

Liste

A. Ophthalmologie

A.1 Traitement du canal lacrymal

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

150010 - 150021 Clou méatique

Catégorie de remboursement : I.D.a

Base de remboursement € 30,03 Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix plafond/ maximum / Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 30,03

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

150032 - 150043 Clou méatique perforé

Catégorie de remboursement : I.D.a

Base de remboursement € 40,04 Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix plafond/ maximum / Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 40,04

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

150054 - 150065 Sonde mono- ou bicanaliculaire utilisée pour la réparation du canal lacrymal

Catégorie de remboursement : I.D.a

Base de remboursement € 75,08 Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix plafond/ maximum / Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 75,08

A.2 Traitement des paupières

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

150076 - 150080 Fil permettant la suspension de la paupière pour traitement d'une ptose, par fil

Catégorie de remboursement : I.D.a

Base de remboursement € 120,12 Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix plafond/ maximum / Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 120,12

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

150091 - 150102 Prothèse palpébrale en or pour le traitement de la lagophthalmie

Catégorie de remboursement : I.D.a

Base de remboursement € 330,33 Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix plafond/ maximum / Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00

Liste

A. Ophtalmologie

Montant du remboursement € 330,33

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
150113 - 150124	Implant utilisé pour combler la paupière inférieure en cas de rétraction suite à un traumatisme, une pathologie thyroïdienne, une maladie systémique ou une radiothérapie	
Catégorie de remboursement :	I.D.a	
Base de remboursement	€ 190,19	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 190,19

A.3 Traitement intra-oculaire

A.3.1 Intervention le sur cristallin

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
150135 - 150146	Lentille intra-oculaire, en polyméthylméthacrylate, non traitée	
Catégorie de remboursement :	I.B.a	
Base de remboursement	€ 75,08	Marge de sécurité (%) 54,00% Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 115,62	Marge de sécurité (€) € 40,54 Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 75,08
Conditions de remboursement :	A-§01	

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
150150 - 150161	Lentille intra-oculaire, en polyméthylméthacrylate, traitée	
Catégorie de remboursement :	I.B.a	
Base de remboursement	€ 75,08	Marge de sécurité (%) 54,00% Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 115,62	Marge de sécurité (€) € 40,54 Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 75,08
Conditions de remboursement :	A-§01	

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
150172 - 150183	Lentille intra-oculaire pliable	
Catégorie de remboursement :	I.B.a	
Base de remboursement	€ 75,08	Marge de sécurité (%) 113,00% Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 159,92	Marge de sécurité (€) € 84,84 Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 75,08
Conditions de remboursement :	A-§01	

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
150194 - 150205	Lentille torique de deux dioptries ou plus	

Liste

A. Ophtalmologie

Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative :	30101		
Base de remboursement	€ 200,20	Marge de sécurité (%)	40,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 280,28	Marge de sécurité (€)	€ 80,08	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 200,20

Conditions de remboursement : A-§02

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU			
150216 - 150220	Lentille torique de six dioptries ou plus				
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 30102			
Base de remboursement	€ 400,41	Marge de sécurité (%)	40,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 560,57	Marge de sécurité (€)	€ 160,16	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 400,41
Conditions de remboursement :	A-§02				

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU			
150231 - 150242	Anneau capsulaire implanté, y compris l'éventuel injecteur				
Catégorie de remboursement :	I.B.a				
Base de remboursement	€ 70,07	Marge de sécurité (%)	60,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 112,11	Marge de sécurité (€)	€ 42,04	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 70,07

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU			
150253 - 150264	Ensemble des dispositifs médicaux utilisés lors de la prestation 246595 - 246606 de la nomenclature				
Catégorie de remboursement :	II.D.d				
Base de remboursement	€ 108,48	Marge de sécurité (%)	/	Intervention personnelle (%)	55,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€)	/	Intervention personnelle (€)	€ 59,66
				Montant du remboursement	€ 48,82

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
150275 - 150286	Ensemble des dispositifs médicaux utilisés lors de la prestation 246912-246923 de la nomenclature	

Liste

A. Ophtalmologie

150290 - 150301 Ensemble des dispositifs médicaux utilisés lors de la prestation 246610-246621 de la nomenclature

Catégorie de remboursement : II.D.d

Base de remboursement	€ 108,48	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	55,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 59,66
			Montant du remboursement	€ 48,82

