de la jambe					
	<i>Sur mesure :"</i>					
	<i>"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 13.2.2006" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)</i>					
"	696356	696360	Fût pour prothèse sans cuissard, groupe 3	T	711,16	
	696371	696382	Fût pour prothèse sans cuissard, groupe 4	T	711,16	
	696393	696404	Fût pour prothèse sans cuissard, groupe 5	T	761,86	
	696415	696426	Fût pour prothèse avec cuissard, groupe 3	T	879,94	
	696430	696441	Fût pour prothèse avec cuissard, groupe 4	T	879,94	
	696452	696463	Fût pour prothèse avec cuissard, groupe 5	T	905,29	
	696474	696485	Fût pour prothèse avec cuissard muni d'un appui ischiatique, groupe 3	T	934,35	
	696496	696500	Fût pour prothèse avec cuissard muni d'un appui ischiatique, groupe 4	T	934,35	
	696511	696522	Fût pour prothèse avec cuissard muni d'un appui ischiatique, groupe 5	T	1010,4	"

"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004)

"6° Désarticulation du genou

Sur mesure :"

"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 13.2.2006" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)

" 696533 696544 Fût pour prothèse, groupe 3 T 875,49

696555 696566 Fût pour prothèse, groupe 4 T 976,9

696570 696581 Fût pour prothèse, groupe 5 T 1078,29

7° Amputation de la cuisse"

"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004)

"Sur mesure :"

"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 13.2.2006" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)

" 696592 696603 Fût pour prothèse, groupe 3 T 874,98

696614 696625 Fût pour prothèse, groupe 4 T 1077,78

696636 696640 Fût pour prothèse, groupe 5 T 1179,18 "

"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004)

"8° Désarticulation de la hanche

Sur mesure :"

"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 13.2.2006" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)

" 696651 696662 Fût pour prothèse, groupe 3 T 1433,49

696673 696684 Fût pour prothèse, groupe 4 T 1458,84 "

"A.R. 8.11.2020" (en vigueur 1.2.2021)

" 675916 675920 Fût pour prothèse, groupe 5 T 1561,66 "

"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 8.11.2020" (en vigueur 1.2.2021)

"9° Hémipelvectomie

"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004)

Sur mesure :"

"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 13.2.2006" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)

" 696695 696706 Fût pour prothèse, groupe 3 T 1521,6

696710 696721 Fût pour prothèse, groupe 4 T 1546,95 "

"A.R. 8.11.2020" (en vigueur 1.2.2021)

" 675931 675942 Fût pour prothèse, groupe 5 T 1655,99

			<i>"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004)</i>	
			"10° Affections congénitales pour les patients pesant jusqu'à 45 kg	
			Sur mesure :"	
			<i>"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 13.2.2006" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)</i>	
"	696732	696743	Fût pour prothèse pour membre rudimentaire, remontant jusqu'à l'articulation de la cheville incluse	T 525,25
	696754	696765	Fût pour prothèse pour membre rudimentaire, remontant jusqu'à l'articulation du genou incluse	T 837,12
	696776	696780	Fût pour prothèse pour membre rudimentaire, remontant jusqu'à l'articulation de la hanche incluse	T 1121,78
	696791	696802	Fût pour prothèse pour membre rudimentaire, remontant jusqu'au bassin inclus	T 1336,94 "
			<i>"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004)</i>	
			"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 :"	
			<i>"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)</i>	
"	696813	696824	1 ^{er} recalibrage	T 51,65
	696835	696846	2 ^e recalibrage	T 51,65
	696850	696861	3 ^e recalibrage	T 51,65 "
			<i>"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004)</i>	
			"5. <u>Entretien et réparations</u>"	
			<i>"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)</i>	
			"Coût annuel de réparation – montant omnium	
			<i>"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013) + "A.R. 8.11.2020" (en vigueur 1.2.2021)</i>	
	697115	697126	Entretien et réparation d'une prothèse du membre inférieur, adaptation de la prothèse, par tranche de T 20 pour le montant total de la prothèse passive (groupe 1) ou de la prothèse de transfert (groupe 2) – et des accessoires remboursés, par an	T 1,87
	696872	696883	Entretien et réparation d'une prothèse du membre inférieur, adaptation de la prothèse, par tranche de T 20 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	T 3,75

		"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013) L'intervention exclut le remboursement d'une nouvelle prothèse pendant une période de six mois.		
	696894 696905	Réparation tardive	T	3,75 "
		"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 13.2.2006" (en vigueur 1.9.2004) "6. Cosmétique (annuel ou en cas de nouveau fût, groupes 1, 2, 3, 4 et 5)"		
		"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013) "Sur mesure :		
	696916 696920	Prothèse du pied	T	60,03
	696931 696942	Prothèse de la jambe	T	98,84 "
"	696953 696964	"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 13.2.2006" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013) Prothèse pour désarticulation du genou	T	136 "
"	696975 696986	"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013) Prothèse de la cuisse	T	172,79 "
"	696990 697001	"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 13.2.2006" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013) + "A.R. 8.11.2020" (en vigueur 1.2.2021) Prothèse pour désarticulation de la hanche ou hémipelvectomie	T	247,58 "
"	697012 697023	"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013) + "A.R. 8.11.2020" (en vigueur 1.2.2021) Intervention complémentaire pour cosmétique en deux parties pour prothèse du genou, de la cuisse, de la hanche ou hémipelvectomie	T	107,4 "
		"A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) "7. Liner (annuel)"		
		Liner annuel ou en cas de nouveau fût" "A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013) "Sur mesure :		
	697034 697045	Liner et kit, groupes 1, 2, 3, 4 et 5, standard	T	227,19
	697056 697060	Liner et kit, groupes 4 et 5, sur mesure	T	700,91 "
		"A.R. 13.2.2006" (en vigueur 1.9.2004) "8. Gains de moignons pour prothèses provisoires et définitives"		
"	676535 676546	"A.R. 13.2.2006" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013) Set de gains de moignons, 8 pièces par an, groupes 1,2,3,4 et 5	T	63,74 "

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993)

"F. PROTHESES DES MEMBRES SUPERIEURS :"

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)

"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.	T	258,30
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	T	344,40
652573	652584	Amputation totale ou partielle des 5 doigts, gant en peau éventuel compris	T	393,60
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	T	522,75
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	T	584,25
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	T	615
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	T	615
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	T	369
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	T	418,20
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	T	492

	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	T	676,50	
	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	T	676,50	
	652772	652783	Désarticulation du coude : prothèse en duralumin ou en bois ou en cuir et métal ou en matière plastique	T	738	
	652794	652805	Amputation du bras : prothèse en duralumin ou en bois ou en cuir et métal ou en matière plastique	T	738	"
"	652816	652820	"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 9.9.1993" (en vigueur 23.10.1993) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013) 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	T	984	"
"	652831	652842	"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013) 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	T	1230	
			Supplément :			
	652853	652864	Par verrou de blocage simple	T	73,80	
	652875	652886	Par verrou de blocage en positions multiples	T	159,90	
	652890	652901	Pour coude à blocage en toutes positions	T	246	
	652912	652923	Système de main amovible à baïonnette	T	86,10	
	652934	652945	Système de main amovible à visser	T	110,70	
	652956	652960	Système de main amovible à prise rapide	T	135,30	
	652971	652982	Système "Sema" pour outils de travail	T	135,30	
	652993	653004	Système à prise rapide avec dispositif de réglage de la pro-supination	T	221,40	
	653015	653026	Système de pro-supination active actionnée pour l'extrémité du moignon d'avant-bras. N'est pas cumulable avec le 652993-653004	T	301,75	
	653030	653041	Manchon moulé indépendant du fût en matière plastique non cumulable avec 653052-653063	T	73	

	653052	653063	Bord en silicone coulé avec le fût en résine, non cumulable avec 653030-653041	T	60	
			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	T	61,50	
	653096	653100	Pour adjonction de crochet de travail articulé	T	246	
	653111	653122	Articulation épaule simple	T	59	
	653133	653144	Articulation épaule double	T	118	
	653155	653166	Articulation épaule à freinage	T	246	
			Réparation, entretien :"			
			"A.R. 28.3.1995" (en vigueur 1.4.1995) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)			
"	653796	653800	Entretien d'une prothèse du membre supérieur, adaptation de la prothèse, par tranche de T 20, par an	T	4	"
			"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)			
			"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	T	169,55	
	653214	653225	Avant-bras	T	200,40	
	653236	653240	Bras	T	250,94	
			Recalibrage d'un fût :			
	653251	653262	Par liège ou cuir	T	22,60	
	653273	653284	Par matière plastique Au maximum 2 recalibrages par fût	T	27,44	
			Préfab :"			
			"A.R. 28.3.1995" (en vigueur 1.4.1995) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)			
"	653811	653822	Gant en matière plastique, type standard, 1 par an	T	109,74	"
			"A.R. 10.6.1998" (en vigueur 1.8.1998) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)			
			"La prestation 653811-653822 peut être cumulée avec les prestations 652536-652540 à 652831-652842 incluse."			
			"A.R. 28.3.1995" (en vigueur 1.4.1995) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)			
"	653833	653844	Bonnettes de laine protégeant de la pression de la prothèse brachiale par matelassage, maximum 4 par an	T	8,56	

653855 653866 Gaine en nylon protégeant le moignon des irritations et écorchures dues à la prothèse, maximum 4 par an T 8,56 "

"A.R. 25.10.2011" (en vigueur 1.3.2012)

"Dispositions transitoires :

1° Règles générales

- les lésions encourues avant l'entrée en vigueur du A.R. 25.10.2011 – M.B. 24.01.2012, et qui ont plus de 24 mois au moment de la délivrance, ne donnent plus droit au remboursement de vêtements compressifs;

- pour les lésions encourues avant l'entrée en vigueur du A.R. 25.10.2011 – M.B. 24.01.2012, et qui ont 24 mois ou moins au moment de la délivrance, les dispositions de la nouvelle nomenclature sont d'application. Le nombre de pièces remboursées sera le nombre prévu par la nouvelle nomenclature, diminué du nombre de prestations déjà remboursées sous l'ancienne nomenclature;

- pour les lésions encourues à partir de l'entrée en vigueur du A.R. 25.10.2011 – M.B. 24.01.2012, les dispositions de la nouvelle nomenclature sont d'application.