A.3.2 Traitement pour glaucome

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

150312 - 150323 Implant de drainage favorisant l'évacuation du liquide de la chambre antérieure

Catégorie de remboursement : I.B.a

Base de remboursement	€ 250,25	Marge de sécurité (%) 100,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 500,50	Marge de sécurité (€) € 250,25	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
			Montant du remboursement	€ 250,25

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

150334 - 150345 Probe externe pour traitement transcléral du glaucome réfractaire avec laser

Catégorie de remboursement : II.D.a

Base de remboursement	€ 289,28	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
			Montant du remboursement	€ 289,28

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

150356 - 150360 Endoprobe pour traitement par laser d'un glaucome, par voie endoscopique via la pars plana

Catégorie de remboursement : II.D.a

Base de remboursement	€ 289,28	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
			Montant du remboursement	€ 289,28

A.3.3 Traitement de la rétine/vitrectomie

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

150371 - 150382 Eponge de silicone pour le traitement du décollement de rétine, par pièce

Catégorie de remboursement : I.D.a

Base de remboursement	€ 65,07	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 0,00

Liste

A. Ophtalmologie

Montant du remboursement € 65,07

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
150393 - 150404	Bandé de cerclage pour le traitement du décollement de rétine, par pièce	
Catégorie de remboursement :	I.D.a	
Base de remboursement	€ 25,03	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 25,03
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
150415 - 150426	Rail pour bande de cerclage, par pièce	
Catégorie de remboursement :	I.D.a	
Base de remboursement	€ 16,02	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 16,02
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
150430 - 150441	Coin radial en silicone pour bande de cerclage, par pièce	
Catégorie de remboursement :	I.D.a	
Base de remboursement	€ 25,03	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 25,03
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
150452 - 150463	Clip en tantale pour bande de cerclage, par pièce	
Catégorie de remboursement :	I.D.a	
Base de remboursement	€ 25,03	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 25,03
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
150474 - 150485	Huile de silicone ou gaz utilisé lors de la prestation 246654-246665 de la nomenclature	
Catégorie de remboursement :	I.D.a	
Base de remboursement	€ 95,10	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00

Liste

A. Ophtalmologie

Montant du remboursement € 95,10

Date dernière modification : 1/07/2014		Date première publication : 1/07/2014		NOUVEAU	
150496 - 150500		Ensemble des dispositifs médicaux utilisés lors de la prestation 246654 - 246665 de la nomenclature			
Catégorie de remboursement :	II.D.b				
Base de remboursement	€ 284,12	Marge de sécurité (%) /		Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /		Intervention personnelle (€)	€ 71,03
				Montant du remboursement	€ 213,09

Date dernière modification : 1/07/2014		Date première publication : 1/07/2014		NOUVEAU	
150511 - 150522		Liquides à haute densité utilisés lors de la prestation 246654-246665 de la nomenclature pour le repositionnement de la rétine			
Catégorie de remboursement :	II.D.b				
Base de remboursement	€ 73,35	Marge de sécurité (%) /		Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /		Intervention personnelle (€)	€ 18,33
				Montant du remboursement	€ 55,02

Conditions de remboursement : A-\$03

A.4 Intervention sur l'orbite

Date dernière modification : 1/07/2014		Date première publication : 1/07/2014		NOUVEAU	
150533 - 150544		Implant orbitaire utilisé lors d'énucléation ou d'éviscération			
Catégorie de remboursement :	I.D.a				
Base de remboursement	€ 36,04	Marge de sécurité (%) /		Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /		Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 36,04

Date dernière modification : 1/07/2014		Date première publication : 1/07/2014		NOUVEAU	
150555 - 150566		Implant orbitaire dont la structure de la surface permet l'intégration tissulaire, utilisé après énucléation, après implant secondaire ou en cas d'anophthalmie			
Catégorie de remboursement :	I.B.a				
Base de remboursement	€ 420,43	Marge de sécurité (%) 50,00%		Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 630,64	Marge de sécurité (€) € 210,21		Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 420,43

Date dernière modification : 1/07/2014		Date première publication : 1/07/2014		NOUVEAU	
150570 - 150581		Implant utilisé pour combler l'orbite lors d'une énophtalmie			

Liste

A. Ophtalmologie

Catégorie de remboursement :	I.D.a				
Base de remboursement	€ 330,33	Marge de sécurité (%) /		Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /		Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 330,33

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU			
150592 - 150603	Conformateur utilisé lors d'énucléation ou d'éviscération				
Catégorie de remboursement :	II.D.a				
Base de remboursement	€ 30,99	Marge de sécurité (%) /		Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /		Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 30,99

A.5 Produits visco-élastiques

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU			
150614 - 150625	Produits visco-élastiques à base de dérivé de cellulose				
Catégorie de remboursement :	II.D.a				
Base de remboursement	€ 16,53	Marge de sécurité (%) /		Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /		Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 16,53

Conditions de remboursement : A-§04

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU			
150636 - 150640	Produits visco-élastiques à base d'hyaluronate ou à base de chondroïtine				
Catégorie de remboursement :	II.D.a				
Base de remboursement	€ 56,31	Marge de sécurité (%) /		Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /		Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 56,31

Conditions de remboursement : A-§04

A.6 Traitement combiné

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU			
150651 - 150662	Ensemble des dispositifs médicaux utilisés lors de la prestation 246890-246901 de la nomenclature				
Catégorie de remboursement :	II.D.d				
Base de remboursement	€ 108,48	Marge de sécurité (%) /		Intervention personnelle (%)	55,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /		Intervention personnelle (€)	€ 59,66
				Montant du remboursement	€ 48,82

Liste

A. Ophtalmologie

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

150673 - 150684 Ensemble des dispositifs médicaux utilisés lors de la prestation 246676-246680 de la nomenclature

Catégorie de remboursement : II.D.d

Base de remboursement € 108,48 *Marge de sécurité (%)* / *Intervention personnelle (%)* 55,00%

Prix plafond/ maximum / *Marge de sécurité (€)* / *Intervention personnelle (€)* € 59,66

Montant du remboursement € 48,82

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

150695 - 150706 Ensemble des dispositifs médicaux utilisés lors de la prestation 246934-246945 de la nomenclature

Catégorie de remboursement : II.D.d

Base de remboursement € 108,48 *Marge de sécurité (%)* / *Intervention personnelle (%)* 55,00%

Prix plafond/ maximum / *Marge de sécurité (€)* / *Intervention personnelle (€)* € 59,66

Montant du remboursement € 48,82

Conditions de remboursement

A-§01

Prestation(s) liée(s) :

- 150135 - 150146**
150150 - 150161
150172 - 150183

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux lentilles intra-oculaires, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application.

2. Critères concernant le bénéficiaire

Les prestations 150135-150146, 150150-150161 et 150172-150183 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le bénéficiaire répond au critère suivant :
il est atteint de cataracte.

3. Critères concernant le dispositif

Pas d'application.

4. Procédure de demande et formulaires

Pas d'obligation administrative.

5. Règles d'attestation

Pas d'application.

6. Résultats et statistiques

Pas d'application.

7. Divers

Pas d'application.

A-§02

Prestation(s) liée(s) :

- 150194 - 150205**
150216 - 150220

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux lentilles toriques, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application

2. Critères concernant le bénéficiaire

Les prestations 150194-150205 et 150216-150220 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le bénéficiaire répond aux critères suivants:

2.1 pour la prestation 150194-150205 :

cataracte chez un bénéficiaire qui présente un astigmatisme intra-oculaire de deux dioptries ou plus

2.2 pour la prestation 150216-150220 :

cataracte chez un bénéficiaire qui présente un astigmatisme intra-oculaire de six dioptries ou plus

3. Critères concernant le dispositif

Les prestations 150194-150205 et 150216-150220 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le dispositif répond aux critères suivants:

3.1. Définition

Pas d'application

3.2. Critères

Posséder au moins une preuve clinique de l'efficacité de la lentille torique concernée à réduire à court terme un

astigmatisme régulier, effectuée par une équipe de recherche indépendante et non-financée par l'industrie dans laquelle, au minimum, les éléments suivants doivent être présents :

1. Implantation de minimum quinze lentilles
2. Suivi post-opératoire de minimum trois mois

3. Preuve de la stabilité rotative au moyen de, au minimum, une des trois mesures suivantes :

a) Mesure de l'acuité visuelle subjective non-corrigée au moyen d'un optotype : une première mesure entre la première et la sixième semaine et une deuxième mesure entre le troisième et sixième mois après l'implantation.