2° Règles spécifiques en cas de chirurgie corrective tardive

- une chirurgie corrective tardive réalisée avant l'entrée du A.R. 25.10.2011 – M.B. 24.01.2012, et qui a plus de 12 mois au moment de la délivrance, ne donne plus droit au remboursement de vêtements compressifs;

- pour une chirurgie corrective tardive réalisée avant l'entrée en vigueur du A.R. 25.10.2011 – M.B. 24.01.2012, et qui a 12 mois ou moins au moment de la délivrance, les dispositions de la nouvelle nomenclature sont d'application. Le nombre de pièces remboursées sera le nombre prévu par la nouvelle nomenclature, diminué du nombre de prestations déjà remboursées sous l'ancienne nomenclature;

- pour une chirurgie corrective tardive réalisée à partir de l'entrée en vigueur du A.R. 25.10.2011 – M.B. 24.01.2012, les dispositions de la nouvelle nomenclature sont d'application."

"A.R. 25.10.2011" (en vigueur 1.3.2012) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)

"G. VETEMENTS COMPRESSIFS :

Groupe principal I : Tête

Prestations de base

Sur mesure

641174	641185	bandage pour le menton - textile	T	127,29
641211	641222	bandage pour le menton et le cou - textile	T	175,31

641233	641244	masque complet - plastique	T	888,80
641255	641266	masque complet - silicone	T	1033,33
641314	641325	masque complet - plastique avec face intérieure en silicone	T	1421,24
641336	641340	masque complet - avec pelote de compression gonflable en silicone	T	1495,05
641373	641384	masque partiel - plastique	T	799,92
641395	641406	masque partiel - silicone	T	929,99
641410	641421	masque partiel - plastique avec face intérieure en silicone	T	1279,11
641432	641443	masque partiel - avec pelote de compression gonflable en silicone	T	1342,85
644954	644965	écarteur buccal	T	71,49

Groupe principal II : CouPrestations de base

Sur mesure

641616	641620	minerve - plastique	T	744,29
641631	641642	minerve - silicone	T	875,11
641653	641664	minerve - plastique avec face intérieure en silicone	T	1263,83
641675	641686	minerve - avec pelote de compression gonflable en silicone	T	1348,48

Groupe principal III : Thorax et troncPrestations de base

Sur mesure

641690	641701	bandage abdominal - textile	T	291,92
641712	641723	bandage abdominal - silicone	T	479,48
641734	641745	veste sans manche - textile	T	507,58
641756	641760	veste sans manche - silicone	T	813,52
641771	641782	veste avec 1 ou 2 manches - textile	T	748,83
641793	641804	veste avec 1 ou 2 manches - silicone	T	1179,18
641815	641826	segment soutien-gorge intégré ou non - textile	T	59,15
641830	641841	segment soutien-gorge intégré ou non - silicone	T	78,83
641852	641863	plaque thoracique jusqu'à 200 cm ² inclus	T	379,81
641874	641885	plaque thoracique de plus de 200 cm ²	T	636,46

641896	641900	plaque thoracique avec couche intérieure en silicone jusqu'à 200 cm ² inclus	T	521,00
--------	--------	---	---	--------

641911	641922	plaque thoracique avec couche intérieure en silicone de plus de 200 cm ²	T	884,68
--------	--------	---	---	--------

Prestations complémentaires en silicone

Préfab

641933	641944	pelote en silicone jusqu'à 100 cm ² inclus	T	49,40
--------	--------	---	---	-------

641955	641966	pelote en silicone de plus de 100 cm ² , par 10 cm ² supplémentaires	T	3,98
--------	--------	--	---	------

Sur mesure

641970	641981	pelote en silicone jusqu'à 100 cm ² inclus	T	234,87
--------	--------	---	---	--------

641992	642003	pelote en silicone de plus de 100 cm ² , par 10 cm ² supplémentaires	T	14,55
--------	--------	--	---	-------

642154	642165	pelote de compression gonflable en silicone	T	678,14
--------	--------	---	---	--------

Groupe principal IV : Membres supérieurs

Prestations de base

Sur mesure

642176	642180	gaine de bras complète avec épaule - textile	T	264,39
--------	--------	--	---	--------

642191	642202	gaine de bras complète avec épaule - silicone	T	346,83
--------	--------	---	---	--------

642633	642644	gaine de bras complète sans épaule - textile	T	183,22
--------	--------	--	---	--------

642655	642666	gaine de bras complète sans épaule - silicone	T	252,72
--------	--------	---	---	--------

642670	642681	gaine de bras partielle avec épaule - textile	T	183,22
--------	--------	---	---	--------

642692	642703	gaine de bras partielle avec épaule - silicone	T	228,61
--------	--------	--	---	--------

642714	642725	gaine de bras partielle sans épaule - textile	T	135,85
--------	--------	---	---	--------

642736	642740	gaine de bras partielle sans épaule - silicone	T	187,56
--------	--------	--	---	--------

Prestations complémentaires en silicone

Préfab

642751	642762	pelote en silicone jusqu'à 100 cm ² inclus	T	49,40
--------	--------	---	---	-------

642773	642784	pelote en silicone de plus de 100 cm ² , par 10 cm ² supplémentaires	T	3,98
--------	--------	--	---	------

Sur mesure

642795	642806	pelote en silicone jusqu'à 100 cm ² inclus	T	234,87
--------	--------	---	---	--------

642810	642821	pelote en silicone de plus de 100 cm ² par 10 cm ² supplémentaires	T	14,55
--------	--------	--	---	-------

642832	642843	pelote de compression gonflable en silicone	T	678,14
--------	--------	---	---	--------

Groupe principal V : Mains

Prestations de base :

Sur mesure

642854	642865	gant sans doigt avec pouce - textile	T	124,21
--------	--------	--------------------------------------	---	--------

642876	642880	gant sans doigt avec pouce - silicone	T	208,16
--------	--------	---------------------------------------	---	--------

642891	642902	gant avec 2 à 5 doigts - textile	T	398,83
--------	--------	----------------------------------	---	--------

642913	642924	gant avec 2 à 5 doigts - silicone	T	428,15
--------	--------	-----------------------------------	---	--------

642935	642946	gant avec 2 à 5 doigts - silicone correctif, éventuellement avec des strips d'extension en silicone	T	636,00
--------	--------	---	---	--------

642950	642961	segment doigt, éventuellement avec silicone antiflexion	T	109,28
--------	--------	---	---	--------

642972	642983	attelle-sandwich en plastique avec silicone	T	705,96
--------	--------	---	---	--------

Prestations complémentaires en silicone

Préfab

642994	643005	pelote en silicone jusqu'à 100 cm ² inclus	T	49,40
--------	--------	---	---	-------

643532	643543	pelote en silicone de plus de 100 cm ² , par 10 cm ² supplémentaires	T	3,98
--------	--------	--	---	------

Sur mesure

643554	643565	pelote en silicone jusqu'à 100 cm ² inclus	T	234,87
--------	--------	---	---	--------

643576	643580	pelote en silicone de plus de 100 cm ² , par 10 cm ² supplémentaires	T	14,55
--------	--------	--	---	-------

643591	643602	pelote de compression gonflable en silicone	T	544,34
--------	--------	---	---	--------

643613	643624	barre C en silicone	T	360,93
--------	--------	---------------------	---	--------

643635	643646	webspacer en silicone	T	441,60
--------	--------	-----------------------	---	--------

Groupe principal VI : Membres inférieurs

Prestations de base

Sur mesure

643650	643661	bas complet pour la jambe (sans pied) - textile	T	246,13
--------	--------	---	---	--------

643672	643683	bas complet pour la jambe (sans pied) - silicone	T	520,66
--------	--------	--	---	--------

643694	643705	bas complet pour la jambe (sans pied), avec culotte - textile	T	617,58
644232	644243	bas complet pour la jambe (sans pied), avec culotte - silicone	T	997,97
644254	644265	bas partiel pour la jambe (sans pied) - textile	T	153,80
644276	644280	bas partiel pour la jambe (sans pied) - silicone	T	224,84
644291	644302	bas partiel pour la jambe (sans pied), avec culotte - textile	T	516,90
644313	644324	bas partiel pour la jambe (sans pied), avec culotte - silicone	T	781,23
644335	644346	collant pour les deux jambes, avec culotte - textile	T	668,72
644350	644361	collant pour les deux jambes, avec culotte - silicone	T	1305,90
		<i>"A.R. 25.10.2011" (en vigueur 1.3.2012) + Erratum M.B. 14.3.2012 + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)</i>		
644372	644383	collant partiel pour la jambe, avec culotte - textile	T	562,27
		<i>"A.R. 25.10.2011" (en vigueur 1.3.2012) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)</i>		
644394	644405	collant partiel pour la jambe, avec culotte - silicone	T	1050,79

Prestations complémentaires en silicone

Préfab

644416	644420	pelote en silicone jusqu'à 100 cm ² inclus	T	49,40
644431	644442	pelote en silicone de plus de 100 cm ² , par 10 cm ² supplémentaires	T	3,98
		Sur mesure		
644453	644464	pelote en silicone jusqu'à 100 cm ² inclus	T	234,87
644475	644486	pelote en silicone de plus de 100 cm ² , par 10 cm ² supplémentaires	T	14,55
644490	644501	pelote de compression gonflable en silicone	T	544,34

Groupe principal VII : Pieds

Prestations de base

Sur mesure

644630	644641	chaussette cheville et pied - textile	T	154,07
644652	644663	chaussette cheville et pied - silicone	T	217,95

Prestations complémentaires en silicone

Préfab

644674 644685 pelote en silicone jusqu'à 100 cm² inclus T 44,46

644696 644700 pelote en silicone de plus de 100 cm², par 10 cm² supplémentaires T 3,98

Sur mesure

644711 644722 pelote en silicone jusqu'à 100 cm² inclus T 234,87

644733 644744 pelote en silicone de plus de 100 cm², par 10 cm² supplémentaires T 14,55

644755 644766 pelote de compression gonflable en silicone T 544,34

644770 644781 webspacer en silicone T 397,44

Groupe principal VIII : Accessoires

Préfab

644792 644803 enfileur pour vêtement compressif pour le membre supérieur T 36,31

644910 644921 enfileur pour vêtement compressif pour le membre inférieur T 36,31

Sur mesure

644932 644943 gant avec doigts, en cas de lymphoedème T 159,75 "

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993)

"H. CHAUSSURE ORTHOPEDIQUE SUR MESURE, APPLICATIONS ORTHOPEDIQUES COMPRISES, MEME SI CELLES-CI DOIVENT ETRE FIXEES DANS LA CHAUSSURE, PAR PIECE :

(pour chaque prestation, le § 7 bis précise les cas dans lesquels elle peut être fournie et le § 7 ter donne la description des critères et des dispositions spéciales pour la confection à respecter).