Critère acceptable : astigmatisme résiduel maximum de 0.5 à 0.75D par rapport à la réfraction cible.

b) Mesure de la rotation de l'axe de la lentille (sens horlogique ou anti-horlogique) à trois mois après implantation.

Critère acceptable : moins de 5° dans chaque sens.

c) Mesure de l'astigmatisme objectif sur une surface cornéenne centrale d'au moins 4 mm de diamètre au moyen d'un abérromètre .

Critère acceptable : astigmatisme de 1D par rapport à la réfraction cible (pas nécessaire dans le cas où a) est respecté).

4. Nombre de repositionnement

5. Nombre d'explantation

De plus, la preuve clinique doit être :

• une publication ou un article accepté pour publication dans un journal international peer-reviewed ou

• un rapport d'étude détaillé (avec mention des chercheurs participants et/ou des centres, l'époque de l'étude, la description de la population cible, les critères d'inclusion et d'exclusion, les méthodes, les résultats, la discussion, la conclusion et le cas échéant les avantages des chercheurs à la participation à l'étude).

Les résultats doivent concerner la totalité d'un groupe ou sous-groupe de patients inclus dans l'étude. Une description d'un certain nombre de cas n'est pas suffisante.

3.3. Conditions de garantie

Pas d'application

4. Procédure de demande et formulaires

Pas d'application

5. Règles d'attestation

Pas d'application

6. Résultats et statistiques

Pas d'application

7. Divers

Pas d'application

A-S03

Prestation(s) liée(s) :

150511 - 150522

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux liquides à haute densité il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application

2. Critères concernant le bénéficiaire

Pas d'application

3. Critères concernant le dispositif

Pas d'application

4. Procédure de demande et formulaires

Les documents desquels il ressort que les liquides à haute densité visés à la prestation 150511-150522 ont été utilisés doivent être conservés dans le dossier médical du bénéficiaire

5. Règles d'attestation

Pas d'application

6. Résultats et statistiques

Pas d'application

7. Divers

Pas d'application

A-§04

Prestation(s) liée(s) :

150614 - 150625

150636 - 150640

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux produits visco-élastiques, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application.

2. Critères concernant le bénéficiaire

Pas d'application.

3. Critères concernant le dispositif

Pas d'application.

4. Procédure de demande et formulaires

Pas d'application.

5. Règles d'attestation

5.1. Règles de cumul et de non-cumul

Les prestations 150614-150625 et 150636-150640 ne sont pas cumulables entre elles.

5.2. Autres règles

Les prestations 150614-150625 et 150636-150640 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire qu'à l'occasion des prestations suivantes : 245055 - 245066, 245070 - 245081, 246013 - 246024, 246035 - 246046, 246050 - 246061, 246072 - 246083, 246094 - 246105, 246116 - 246120, 246131 - 246142, 246153 - 246164, 246175 - 246186, 246190 - 246201, 246212 - 246223, 246514 - 246525, 246551 - 246562, 246573 - 246584, 246595 - 246606, 246610 - 246621, 246632 - 246643, 246654 - 246665, 246676 - 246680, 246794 - 246805, 246816 - 246820, 246831 - 246842, 246853 - 246864, 246864, 246890 - 246901, 246912 - 246923, 246934 - 246945, 247575 - 247586, 247590 - 247601, 247612 - 247623, 247634 - 247645, 247656 - 247660 et 247553 - 247564, mentionnés à l'article 14, h), de la nomenclature.

La prestation 150614-150625 et 150636-150640 ne peut être attestée qu'une fois par intervention par oeil.

5.3. Dérogation aux règles d'attestation

Pas d'application.

6. Résultats et statistiques

Pas d'application.

7. Divers

Pas d'application.