Groupe principal I. : Chaussures orthopédiques :

- *AFFECTIONS MAJEURES (A) :*"

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 29.11.1996" (en vigueur 1.2.1997) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)

" 643016 643020 Chaussure pour immobilisation des articulations métatarsophalangiennes et des orteils T 333 "

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)

" 643031 643042 Chaussure pour pied valgo-équin avec équinisme fixé de + 5 cm T 510

643053 643064 Chaussure pour pied équin avec équinisme fixé de + 5 cm T 510

	643075	643086	Chaussure pour position en équinisme extrême	T	660	
	643090	643101	Chaussure pour pied talus extrême	T	537	
	643112	643123	Chaussure pour pied varus extrême	T	512	
	643134	643145	Chaussure pour pied varo-équin de + 5 cm	T	590	
	643156	643160	Chaussure pour pied talus varus	T	391	
	643171	643182	Chaussure pour pied talus varus extrême	T	537	
	643193	643204	Chaussure pour inégalité de longueur des membres inférieurs de 9 à 12 cm	T	381	
	643215	643226	Chaussure avec un pied artificiel pour inégalité de longueur des membres inférieurs de 13 à 15 cm	T	650	
	643230	643241	Chaussure avec un pied artificiel pour inégalité de longueur des membres inférieurs de 16 cm et plus	T	750	
	643252	643263	Chaussure pour amputation de Lisfranc	T	471	
	643274	643285	Chaussure pour amputation de Chopart	T	506	
	643296	643300	Chaussure pour amputation de Pyrogoff ou Syme	T	567	
	643311	643322	Chaussure de revalidation après amputation	T	175	
	643333	643344	Chaussure pour résection du premier métatarsien	T	471	"
			<i>"A.R. 28.3.1995" (en vigueur 1.4.1995) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)</i>			
"	653870	653881	Chaussure pour pied varo-équin ou pied plat valgus non fixé à la suite de troubles moteurs cérébraux - Type I	T	192	
	653892	653903	Chaussure pour pied varo-équin ou pied plat valgus non fixé à la suite de troubles moteurs cérébraux - Type II	T	286	
	653914	653925	Chaussure pour pied varo-équin ou pied plat valgus non fixé à la suite de troubles moteurs cérébraux - Type III	T	388	
	653936	653940	Chaussure pour pied varo-équin ou pied plat valgus non fixé à la suite de troubles moteurs cérébraux - Type IV	T	286	"
			<i>"A.R. 28.3.1995" (en vigueur 1.4.1995) + "A.R. 10.11.2001" (en vigueur 1.1.2002) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)</i>			
"	653951	653962	Chaussure pour pied varo-équin ou pied plat valgus non fixé à la suite de troubles moteurs cérébraux	T	376	"
			<i>"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)</i>			
"	643392	643403	Chaussure pour pied varo-équin non fixé	T	392	

	643414	643425	Chaussure pour pied varo-équin comme séquelle d'hémiplégie	T	462	
	643436	643440	Chaussure pour pied plat à la suite de troubles moteurs cérébraux	T	416	"
"	643451	643462	Chaussure pour pied inversé pour un patient en voiturette	T	286	"
"	643473	643484	Chaussure pour blocage de l'articulation tibiotarsienne	T	430	
	643495	643506	Chaussure pour absence congénitale du tibia ou du péroné ou pour pseudarthrose du tibia ou pour ostéogenésis imperfecta du tibia, et/ou du péroné	T	512	
	643510	643521	Chaussure pour le second pied, sur forme individuelle, sans lésion reprise au § 7 bis (catégories A - X)	T	198	
	- AFFECTIONS AVEC INDICATION ABSOLUE (B) :					
	643716	643720	Chaussure pour les postes 10, 12,16 et 19	T	217	
	643731	643742	Chaussure pour le second pied avec une lésion bilatérale, correspondant à la prestation 643716-643720	T	177	
	643753	643764	Chaussure pour les postes 11, 13, 14, 15, 17, 18, 20, 24, 26, 46, 69, 70, 72, 73, 74 et 75	T	272	
	643775	643786	Chaussure pour le second pied avec une lésion bilatérale, correspondant à la prestation 643753-643764	T	227	
	643790	643801	Chaussure pour pied équin	T	304	
	643812	643823	Chaussure pour le second pied avec une lésion bilatérale, correspondant à la prestation 643790-643801	T	227	
	643834	643845	Chaussure pour pied talus varus	T	367	
	643856	643860	Chaussure pour pied varus ou genu varum	T	376	
	643871	643882	Chaussure pour pied varo-équin	T	288	
	643893	643904	Chaussure pour le second pied avec une lésion bilatérale, correspondant à la prestation 643871-643882	T	227	
	643915	643926	Chaussure pour pied varo-équin	T	394	
	643930	643941	Chaussure pour pied talus varus	T	310	
	643952	643963	Chaussure pour le second pied, correspondant à la prestation 643930-643941	T	227	
	643974	643985	Chaussure pour inégalité de longueur des membres inférieurs de 3 à 5 cm	T	288	

	643996	644000	Chaussure pour inégalité de longueur des membres inférieurs de 6 cm à 8 cm	T	339	
	644011	644022	Chaussure pour résection des têtes métatarsiennes	T	370	
	644033	644044	Chaussure pour amputation du gros orteil	T	430	
	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	T	370	
	644070	644081	Chaussure pour résection ou éclatement du calcaneum	T	370	
	644092	644103	Chaussure pour absence de métatarsiens	T	370	
	644114	644125	Chaussure pour pied tombant (dropfoot) varisant et inversé	T	362	
	644136	644140	Chaussure pour pied varus flasque ou pour pied plat valgus flasque ou pour pied varo-équin non fixé	T	376	
	644151	644162	Chaussure pour blocage complet	T	430	
	644173	644184	Chaussure pour recurvatum du genou	T	430	
	644195	644206	Chaussure pour pied avec plaies atones	T	348	
	644210	644221	Chaussure pour le second pied, sur forme individuelle, sans lésion reprise au § 7 bis (catégories B-Y)	T	170	"
			"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993)			
			"- AFFECTIONS AVEC INDICATION RELATIVE (C) :"			
			"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 29.11.1996" (en vigueur 1.2.1997) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)			
"	644512	644523	Chaussure pour polydactylie	T	217	"
			"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)			
"	644534	644545	Chaussure pour le second pied, correspondant à la prestation « 644512-644523	T	177	
	644593	644604	Chaussure, adaptée à un appareil orthopédique	T	217	
	644615	644626	Chaussure pour le second pied, sur forme individuelle, sans lésion reprise au § 7 bis (catégories C-Z)	T	142	"
			"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 28.3.1995" (en vigueur 1.4.1995)			
			"Groupe principal II : Applications orthopédiques :			
			- AFFECTIONS SECONDAIRES (D) :			
			Releveurs :"			
			"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993)			
			"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 :"			

			<i>"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)</i>		
"	644814	644825	Releveur sous forme de coque pied-mollet en métal ou matériau synthétique	T	100
	644836	644840	Releveur sous forme de languette en cuir, métal ou matériau synthétique	T	86
	644851	644862	Releveur sous forme de corset malléolaire en cuir ou matériau synthétique	T	98 "
			<i>"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993)</i>		
			"I. SEMELLES ORTHOPEDIQUES :"		
			<i>"A.R. 28.3.1995" (en vigueur 1.4.1995) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)</i>		
			"Sur mesure :		
			<i>A.R. 28.3.1995" (en vigueur 1.4.1995) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013) + "A.R. 16.4.2020" (en vigueur 1.6.2020)</i>		
	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	T	18,35 "
			<i>"A.R. 28.3.1995" (en vigueur 1.4.1995)</i>		
			"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."		
			<i>"A.R. 28.2.1999" (en vigueur 1.5.1999)</i>		
			"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."		

En ce qui concerne l'entrée en vigueur (1.10.2014) de l'arrêté royal du 21.7.2014, les dispositions transitoires suivantes sont d'application :

1° A partir de la date d'entrée en vigueur du présent arrêté, les prestations prévues sous § 1^{er}, J. Prothèses myoélectriques, intitulé 2, 4, 6, 7, 8, 9, 10 et 11, ainsi que les dispositions reprises sous § 12, intitulé 2, 4.5 et 5.2 sont d'application pour les prothèses myoélectriques délivrées avant l'entrée en vigueur du présent arrêté.

2° Le cumul d'une prothèse myoélectrique avec une prothèse esthétique ou mécanique prévue au § 12, 5.1, est uniquement possible quand une prothèse myoélectrique est délivrée pour la première fois ou quand la prothèse myoélectrique existante est remplacée dans les délais de renouvellement en vigueur.