Liste

B. Neurochirurgie

B.1 Pompes et accessoires

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
150710 - 150721	Pompe programmable implantable commandée électroniquement, à débit réglable destinée à l'administration intrathécale d'un agent antispasmodique à action centrale pour spasticité rebelle et/ou dystonie généralisée sévère et rebelle	
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative : 30201
Base de remboursement	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
Prix plafond	€ 9.570,81	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> /
		<i>Montant du remboursement Liste Nom.</i>
Conditions de remboursement :	<i>B-§01</i>	
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
150732 - 150743	Pompe programmable implantable de remplacement commandée électroniquement, à débit réglable, destinée à l'administration intrathécale d'un agent antispasmodique à action centrale pour spasticité rebelle et/ou dystonie généralisée sévère et rebelle	
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative : 30201
Base de remboursement	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
Prix plafond	€ 9.570,81	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> /
		<i>Montant du remboursement Liste Nom.</i>
Conditions de remboursement :	<i>B-§01</i>	
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
150754 - 150765	Pompe programmable implantable de remplacement commandée électroniquement, à débit réglable, destinée à l'administration intrathécale d'un agent antispasmodique à action centrale pour spasticité rebelle et/ou dystonie généralisée sévère et rebelle, en cas de remplacement anticipé	
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative : 30201
Base de remboursement	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
Prix plafond	€ 9.570,81	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> /
		<i>Montant du remboursement Liste Nom.</i>
Conditions de remboursement :	<i>B-§01</i>	
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
150776 - 150780	Pompe implantable à débit constant destinée à l'administration intrathécale d'un agent antispasmodique à action centrale pour spasticité rebelle et/ou dystonie généralisée sévère et rebelle	
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative : 30301
Base de remboursement	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
Prix plafond	€ 5.034,02	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> /
		<i>Montant du remboursement Liste Nom.</i>
Conditions de remboursement :	<i>B-§01</i>	

Liste

B. Neurochirurgie

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
150791 - 150802	Pompe implantable de remplacement à débit constant, destinée à l'administration intrathécale d'un agent antispasmodique à action centrale pour spasticité rebelle et/ou dystonie généralisée sévère et rebelle	
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative : 30301
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i>
<i>Prix plafond</i>	<i>€ 5.034,02</i>	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i>
		<i>Montant du remboursement</i> <i>Liste Nom.</i>
Conditions de remboursement :	<i>B-§01</i>	
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
150813 - 150824	Pompe implantable de remplacement à débit constant, destinée à l'administration intrathécale d'un agent antispasmodique à action centrale pour spasticité rebelle et/ou dystonie généralisée sévère et rebelle, en cas de remplacement anticipé	
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative : 30301
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i>
<i>Prix plafond</i>	<i>€ 5.034,02</i>	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i>
		<i>Montant du remboursement</i> <i>Liste Nom.</i>
Conditions de remboursement :	<i>B-§01</i>	
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
150835 - 150846	Pompe programmable implantable commandée électroniquement, à débit réglable destinée à l'administration intrathécale de morphine ou d'un agent morphinomimétique	
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative : 30201
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i>
<i>Prix plafond</i>	<i>€ 9.570,81</i>	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i>
		<i>Montant du remboursement</i> <i>Liste Nom.</i>
Conditions de remboursement :	<i>B-§02</i>	
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
150850 - 150861	Pompe programmable implantable de remplacement commandée électroniquement, à débit réglable, destinée à l'administration intrathécale de morphine ou d'un agent morphinomimétique	
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative : 30201
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i>
<i>Prix plafond</i>	<i>€ 9.570,81</i>	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i>
		<i>Montant du remboursement</i> <i>Liste Nom.</i>
Conditions de remboursement :	<i>B-§02</i>	
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
150872 - 150883	Pompe programmable implantable de remplacement commandée électroniquement, à débit réglable, destinée à l'administration intrathécale de morphine ou d'un agent morphinomimétique, en cas de remplacement anticipé	

Liste

B. Neurochirurgie

Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative :	30201
Base de remboursement	Liste Nom.	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix plafond	€ 9.570,81	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€) /
			<i>Montant du remboursement</i> Liste Nom.

Conditions de remboursement : B-§02

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
150894 - 150905	Pompe implantable à débit constant destinée à l'administration intrathécale de morphine ou d'un agent morphinomimétique	
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative : 30301
Base de remboursement	Liste Nom.	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix plafond	€ 5.034,02	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) /
		<i>Montant du remboursement</i> Liste Nom.

Conditions de remboursement : B-§02

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
150916 - 150920	Pompe implantable de remplacement à débit constant, destinée à l'administration intrathécale de morphine ou d'un agent morphinomimétique	
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative : 30301
Base de remboursement	Liste Nom.	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix plafond	€ 5.034,02	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) /
		<i>Montant du remboursement</i> Liste Nom.

Conditions de remboursement : B-§02

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
150931 - 150942	Pompe implantable de remplacement à débit constant, destinée à l'administration intrathécale de morphine ou d'un agent morphinomimétique, en cas de remplacement anticipé	
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative : 30301
Base de remboursement	Liste Nom.	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix plafond	€ 5.034,02	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) /
		<i>Montant du remboursement</i> Liste Nom.

Conditions de remboursement : B-§02

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
150953 - 150964	Cathéter pour pompe implantable	
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative : 30401
Base de remboursement	Liste Nom.	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix plafond	€ 325,16	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) /
		<i>Montant du remboursement</i> Liste Nom.

Conditions de remboursement : B-§01,B-§02

Liste

B. Neurochirurgie

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
150975 - 150986	Programmateur patient pour pompe implantable	
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative : 30402
Base de remboursement	Liste Nom.	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix plafond	€ 723,67	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) /
		<i>Montant du remboursement</i> Liste Nom.
Conditions de remboursement :	<i>B-§01,B-§02</i>	

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
150990 - 151001	Cathéter en cas de test négatif	
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative : 30401
Base de remboursement	Liste Nom.	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix plafond	€ 325,16	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) /
		<i>Montant du remboursement</i> Liste Nom.
Conditions de remboursement :	<i>B-§01,B-§02</i>	

B.2 Neurostimulateurs et accessoires

B.2.1 Neurostimulateurs et accessoires en cas de douleurs neurogènes

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
151012 - 151023	Neurostimulateur non-rechargeable totalement implanté, pour stimulation unilatérale (un canal), le programmateur patient inclus	
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative : 30501
Base de remboursement	Liste Nom.	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix plafond	€ 5.317,25	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) /
		<i>Montant du remboursement</i> Liste Nom.
Conditions de remboursement :	<i>B-§02</i>	

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
151034 - 151045	Neurostimulateur non-rechargeable totalement implanté, pour stimulation bilatérale (deux canaux), le programmateur patient inclus	
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative : 30502
Base de remboursement	Liste Nom.	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix plafond	€ 9.257,76	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) /
		<i>Montant du remboursement</i> Liste Nom.
Conditions de remboursement :	<i>B-§02</i>	

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
151056 - 151060	Neurostimulateur non-rechargeable de remplacement totalement implanté, pour stimulation unilatérale (un canal), le programmateur patient inclus	
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative : 30501
Base de remboursement	Liste Nom.	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%

Liste

B. Neurochirurgie

Prix plafond	€ 5.317,25	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€) /	Montant du remboursement	Liste Nom.
Conditions de remboursement : B-§02					
Date dernière modification : 1/07/2014		Date première publication : 1/07/2014			NOUVEAU
151071 - 151082	Neurostimulateur non-rechargeable de remplacement totalement implanté, pour stimulation unilatérale (un canal), le programmeur patient inclus, en cas de remplacement anticipé				
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative : 30501			
Base de remboursement	Liste Nom.	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	0,00%	
Prix plafond	€ 5.317,25	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€) /	Montant du remboursement	Liste Nom.
Conditions de remboursement : B-§02					
Date dernière modification : 1/07/2014		Date première publication : 1/07/2014			NOUVEAU
151093 - 151104	Neurostimulateur non-rechargeable de remplacement totalement implanté, pour stimulation bilatérale (deux canaux), le programmeur patient inclus				
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative : 30502			
Base de remboursement	Liste Nom.	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	0,00%	
Prix plafond	€ 9.257,76	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€) /	Montant du remboursement	Liste Nom.
Conditions de remboursement : B-§02					
Date dernière modification : 1/07/2014		Date première publication : 1/07/2014			NOUVEAU
151115 - 151126	Neurostimulateur non-rechargeable de remplacement totalement implanté, pour stimulation bilatérale (deux canaux), le programmeur patient inclus, en cas de remplacement anticipé				
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative : 30502			
Base de remboursement	Liste Nom.	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	0,00%	
Prix plafond	€ 9.257,76	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€) /	Montant du remboursement	Liste Nom.
Conditions de remboursement : B-§02					
Date dernière modification : 1/07/2014		Date première publication : 1/07/2014			NOUVEAU
151130 - 151141	Premier neurostimulateur rechargeable				
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative : 30601			
Base de remboursement	Liste Nom.	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	0,00%	
Prix plafond	€ 17.500,00	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€) /	Montant du remboursement	Liste Nom.
Conditions de remboursement : B-§02					
Date dernière modification : 1/07/2014		Date première publication : 1/07/2014			NOUVEAU
151152 - 151163	Neurostimulateur de remplacement rechargeable				