"A.R. 21.7.2014" (en vigueur 1.10.2014)

"J. PROTHESES MYOELECTRIQUES :

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 § 12, 1.2.1)

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 T 3951,14

744030 744041 Renouvellement de la prothèse myoélectrique avec main électrique T 3897,01

1.2 Désarticulation du poignet

Sur-mesure high-tech :

744052 744063 Première prothèse myoélectrique avec main électrique T 4213,00

744074 744085 Renouvellement de la prothèse myoélectrique avec main électrique T 4158,88

1.3 Amputation de l'avant-bras

Sur-mesure high-tech :

744096 744100 Première prothèse myoélectrique avec main électrique, pro- et supination passive T 4323,89

744111 744122 Renouvellement de la prothèse myoélectrique avec main électrique, pro- et supination passive T 4269,76

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 T 5531,43

744155 744166 Renouvellement de la prothèse myoélectrique avec main électrique, pro- et supination passive T 5477,30

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 T 6145,17

744192 744203 Renouvellement de la prothèse myoélectrique avec main électrique, pro- et supination passive T 6091,05

2. Nouveau fût et réassemblage de la partie myoélectrique pour

Sur-mesure high-tech :

744214 744225 prothèse myoélectrique de main partielle T 937,69

744236	744240	prothèse myoélectrique désarticulation du poignet	T 841,05
744251	744262	prothèse myoélectrique avant-bras	T 858,83
744273	744284	prothèse myoélectrique coude ou bras	T 1154,02
744295	744306	prothèse myoélectrique désarticulation de l'épaule	T 1790,16

3. Accessoires

3.1 Main électrique (adaptation de la main de base)

Sur-mesure high-tech :

744310	744321	Main multimoteur, multidigitale, programmable	T 4012,01
--------	--------	---	-----------

3.2 Crochet de travail électrique

Sur-mesure high-tech :

744332	744343	Crochet de travail électrique (fonction de préhension simple)	T 1994,56
--------	--------	---	-----------

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)	T 772,89
--------	--------	--	----------

744376	744380	Moteur permettant la prosupination actif à commande électrique	T 1277,14
--------	--------	--	-----------

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)	T 786,55
--------	--------	---	----------

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.	T 8613,11
--------	--------	--	-----------

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)	T	1900,28	
		3.6 Bandages et commutateurs			
		Sur mesure :			
744450	744461	Bandage de suspension	T	92,62	
744472	744483	Bandage fonctionnel avec câble	T	132,84	
744494	744505	Bandage fonctionnel avec commutateur	T	254,07	
		3.7 Liners			
		Prefab :			
744516	744520	Liner préfabriqué pour prothèse myoélectrique du bras	T	464,16	
		Sur-mesure :			
744531	744542	Liner sur mesure pour prothèse myoélectrique du bras	T	488,45	"
		"A.R. 17.7.2015" (en vigueur 1.10.2014)			
		"Sur mesure high-tech :			
744833	744844	Liner sur-mesure high-tech pour la prothèse myoélectrique de bras	T	543,36	"
		"A.R. 21.7.2014" (en vigueur 1.10.2014)			
		"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)	T	255,13	
		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	T	204,09	"
		"A.R. 21.7.2014" + "A.R. 17.7.2015" (en vigueur 1.10.2014)			
		"3.10 Dispositif enfileur"			
		"A.R. 21.7.2014" (en vigueur 1.10.2014)			
		"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 T 33,62

4. Recalibrage

Sur mesure :

744612 744623 Recalibrage du fût au maximum 3 fois par an T 58,77

5. Gant préfabriqué

Prefab :

744634 744645 Gant en matière synthétique pour main myoélectrique T 292,86

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 T 112,61

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 T 137,24

7. Réparation

Sur-mesure high-tech :

744693 744704 Réparation d'une prothèse myoélectrique, par an, par T20, avec un maximum comme prévu en § 12, point 2.4 T 4

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 T 464,16 "

"A.R. 17.7.2015" (en vigueur 1.10.2014)

"Sur mesure :

744855 744866 Remplacement du liner sur mesure pour la prothèse myoélectrique de bras T 488,45 "

"A.R. 21.7.2014" (en vigueur 1.10.2014)

"Sur-mesure high-tech :

744730 744741 Remplacement du liner sur mesure pour la prothèse
myoélectrique de bras T 543,36

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 T 92,62

744774 744785 Remplacement du bandage fonctionnel T 132,84

10. Remplacement du gant préfabriqué (au maximum deux fois par an)

Prefab :

744796 744800 Gant préfabriqué en matière synthétique T 292,86

11. Remplacement du dispositif d'enfilement (au maximum deux fois par an) :

Prefab :

744811 744822 Enveloppe en nylon de qualité supérieure T 33,62 "

"A.R. 3.7.2014" (en vigueur 1.9.2014)

§ 1^{er}bis. Dispositions générales relatives aux prestations prefab avec liste de produits admis au remboursement suivant le principe de transparence des prix

A. Ces dispositions concernent les prestations du point D. 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.

B. 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 orthopédistes - organismes assureurs.

C. Définitions des éléments de détermination du prix :

C.1. L'honoraire de délivrance comprend un montant fixe inhérent à la délivrance par un prestataire agréé 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.

C.2. Le coût standard du matériel est fixé sur la base du prix du produit, à savoir le prix au prestataire, 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.3. Les frais généraux sont un montant fixe qui couvre d'autres postes de frais acceptés par la Commission de conventions orthopédistes - organismes assureurs par groupe de produits homogène.

C.4. La TVA pour le prix total de la prestation.

D. 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 orthopédistes - 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 orthopédistes - 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 orthopédistes - 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 orthopédistes - 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 (93/42/CE-annexe 1^{re}, point 13, de l'arrêté royal du 18 mars 1999 relatif aux dispositifs médicaux);

6° le prix au prestataire (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 orthopédistes - organismes assureurs.

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

La commission de conventions orthopédistes - 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."

"A.R. 13.5.2023" (en vigueur 1.8.2023)

"§ 2. Les prestations visées au § 1er (orthèses, prothèses et appareils orthopédiques) 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 chirurgie plastique, en neurochirurgie, en médecine physique et en réhabilitation, en rhumatologie, en neurologie, en neuropsychiatrie, en pédiatrie ou en gynécologie-obstétrique, à l'exception du lombostat en couteil et métal qui pour un renouvellement peut être prescrit par tout médecin, des chaussures et applications orthopédiques qui peuvent seulement être prescrites par les médecins dont il est question au § 7, des semelles orthopédiques qui peuvent seulement être prescrites par les médecins dont il est question au § 8, des prothèses myoélectriques qui peuvent seulement être prescrites par les médecins dont il est question au § 12, des prothèses des membres inférieurs qui peuvent seulement être prescrites par les médecins dont il est question au § 13, des vêtements compressifs et masques pour grands brûlés qui peuvent seulement être prescrits par les médecins dont il est question au § 18 et des orthèses d'assise qui peuvent seulement être prescrites par les médecins dont il est question au § 26."

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 10.6.1998" (en vigueur 1.8.1998)

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

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993)

"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;

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

"A.R. 10.6.1998" (en vigueur 1.8.1998)

"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."

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993)

"Les différents segments et articulations repris dans la nomenclature 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 télescopique : s'ajoute au segment-pied quand le montant est muni d'un amortisseur télescopique.

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."

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)

"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-pédieus munis d'articulation à la hanche sur un corset orthopédique type 645875-645886, 645890-645901, 645912-645923, 646015-646026."

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993)

"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."

"A.R. 28.3.1995" (en vigueur 1.4.1995) + "A.R. 10.6.1998" (en vigueur 1.11.1998) + "A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)

"§ 4. A 1° Les prothèses, orthèses et appareils orthopédiques high tech et manufacturés, à l'exception des prestations visées au § 1^{er}, E. Prothèses des membres inférieurs, § 1^{er}, J. Prothèses myoélectriques et 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.R. 28.3.1995" (en vigueur 1.4.1995)

"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;"

"A.R. 28.3.1995" (en vigueur 1.4.1995) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013) + "A.R. 13.5.2023" (en vigueur 1.8.2023) + "A.R. 12.3.2024" (en vigueur 1.5.2024)

"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."

"A.R. 28.3.1995" (en vigueur 1.4.1995) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013) + A.R. 94.2020" (en vigueur 16.2020)

A 2° . 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)."

"A.R. 28.3.1995" (en vigueur 1.4.1995)

"A 3° . 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 dans l'A 1° susvisé, 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 qui compense les lignes de force en dehors de la fracture."

"A.R. 24.10.2011" (en vigueur 1.1.2012) + A.R. 9.4.2020" (en vigueur 1.6.2020)

"A 4° . 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 fourniture précédente et celle de la demande, et un devis établi par un dispensateur de soins agréé.

"A.R. 24.10.2011"(en vigueur 1.1.2012)

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.

"A.R. 24.10.2011"(en vigueur 1.1.2012) + A.R. 9.4.2020" (en vigueur 1.6.2020)

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 agréé. 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 fourniture."

"A.R. 28.3.1995" (en vigueur 1.4.1995)

"B 1° . Les prothèses, 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.R. 28.3.1995" (en vigueur 1.4.1995) + "A.R. 10.6.1998" (en vigueur 1.11.1998) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)

"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;"

"A.R. 28.3.1995" (en vigueur 1.4.1995)

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

"A.R. 28.3.1995" (en vigueur 1.4.1995) + "A.R. 10.7.1996" (en vigueur 1.9.1996) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)

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

"A.R. 10.6.1998" (en vigueur 1.11.1998) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)

"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."

"A.R. 28.3.1995" (en vigueur 1.4.1995) + A.R. 9.4.2020" (en vigueur 1.6.2020)

"B 2° . Les articles préfabriqués ne sont pas cumulables avec les articles manufacturés, sauf après accord préalable du médecin-conseil.

"A.R. 28.3.1995" (en vigueur 1.4.1995)

B 3° . Les appareils préfabriqués ne peuvent pas être cumulés avec des segments, suppléments et accessoires d'appareils manufacturés et/ou I.M.F.

B 4° . Pour les appareils préfabriqués, le dispensateur agréé mentionnera, outre le numéro de code, les données d'identification de l'appareil (marque et la référence ou le code du fabricant)."

"A.R. 10.6.1998" (en vigueur 1.11.1998) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)

"C. 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.R. 10.6.1998" (en vigueur 1.11.1998)

"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."

"A.R. 28.3.1995" (en vigueur 1.4.1995) + A.R. 9.4.2020 (en vigueur 1.6.2020)

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

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 12.12.2007" (en vigueur 1.3.2008) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)

"§ 6. L'intervention annuelle pour réparation ou entretien d'une orthèse, d'une prothèse 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."

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993)

"Cette intervention exclut le remboursement d'un nouvel appareil orthopédique ou 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 fourniture."

"A.R. 28.3.1995" (en vigueur 1.4.1995) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)

"La réparation et l'entretien des appareils orthopédiques, des prothèses et des orthèses et les prestations 653774-653785, 652256-652260, 653796-653800, 653192-653203 jusque et y compris 653273-653284 et 653811-653822 jusque et y compris 653855-653866 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."

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 28.2.1999" (en vigueur 1.5.1999) + "A.R. 20.7.2012" (en vigueur 1.10.2012) + "A.R. 9.4.2020" (en vigueur 1.6.2020)

"§ 7. Les **chaussures orthopédiques** visées au § 1, H, 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.R. 28.3.1995" (en vigueur 1.4.1995)

"§ 7bis. 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.

"A.R. 28.3.1995" (en vigueur 1.4.1995)+ A.R. 9.4.2020" (en vigueur 1.6.2020)

La demande de remplacement anticipé introduite pour cause de changement anatomique pour les chaussures orthopédiques classées dans les catégories A et B 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 un dispensateur de soins agréé."

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993)

"Ces lésions et affections sont classées par catégories auxquelles sont attribuées des lettres signifiant ce qui suit :"

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 29.11.1996" (en vigueur 1.2.1997)

"A - X = affections majeures avec intervention personnelle;"

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993)

"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 patient correspondant aux lettres W, Y et Z, 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 :

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)

"	<u>POSTE</u>	<u>LIBELLE</u>	<u>N° DE CODE</u>
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	"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 10.11.2001" (en vigueur 1.1.2002) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013) Pied varus ou valgus avec appui sur la malléole externe ou interne A – X"	643112-643123
"	7	"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013) 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	Macroductylie 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 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	"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 9.9.1993" (en vigueur 23.10.1993) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013) Pied talus varus; le pied est bloqué en une position talus de 1 à 2 cm. Sous la plante du pied (ligne des têtes métatarsiennes) B- Y"	643930-643941 ou 643952-643963
"	30	"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013) 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 à 12 cm. A – X	643193-643204
36	Inégalité de longueur des membres inférieurs de 13 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 à 5 cm. B – Y	643974-643985
39	Inégalité de longueur des membres inférieurs de 6 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
		<u>2. Troubles moteurs partant du système nerveux central :"</u>	
"	59	"A.R. 28.3.1995" (en vigueur 1.4.1995) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013) 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	"A.R. 28.3.1995" (en vigueur 1.4.1995) + "A.R. 10.11.2001" (en vigueur 1.1.2002) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013) 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	"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013) 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, supination-adduction, pronation-abduction, chez des patients atteints de troubles moteurs sans fonction de marche A - X	643451-643462

3. Insuffisance 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	Ostéogenèse imperfecta du tibia et/ou du péroné A - X"	643495-643506	
"	69	"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 10.11.2001" (en vigueur 1.1.2002) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013) Lésions de surfaces articulaires du tarse et/ou du métatarse, démontrées par une radiographie B - Y - R"	643753-643764 ou 643775-643786
"	70	"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013) 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	Ostéogenèse 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- 644195-644206
vasculaires, d'irradiations ou brûlures avec ou sans
greffe
B - Y - 0

77 Chaussure de marche individuelle et sur mesure, 644593-644604
adaptée à un appareil orthopédique
C - Z

Groupe 6. DEUXIEME CHAUSSURE POUR DES LESIONS UNILATERALES.

79 Confection d'une chaussure sur mesure y compris les 643510-643521
applications ou orthèse complémentaires pour le second
pied quand seul le premier pied a une lésion reprise au
§ 7 bis (catégories A - X)

80 Confection d'une chaussure sur mesure y compris les 644210-644221
applications ou orthèse complémentaires pour le second
pied quand seul le premier pied a une lésion reprise au
§ 7 bis (catégories B - Y)

81 Confection d'une chaussure sur mesure y compris les 644615-644626
applications ou orthèse complémentaires pour le second
pied quand seul le premier pied a une lésion reprise au
§ 7 bis (catégories C - Z)"

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993)

"§ 7ter. Critères de fabrication de chaussures orthopédiques et applications

I. BUT :

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + 16.4.2020 (en vigueur 1.6.2020)

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.

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993)

II. LA CONFECTION :

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 patient, 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."

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 10.11.2001" (en vigueur 1.1.2002)

"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."

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)

"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"

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 10.11.2001" (en vigueur 1.1.2002) + "A.R. 4.5.2004" (en vigueur 1.7.2004)

"§ 7quater. 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 18^e 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 18^e 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 65^e anniversaire;"

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 10.11.2001" (en vigueur 1.1.2002) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013) + "A.R. 16.4.2020" (en vigueur 1.6.2020)

"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.

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 10.11.2001" (en vigueur 1.1.2002) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)

La prestation 643311-643322 (catégorie A) n'est renouvelable que dans le cas de modifications anatomiques ultérieures.

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 10.11.2001" (en vigueur 1.1.2002) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013) + "A.R. 16.4.2020" (en vigueur 1.6.2020)

La prestation 644195-644206 (catégorie B) ne peut être renouvelée qu'après accord du médecin-conseil."

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 10.11.2001" (en vigueur 1.1.2002)

"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."

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993)+ ["A.R. 25.10.2011" (en vigueur 1.3.2012) Voir aussi dispositions transitoires **Art. 2]** + "A.R. 16.4.2020" (en vigueur 1.6.2020)

"§ 7quinquies. Pour les prestations de l'article 29, § 1, H), 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."

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993)

"Cette prescription est remise par le bénéficiaire au dispensateur de son choix; elle mentionne la date de début, la nature et l'importance des troubles fonctionnels et anatomiques justifiant les prestations prescrites."

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + ["A.R. 25.10.2011" (en vigueur 1.3.2012) Voir aussi dispositions transitoires **Art. 2]** + A.R. 16.4.2020" (en vigueur 1.6.2020)

"Préalablement à la fourniture des prestations prescrites, le dispensateur agréé soumet au médecin-conseil une proposition conforme au modèle repris à l'annexe 16 du Règlement du 28 juillet 2003, établie en triple exemplaire."

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993)

"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 - T, 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.

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + A.R. 16.4.2020" (en vigueur 1.6.2020)

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.

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993)

En cas de refus il notifie également sa décision au bénéficiaire.

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + A.R. 16.4.2020" (en vigueur 1.6.2020)

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."

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993)

§ 7sexies. Sur la face inférieure de l'orthèse de la prestation délivrée et sur la forme sur laquelle la chaussure a été confectionnée, le dispensateur doit apposer un même numéro d'ordre; les formes doivent être conservées au moins jusqu'après le premier renouvellement."

"A.R. 28.3.1995" (en vigueur 1.4.1995) + "A.R. 28.2.1999" (en vigueur 1.5.1999) + "A.R. 20.7.2012" (en vigueur 1.10.2012) + "A.R. 16.4.2020" (en vigueur 1.6.2020)

§ 8. La semelle orthopédique est remboursée lorsqu'elle est nécessaire au traitement orthopédique et 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."

"A.R. 28.3.1995" (en vigueur 1.4.1995)

"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."

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993)

§ 9. 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."

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993)

§ 10. 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."

"A.R. 28.3.1995" (en vigueur 1.4.1995) + "A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)

§ 11. 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) *Supprimé par l'A.R. du 20.7.2004 (M.B. 6.8.2004) (en vigueur 1.9.2004)*

h) 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 D. ORTHESES SPECIFIQUES, Groupe principal III."

En ce qui concerne l'entrée en vigueur (1.10.2014) de l'arrêté royal du 21.7.2014, les dispositions transitoires suivantes sont d'application :

1° A partir de la date d'entrée en vigueur du présent arrêté, les prestations prévues sous § 1^{er}, J. Prothèses myoélectriques, intitulé 2, 4, 6, 7, 8, 9, 10 et 11, ainsi que les dispositions reprises sous § 12, intitulé 2, 4.5 et 5.2 sont d'application pour les prothèses myoélectriques délivrées avant l'entrée en vigueur du présent arrêté.

2° Le cumul d'une prothèse myoélectrique avec une prothèse esthétique ou mécanique prévue au § 12, 5.1, est uniquement possible quand une prothèse myoélectrique est délivrée pour la première fois ou quand la prothèse myoélectrique existante est remplacée dans les délais de renouvellement en vigueur.

"A.R. 21.7.2014" (en vigueur 1.10.2014)

"§ 12. Prothèses myoélectrique

1. Dispositions générales et définitions

1.1. Définitions

1.1.1 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.

1.1.2 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 côté 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).

1.1.3 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.

1.1.4 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.

2. Dispositions spécifiques

2.1 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 18^e 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)."

"A.R. 21.7.2014" + "A.R. 17.7.2015" (en vigueur 1.10.2014)

"Pour les bénéficiaires à partir de leur 18^e 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)."

"A.R. 21.7.2014" (en vigueur 1.10.2014)

"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 18^e anniversaire;
- pendant six mois pour les bénéficiaires à partir de leur 18^e anniversaire.

2.2 Garantie

La garantie couvre les prestations livrées, l'assemblage correct et l'adaptation anatomique fonctionnelle. L'A.R. du 18 mars 1999 relatif aux dispositifs médicaux rend le prestataire responsable du produit final « sur-mesure ».

Le prestataire donne une garantie de sept mois après la fourniture 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 prestataire.

2.3 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 prestataire qui a délivré la prothèse. Après chaque période de six mois, le patient est invité à nouveau par le prestataire 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.

2.4 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 T195
- à partir de la troisième année, avec un maximum de T260
- à partir de la quatrième année, avec un maximum de T325

- 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 T260
- à partir de la troisième année, avec un maximum de T325
- à partir de la quatrième année, avec un maximum de T390

3. Indications et conditions

3.1 Amputations du membre supérieur à partir du niveau métacarpien

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).

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.

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.

3.5 Il ne peut y avoir aucune contre-indication médicale, physique, psycho-intellectuelle, mentale ou autre.

4. Procédure de demande et documents pour l'intervention de l'assurance

La demande comprend :

- la prescription médicale;
- le protocole du test musculaire.

"A.R. 21.7.2014" (en vigueur 1.10.2014) + "A.R. 16.4.2020" (en vigueur 1.6.2020)

Le prestataire 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 25 jours ouvrables.

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

"A.R. 13.3.2016" (en vigueur 1.10.2014)

"Le protocole du test musculaire est uniquement nécessaire pour la première délivrance."

"A.R. 21.7.2014" (en vigueur 1.10.2014)

"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.

4.2 Prescripteurs

"A.R. 21.7.2014" (en vigueur 1.10.2014) + "A.R. 16.4.2020" (en vigueur 1.6.2020)

Les prestations pour les prothèses myoélectriques de base et/ou les fûts sont uniquement remboursées lorsqu'elles ont été prescrites, tant pour la première fourniture 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."

"A.R. 21.7.2014" + "A.R. 17.7.2015" (en vigueur 1.10.2014) + "A.R. 16.4.2020" (en vigueur 1.6.2020)

"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."

"A.R. 21.7.2014" (en vigueur 1.10.2014)

"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."

"A.R. 13.3.2016" (en vigueur 1.10.2014)

"Aucune prescription médicale n'est exigée pour les prestations reprises sous § 1^{er}, J., 4 (Recalibrage), § 1^{er}, J., 5 (Gant préfabriqué), § 1^{er}, J., 6 (Entretien et vérification), § 1^{er}, J., 7 (Réparation), § 1^{er}, J., 8 (Remplacement du liner), § 1^{er}, J., 9 (Remplacement du bandage), § 1^{er}, J., 10 (Remplacement du gant préfabriqué) et § 1^{er}, J., 11 (Remplacement du dispositif d'enfilement)."

"A.R. 21.7.2014" (en vigueur 1.10.2014)

"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 convention orthopédistes-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.

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 convention orthopédistes-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."

"A.R. 21.7.2014" + "A.R. 17.7.2015" (en vigueur 1.10.2014)

"4.5 Motivation du renouvellement anticipé du fût pour une prothèse de base

"A.R. 21.7.2014" + "A.R. 17.7.2015" (en vigueur 1.10.2014) + "A.R. 16.4.2020" (en vigueur 1.6.2020)

Sur prescription des médecins spécialistes compétents, une demande de renouvellement anticipé du fût peut être introduite pour un des motifs suivants :

"A.R. 21.7.2014" + "A.R. 17.7.2015" (en vigueur 1.10.2014)

- 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

"A.R. 21.7.2014" + "A.R. 17.7.2015" (en vigueur 1.10.2014) + "A.R. 16.4.2020" (en vigueur 1.6.2020)

Le prestataire 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 18^e 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.

"A.R. 21.7.2014" + "A.R. 17.7.2015" (en vigueur 1.10.2014)

Après une première prothèse, un nouveau fût peut être demandé au plus tôt trois mois après la délivrance de la prothèse myoélectrique.

4.6 Motivation pour un premier liner sur mesure

Une motivation est nécessaire pour un premier liner sur mesure. Des raisons valables pour un premier liner sur mesure sont : la morphologie spécifique du moignon, les raisons techniques objectivables ou une allergie au matériel du liner."

"A.R. 21.7.2014" (en vigueur 1.10.2014)

5. Cumuls

5.1 Cumul avec des prothèses esthétiques ou mécaniques"

"A.R. 21.7.2014" + "A.R. 17.7.2015" (en vigueur 1.10.2014)

"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."

"A.R. 21.7.2014" (en vigueur 1.10.2014)

"5.2 Règles de non cumul

Les prestations 744450 - 744461, 744472 - 744483 et 744494 - 744505 ne sont pas cumulables entre elles."

"A.R. 17.7.2015" (en vigueur 1.10.2014)

"Les prestations 744590 - 744601 et 744516 - 744520 ne sont pas cumulables entre elles."

"A.R. 21.7.2014" (en vigueur 1.10.2014)

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.

7. Recupel

Les prix de nomenclature proposés incluent la cotisation Recupel légale."

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004)

"§ 13. Prothèses des membres inférieurs :"

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 13.2.2006" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 12.12.2007" (en vigueur 1.3.2008) + "A.R. 20.7.2012" (en vigueur 1.10.2012) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013) + "A.R. 16.4.2020" (en vigueur 1.6.2020) + "A.R. 8.11.2020" (en vigueur 1.2.2021)

"A. Médecin prescripteur.

A1. Pour les prestations visées au § 1er, E. (prothèses ou renouvellement du fût), sans genou mécatronique :

Les prestations visées au § 1er, E. (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 § 13, C2., l'évaluation est effectuée par le prothésiste 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).

A2. Pour les prestations visées au § 1er, E. (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).

A3. Aucune prescription médicale n'est exigée pour les prestations 677891-677902, 677913-677924, 677935-677946, 677950-677961, 675894-675905, la prestation annuelle 676535-676546 (gain de moignon), les prestations reprises sous § 1er, E., 1., 8°, § 1er, E., 3., 14°, § 1er, E., 4., 11° (recalibrage), § 1er, E., 5. (entretien et réparations), § 1er, E., 6. (cosmétique) et § 1er, E., 7. (liner).

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 8.11.2020" (en vigueur 1.2.2021)

B. Procédure de demande et documents pour l'intervention de l'assurance

B1. 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 fourniture 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 orthopédistes 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 agréé complète l'attestation d'évaluation susmentionnée, et la joint à l'attestation de fourniture. S'il s'agit d'un bénéficiaire appartenant au groupe 4 ou 5, l'évaluation est effectuée conformément aux dispositions prévues au § 13, C2., et l'attestation d'évaluation est remplie et signée par le dispensateur agréé et le médecin spécialiste prescripteur, comme indiqué au § 13, A1. Pour ces bénéficiaires, tous les éléments qui ont conduit au choix du groupe doivent être tenus à la disposition du médecin-conseil pour information.

B2. 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 fourniture. 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 orthopédistes-organismes assureurs, sont introduits à cette fin. Le formulaire réglementaire B, partie 4, sert également de prescription médicale. Après accord du médecin-conseil, le prothésiste délivre la prothèse et complète l'attestation de fourniture. La procédure à suivre est décrite au § 13, B2., 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 orthopédistes-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 § 13, C3., a) et b), remplit l'auto-reporting prévu dans le formulaire réglementaire A1.

Le médecin spécialiste visé au § 13, A2., 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 § 13, A2., la partie 1, a), du formulaire B peut aussi être remplie par son médecin spécialiste traitant, conformément au § 13, A1.

Le prothésiste décrit la prothèse d'évaluation dans le formulaire B, partie 2, a).

La batterie de tests se compose des tests repris sous § 13, C3., 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 prothésiste. Les résultats de la mesure de base sont repris dans le formulaire B, partie 3.

Le prothésiste 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 prothésiste 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 prestataire.

Le test de prothèse de genou mécatronique est effectué par l'équipe de rééducation fonctionnelle et le prothésiste. 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 prothésiste 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 15 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 § 13, C3., a) et b). La procédure complète décrite au § 13, B2., 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 § 13, C3., a) et b). La procédure complète décrite au § 13, B2., 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 § 13, C3., a) et b). La procédure décrite au § 13, B2., 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.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004)

C. Procédure d'évaluation :

"A.R. 8.11.2020" (en vigueur 1.2.2021)

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.

C1. Premier équipement

Le premier équipement est une prothèse d'évaluation mentionnée dans les prestations du § 1er, E., 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 § 1er, E., 2. ou § 13, C.).

C2. 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 prothésiste et le médecin spécialiste prescripteur, dans l'un des groupes suivants, tels qu'ils sont définis dans le § 1er, E., alinéa premier :

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004)

Groupe 1 : Patients sans perspective de récupérer la fonction de marche.

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 8.11.2020" (en vigueur 1.2.2021)

Ces patients n'entrent en ligne de compte que pour le remboursement d'une prothèse passive.

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004)

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.

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 8.11.2020" (en vigueur 1.2.2021)

"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. "

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004)

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.

"A.R. 8.11.2020" (en vigueur 1.2.2021)

Groupe 4 : Patients actifs qui peuvent marcher avec la prothèse sans appareil d'aide à la marche..

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004)

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.

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 8.11.2020" (en vigueur 1.2.2021)

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.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004)

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 :

"A.R. 8.11.2020" (en vigueur 1.2.2021)

- 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.

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004)

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.

"A.R. 8.11.2020" (en vigueur 1.2.2021)

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.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 16.4.2020" (en vigueur 1.6.2020) + "A.R. 8.11.2020" (en vigueur 1.2.2021)

C3. 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 § 13, C2., 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 § 13, B2., 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 hémipelvectomy 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 hémiplegie unilatérale, une hémipelvectomy 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.

D. Renouvellement du fût :

Sur la base de la prescription des médecins mentionnée au point A., un renouvellement du fût peut être demandé pour une des raisons suivantes :

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004)

- 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;
- accélération de croissance pubertaire.

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 8.11.2020" (en vigueur 1.2.2021)

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.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 13.2.2006" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 8.11.2020" (en vigueur 1.2.2021)

"Dbis. Anomalies congénitales (amélie, péromélie, hémimélie, ectromélie, phocomélie, ...) :"

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 13.2.2006" (en vigueur 1.9.2004)

"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.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004)

"E. Critères de renouvellement :

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 8.11.2020" (en vigueur 1.2.2021)

E1. Lors du renouvellement, le patient est à nouveau évalué selon les dispositions du § 13, C2. Selon ses performances, le patient peut rester dans le même groupe, passer dans un groupe supérieur ou inférieur.

E2. 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 :"

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 13.2.2006" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 8.11.2020" (en vigueur 1.2.2021)

"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. "

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 8.11.2020" (en vigueur 1.2.2021)

"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 E2., 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.

E3. Remplacement anticipé de la prothèse :"

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 13.2.2006" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 16.4.2020" (en vigueur 1.6.2020) + "A.R. 8.11.2020" (en vigueur 1.2.2021)

"Sur la base de la prescription du médecin spécialiste mentionnée au § 13, A1., 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.)

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004)

"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 fourniture de deux nouvelles prothèses.

F. La garantie

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 8.11.2020" (en vigueur 1.2.2021)

La garantie porte sur les prestations fournies, l'assemblage correct et l'adaptation anatomique fonctionnelle. Le prestataire est responsable du produit fini "sur mesure".

La garantie est valable 1 an après la fourniture.

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 remplacée 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 remplacée 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.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004)

G. Entretien et réparations

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.

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 8.11.2020" (en vigueur 1.2.2021)

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 (gainés 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).

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004)

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 11^e mois suivant la fourniture de la prothèse complète, pour un entretien et une révision, par le prestataire qui a délivré la prothèse. Après chaque période d'un an, le patient est invité à nouveau par le prestataire qui a effectué le dernier entretien, pour un entretien et une révision selon les mêmes modalités. Le modèle de l'invitation est fixé par le Comité de l'assurance soins de santé, sur proposition de la Commission de convention orthopédistes- organismes assureurs.

L'entretien et la vérification doivent être effectués chaque fois dans le courant du 12^e, du 13^e ou du 14^e mois. Les périodes d'un an sont comptées à partir de la date de fourniture 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."

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)

"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 prestataire impute cela via la prestation "696894-696905 réparations tardives"."

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004)

"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 fourniture de la prothèse complète et auxquels le patient est invité par le prestataire.

"A.R. 8.11.2020" (en vigueur 1.2.2021)

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.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004)

H. Carnet d'entretien et de garantie

Lors de la fourniture 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 convention orthopédistes-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.

I. Adaptations du fût

On peut effectuer trois adaptations/recalibrages du fût par an.

J. Critères techniques"

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 13.2.2006" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 8.11.2020" (en vigueur 1.2.2021)

"J1. Critères minimums : "

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 13.2.2006" (en vigueur 1.9.2004)

"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 :

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 13.2.2006" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 8.11.2020" (en vigueur 1.2.2021)

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 § 13, J. 2°
- groupe 4 ou 5 équipé d'une prothèse avec articulation du genou mécatronique de type II qui répond à la définition établie sous § 13, J. 2°

Fûts :

— groupe 3, 4, 5 : fût en matière thermoplastique, en bois, en matière composite ou en résine

J2. Critères minimums de fabrication :

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 8.11.2020" (en vigueur 1.2.2021)

a) 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.

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004)

b) 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.

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 8.11.2020" (en vigueur 1.2.2021)

- "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. "

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) +

c) Composants structurels avec label CE

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 8.11.2020" (en vigueur 1.2.2021)

- 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 chauffer et de s'habiller. La partie sous cet adaptateur de rotation peut être tournée vers l'extérieur ou l'intérieur après déverrouillage.

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) +

d) Composants sans label CE"

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 13.2.2006" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 8.11.2020" (en vigueur 1.2.2021)

- "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."

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004)

- "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.

e) Cosmétique

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 8.11.2020" (en vigueur 1.2.2021)

- 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.

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004)

- 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.

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004) + "A.R. 8.11.2020" (en vigueur 1.2.2021)

- 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.

K. Service minimal de qualité après-vente pour les genoux mécatroniques

Le fabricant des articulations de genou mécatroniques doit fournir un support aux prothésistes :

- Les compétences nécessaires sont disponibles pour le service, l'entretien, la formation et le soutien pour les patients et les prothésistes;
- 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 prothésistes;
- 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.

" 653774 653785 Supprimée par A.R.8.11.2020 (en vigueur 1.2.2021)

" 652256 652260 Supprimée par A.R.8.11.2020 (en vigueur 1.2.2021)

"A.R. 8.11.2020" (en vigueur 1.2.2021)

"L. 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

L.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 orthopédistes-organismes assureurs.

Les produits sont classés sous la classe de remboursement I ou la classe de remboursement II, telles que définies sous L.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 orthopédistes-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 orthopédistes-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 orthopédistes-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 (hors TVA);

6° l'acceptation des conditions de garantie figurant au § 13, F., pour les genoux mécatroniques;

7° un engagement écrit que le produit sera mis gratuitement à disposition pendant les 4 semaines de test figurant au § 13, B2, pour les genoux mécatroniques;

8° l'acceptation du service minimal de qualité après vente figurant au § 13, K., 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 orthopédistes-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 orthopédistes-organismes assureurs.

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

La Commission de conventions orthopédistes-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 orthopédistes-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 orthopédistes-organismes assureurs peut demander à tout moment au demandeur d'actualiser la liste de ses produits.

L.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 T 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 T 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 T 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.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993)

"§ 14. 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."

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004)

"§ 15. 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."

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993)

"§ 16. Critères minimums de fabrication :

I. APPAREILS ORTHOPEDIQUES ET PROTHESES :

Conditions générales :

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 16.4.2020" (en vigueur 1.6.2020)

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 patient L'appareil devra être suffisamment robuste et être conforme aux fonction et durée d'utilisation prévues.

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993)

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 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.

Conditions particulières :

1. LES MATERIAUX :

a) Bois :

Tous les bois utilisés doivent être sains et parfaitement secs.

b) 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) Silicones.

d) 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-dossot 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."

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993)

"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.

e) Fibre :

Produits en fibre de carbone.

f) 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.

g) 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.

h) Matières plastiques :

Les polyéthylènes, superpolyamides, acryliques, époxy, exoprènes, dérivés du P.V.C., A.B.S.-produits, polypropylène, polyuréthanes et polycarbates 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.

i) 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."

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993)

"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.

2. PIECES DIVERSES :

a) Boulons - Vis - Pièces de décolletage :

- en acier doux, non trempé. Ces mêmes pièces en matière plastique sont en superpolyamide ou toute autre matière résistante.

b) 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) 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) Lacets :

- soit en cuir résistant, soit en coton tressé ou fibre synthétique, terminés par une partie plastifiée ou en ferret.

e) 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.

f) 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."

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993)

"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'au § 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 décollée 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."

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 20.7.2004" (en vigueur 1.9.2004)

"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."

b) Membres inférieurs :

Supprimé par l'A.R. du 20.7.2004 (M.B. 6.8.2004) (en vigueur 1.9.2004)

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993)

"g) 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 pincement 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.

h) 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.

3. DIVERS :

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

b) 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) 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) Les cuirs gardant leur couleur naturelle sont nettoyés à l'acide oxalique, lissés, astiqués et vernis.

e) 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.

f) 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."

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)

"g) 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."

"A.R. 29.1.1993" (en vigueur 1.2.1993)

"h) Toutes les prothèses tubulaires définitives doivent être couvertes d'une garniture mousse.

II. SEMELLES ORTHOPEDIQUES :

Les semelles orthopédiques sont fabriquées avec les matériaux suivants :

a) Matières plastiques :

Produits de polymérisation à base acrylique, superpolyamide, polyéthylène 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.

III. 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."

"A.R. 28.3.1995" (en vigueur 1.4.1995) + "A.R. 5.10.1999" (en vigueur 1.12.1999) + "K.B 16.4.2020" (en vigueur 1.6.2020)

§ 17. Dans le cadre de la rééducation professionnelle, le médecin-conseil peut autoriser un remplacement anticipé pour les prestations citées au § 1^{er}, à l'exclusion de la semelle orthopédique et des chaussures et applications orthopédiques classées dans les catégories C et D, 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 fourniture précédente et celle de la demande, et un devis établi par un dispensateur de soins agréé.

"A.R. 28.3.1995" (en vigueur 1.4.1995) + "A.R. 5.10.1999" (en vigueur 1.12.1999)

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.R. 25.10.2011" (en vigueur 1.3.2012)

"Dispositions transitoires :

1° Règles générales

- les lésions encourues avant l'entrée en vigueur du A.R. 25.10.2011 – M.B. 24.01.2012, et qui ont plus de 24 mois au moment de la délivrance, ne donnent plus droit au remboursement de vêtements compressifs;

- pour les lésions encourues avant l'entrée en vigueur du A.R. 25.10.2011 – M.B. 24.01.2012, et qui ont 24 mois ou moins au moment de la délivrance, les dispositions de la nouvelle nomenclature sont d'application. Le nombre de pièces remboursées sera le nombre prévu par la nouvelle nomenclature, diminué du nombre de prestations déjà remboursées sous l'ancienne nomenclature;

- pour les lésions encourues à partir de l'entrée en vigueur du A.R. 25.10.2011 – M.B. 24.01.2012, les dispositions de la nouvelle nomenclature sont d'application.

2° Règles spécifiques en cas de chirurgie corrective tardive

- une chirurgie corrective tardive réalisée avant l'entrée du A.R. 25.10.2011 – M.B. 24.01.2012, et qui a plus de 12 mois au moment de la délivrance, ne donne plus droit au remboursement de vêtements compressifs;

- pour une chirurgie corrective tardive réalisée avant l'entrée en vigueur du A.R. 25.10.2011 – M.B. 24.01.2012, et qui a 12 mois ou moins au moment de la délivrance, les dispositions de la nouvelle nomenclature sont d'application. Le nombre de pièces remboursées sera le nombre prévu par la nouvelle nomenclature, diminué du nombre de prestations déjà remboursées sous l'ancienne nomenclature;

- pour une chirurgie corrective tardive réalisée à partir de l'entrée en vigueur du A.R. 25.10.2011 – M.B. 24.01.2012, les dispositions de la nouvelle nomenclature sont d'application."

"A.R. 25.10.2011" (en vigueur 1.3.2012)

§ 18. Règles d'application spécifiques aux vêtements compressifs

A. Dispositions générales et définitions

1. Dispositions générales

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

"A.R. 25.10.2011" (en vigueur 1.3.2012) + "A.R. 16.4.2020" (en vigueur 1.6.2020)

Si l'article fourni n'est pas conforme à la prescription médicale ou aux critères de fabrication, le dispensateur 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.

"A.R. 25.10.2011" (en vigueur 1.3.2012)

Les dispositions reprises aux §§ 19 à 25 inclus sont d'application pour la délivrance des vêtements compressifs.

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 (impermeabilisation 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 optimiser 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'optimiser 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 applique sur la partie de corps à traiter et par-dessus lequel on enfle plus facilement le vêtement compressif.

L'enfileur peut ensuite facilement être retiré d'en-dessous du vêtement compressif.

B. Dispositions spécifiques

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 C., 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 C., 1. et que le port du vêtement compressif après l'intervention soit encore nécessaire suite à la spécificité de la lésion.

2. Prise de mesures

Le prestataire 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.

C. Indications

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.

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 périclavculaire, ou sur certaines parties du visage ou du cou, ou au niveau des mains, poignets, pieds ou chevilles.

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 optimiser la pression sur les cicatrices hypertrophiques ou chéloïdes et ceci au niveau des articulations (avec risque de limitations fonctionnelles) et au niveau des convexités.

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 optimiser 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."

"A.R. 25.10.2011" (en vigueur 1.3.2012) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)

"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.

"A.R. 25.10.2011" (en vigueur 1.3.2012) + Erratum M.B. 14.3.2012 + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)

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."

"A.R. 25.10.2011" (en vigueur 1.3.2012)

"D. Procédure de demande et documents pour l'intervention de l'assurance"

"A.R. 25.10.2011" (en vigueur 1.3.2012) + "A.R. 3.10.2016" (en vigueur 1.11.2016) + "A.R. 16.4.2020" (en vigueur 1.6.2020)

"1. Prescripteurs

Les prestations visées au § 1^{er}, point G. 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 § 18, C., 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."

"A.R. 25.10.2011" (en vigueur 1.3.2012)

"2. Procédure de demande

Pour la première délivrance ainsi qu'en cas de chirurgie corrective tardive telle que décrite au point B., 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.

"A.R. 25.10.2011" (en vigueur 1.3.2012) + "A.R. 16.4.2020" (en vigueur 1.6.2020)

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.

"A.R. 25.10.2011" (en vigueur 1.3.2012)

3. Documents de demande

a. La prescription médicale

"A.R. 25.10.2011" (en vigueur 1.3.2012) + "A.R. 16.4.2020" (en vigueur 1.6.2020)

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

"A.R. 25.10.2011" (en vigueur 1.3.2012)

Le modèle fixé par le Comité de l'assurance soins de santé, sur proposition de la commission de convention orthopédistes - organismes assureurs, est utilisé pour la rédaction de la prescription.

b. Le formulaire de notification

"A.R. 25.10.2011" (en vigueur 1.3.2012) + "A.R. 16.4.2020" (en vigueur 1.6.2020)

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

"A.R. 25.10.2011" (en vigueur 1.3.2012)

Le modèle fixé par le Comité de l'assurance soins de santé, sur proposition de la commission de convention orthopédistes - 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 agréé.

Le modèle fixé par le Comité de l'assurance soins de santé, sur proposition de la commission de convention orthopédistes - organismes assureurs, est utilisé pour la notification.

E. Nombre maximum de prestations remboursables

1. Généralités

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

"A.R. 3.10.2016" (en vigueur 1.11.2016)

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

"A.R. 25.10.2011" (en vigueur 1.3.2012)

"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 point B., 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."

"A.R. 25.10.2011" (en vigueur 1.3.2012) + "A.R. 3.10.2016" (en vigueur 1.11.2016)

"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."

"A.R. 25.10.2011" (en vigueur 1.3.2012) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)

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

"A.R. 25.10.2011" (en vigueur 1.3.2012)

"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 point B., 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."

"A.R. 3.10.2016" (en vigueur 1.11.2016)

"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 »."

"A.R. 25.10.2011" (en vigueur 1.3.2012)

"3. Nombre maximum de prestations remboursables - Exceptions"

"A.R. 25.10.2011" (en vigueur 1.3.2012) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)

"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."

"A.R. 25.10.2011" (en vigueur 1.3.2012)

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

"A.R. 25.10.2011" (en vigueur 1.3.2012) + "A.R. 3.10.2016" (en vigueur 1.11.2016)

"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."

"A.R. 25.10.2011" (en vigueur 1.3.2012) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)

"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."

"A.R. 25.10.2011" (en vigueur 1.3.2012)

"F. 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."

"A.R. 25.10.2011" (en vigueur 1.3.2012) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)

"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."

"A.R. 3.10.2016" (en vigueur 1.11.2016)

"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."

"A.R. 25.10.2011" (en vigueur 1.3.2012)

"G. Exigences techniques et critères minimums de fabrication

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.

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.

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.

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.

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."

"A.R. 25.10.2011" (en vigueur 1.3.2012) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)

"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."

"A.R. 25.10.2011" (en vigueur 1.3.2012)

"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 point G., 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 sous le point G., 4.

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.

"A.R. 25.10.2011" (en vigueur 1.3.2012) + Erratum M.B. 14.3.2012

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."

"A.R. 25.10.2011" (en vigueur 1.3.2012) + "A.R. 18.10.2013" (en vigueur 1.12.2013)

"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."

"A.R. 16.7.2001" (en vigueur 10.8.2001) + "A.R. 16.5.2003" (en vigueur 1.8.2003) + "A.R. 7.6.2004" (en vigueur 1.8.2004) + "A.R. 16.4.2020" (en vigueur 1.6.2020)

§ 19. 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 d'un renouvellement."

"A.R. 16.7.2001" (en vigueur 10.8.2001) + "A.R. 16.5.2003" (en vigueur 1.8.2003)

"La délivrance doit avoir lieu dans un délai de septante-cinq jours ouvrables suivant la date de remise de la prescription au prestataire 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.R. 16.7.2001" (en vigueur 10.8.2001)

§ 20. Les produits prévus au présent article doivent correspondre aux critères minimums de fabrication définis dans la présente nomenclature."

"A.R. 16.7.2001" (en vigueur 10.8.2001)

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

"A.R. 16.7.2001" (en vigueur 10.8.2001)

§ 22. Les produits repris au présent article doivent être appliqués au patient lors de la fourniture. Ils devront faire l'objet des adaptations techniques nécessaires."

"A.R. 16.7.2001" (en vigueur 10.8.2001)

§ 23. Toutes les indications relatives au placement, à l'utilisation et à l'entretien du produit doivent être fournies au patient."

"A.R. 16.7.2001" (en vigueur 10.8.2001)

§ 24. L'orthopédiste doit exécuter lui-même la fourniture et disposer de l'installation et de l'outillage nécessaire à la confection sur mesure. 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."

"A.R. 16.7.2001" (en vigueur 10.8.2001)

§ 25. 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."

"A.R. 16.4.2020" (en vigueur 1.6.2020)

"§ 26. Orthèses d'assise ODLF/OLF

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

2. Dispositions et conditions spécifiques pour la fabrication et la délivrance

2.1. 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.R. 13.6.2021" (en vigueur 1.6.2020)

"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. "

"A.R. 16.4.2020" (en vigueur 1.6.2020)

"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 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 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.

2.2. 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.

3. Indications

3.1. 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

3.2. 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. "

"A.R. 13.6.2021" (en vigueur 1.6.2020)

"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 groupe-principal V en 646015-646026 du groupe-principal VI. "

"A.R. 16.4.2020" (en vigueur 1.6.2020)

"3.3. Objectif d'utilisation

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.

3.3.1. 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.

3.3.2. 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.

4. Procédure de demande d'intervention de l'assurance

4.1. Généralités

4.1.1. Prescripteurs"

"A.R. 13.6.2021" (en vigueur 1.6.2020)

"Les prestations figurant au § 1er, A. groupes principaux IX et XII 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 rééducation, 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. "

"A.R. 16.4.2020" (en vigueur 1.6.2020)

"4.1.2. Procédure pour la première demande

4.1.2.1. 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 4.1.1. et l'ergothérapeute et/ou le kinésithérapeute de cette équipe.

Le dispensateur 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.

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 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.

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.

4.1.2.2. 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 4.1.2.1., 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 4.1.1. 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 4.1.1., et être cosignée par un ergothérapeute, un kinésithérapeute ou un praticien de l'art infirmier chargé des soins quotidiens du bénéficiaire.

4.1.2.3. 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 4.1.2.1., 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 4.1.1. 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.

4.1.3. Procédure pour le renouvellement

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

"A.R. 13.6.2021" (en vigueur 1.6.2020)

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

"A.R. 16.4.2020" (en vigueur 1.6.2020)

"La prescription médicale est établie par un médecin spécialiste repris au 4.1.1

4.1.3.2. 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"

"A.R. 13.6.2021" (en vigueur 1.6.2020)

"c) l'ajout ou le retrait d'un appui-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"

"A.R. 16.4.2020" (en vigueur 1.6.2020)

"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 4.1.1., 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. "

"A.R. 13.6.2021" (en vigueur 1.6.2020)

"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. "

"A.R. 16.4.2020" (en vigueur 1.6.2020)

"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 4.1.1. "

"A.R. 13.6.2021" (en vigueur 1.6.2020)

"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."

"A.R. 16.4.2020" (en vigueur 1.6.2020)

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

4.1.3.3. 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.

4.1.3.4. 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 4.1.1. 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.

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.

4.2. Documents

4.2.1. Prescription médicale

Dans la prescription médicale, le médecin spécialiste repris au 4.1.1. (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 4.1.2. et 4.1.3.).

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 orthopédistes-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 4.1.1.

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

4.2.2. 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.

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 orthopédistes-organismes assureurs.

4.2.3. Attestation de délivrance

L'attestation de délivrance est établie par le dispensateur. 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 orthopédistes-organismes assureurs.

4.2.4. Document justificatif

Le dispensateur 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) dans le but d'informer le bénéficiaire.

5. Délais de renouvellement

Les prestations figurant au § 1^{er}, A. groupes principaux IX et XI 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 18^{ème} anniversaire.

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

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

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

"A.R. 13.6.2021" (en vigueur 1.9.2021)

"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. "

"A.R. 16.4.2020" (en vigueur 1.6.2020)

"6. Cumuls et non-cumuls"

"A.R. 16.4.2020" (en vigueur 1.6.2020) + Erratum M.B. 6.7.2021

"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. "

"A.R. 16.4.2020" (en vigueur 1.6.2020)

"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 § 1er, A. groupe principal XII, 1. Accessoires fabriqués sur mesure et 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). "

"A.R. 13.6.2021" (en vigueur 1.6.2020)

"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)."

"A.R. 16.4.2020" (en vigueur 1.6.2020)

"7. Entretien, réparation et adaptation"

"A.R. 13.6.2021" (en vigueur 1.6.2020)

"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. "

"A.R. 16.4.2020" (en vigueur 1.6.2020)

"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. "

"A.R. 13.6.2021" (en vigueur 1.6.2020)

"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. "

"A.R. 16.4.2020" (en vigueur 1.6.2020)

"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. "

"A.R. 13.6.2021" (en vigueur 1.9.2021)

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

"A.R. 16.4.2020" (en vigueur 1.6.2020)

"8. Critères minimums en matière de fabrication et définitions techniques

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.

8.2. Accessoires fabriqués individuellement sur mesure :

658490 658501 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.

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.

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. "