Liste

B. Neurochirurgie

Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative :	30601
Base de remboursement	Liste Nom.	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix plafond	€ 17.500,00	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€) /
			<i>Montant du remboursement</i> Liste Nom.
Conditions de remboursement :	<i>B-§02</i>		

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
151174 - 151185	Neurostimulateur de remplacement rechargeable, en cas de remplacement anticipé	
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative : 30601
Base de remboursement	Liste Nom.	Marge de sécurité (%) /
Prix plafond	€ 17.500,00	Marge de sécurité (€) /
		<i>Montant du remboursement</i> Liste Nom.
Conditions de remboursement :	<i>B-§02</i>	

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
151196 - 151200	Programmateur patient pour neurostimulateur rechargeable	
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative : 30602
Base de remboursement	Liste Nom.	Marge de sécurité (%) /
Prix plafond	€ 602,32	Marge de sécurité (€) /
		<i>Montant du remboursement</i> Liste Nom.
Conditions de remboursement :	<i>B-§02</i>	

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
151211 - 151222	Programmateur patient de remplacement pour neurostimulateur rechargeable	
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative : 30602
Base de remboursement	Liste Nom.	Marge de sécurité (%) /
Prix plafond	€ 602,32	Marge de sécurité (€) /
		<i>Montant du remboursement</i> Liste Nom.
Conditions de remboursement :	<i>B-§02</i>	

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
151233 - 151244	Chargeur pour neurostimulateur rechargeable	
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative : 30603
Base de remboursement	Liste Nom.	Marge de sécurité (%) /
Prix plafond	€ 1.500,00	Marge de sécurité (€) /
		<i>Montant du remboursement</i> Liste Nom.
Conditions de remboursement :	<i>B-§02</i>	

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
151255 - 151266	Chargeur de remplacement pour neurostimulateur rechargeable	

Liste

B. Neurochirurgie

Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative :	30603
Base de remboursement	Liste Nom.	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix plafond	€ 1.500,00	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€) /
			<i>Montant du remboursement</i> Liste Nom.

Conditions de remboursement : B-§02

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
151270 - 151281	Extension implantée pour neurostimulateur	
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative : 30701
Base de remboursement	Liste Nom.	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix plafond	€ 213,93	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) /
		<i>Montant du remboursement</i> Liste Nom.

Conditions de remboursement : B-§02

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
151292 - 151303	Electrode implantée à quatre pôles, pour stimulation médullaire, pour placement chirurgical ou percutané	
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative : 30702
Base de remboursement	Liste Nom.	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix plafond	€ 1.356,88	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) /
		<i>Montant du remboursement</i> Liste Nom.

Conditions de remboursement : B-§02

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
151314 - 151325	Electrode implantée à huit pôles, pour stimulation médullaire, pour placement chirurgical ou percutané	
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative : 30703
Base de remboursement	Liste Nom.	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix plafond	€ 1.433,77	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) /
		<i>Montant du remboursement</i> Liste Nom.

Conditions de remboursement : B-§02

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
151336 - 151340	Electrode implantée à seize pôles ou plus, pour stimulation médullaire, pour placement chirurgical ou percutané	
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative : 30704
Base de remboursement	Liste Nom.	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix plafond	€ 2.145,00	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) /
		<i>Montant du remboursement</i> Liste Nom.

Conditions de remboursement : B-§02

Liste

B. Neurochirurgie

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
151351 - 151362	Electrode implantée à quatre pôles, pour stimulation cérébrale profonde	
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative : 30705
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i>
<i>Prix plafond</i>	<i>€ 1.054,35</i>	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i>
		<i>Montant du remboursement</i> <i>Liste Nom.</i>
Conditions de remboursement :	<i>B-§02</i>	
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
151373 - 151384	Electrode en cas de stimulation d'essai négative, à quatre pôles, pour stimulation médullaire, pour placement chirurgical ou percutané	
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative : 30702
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i>
<i>Prix plafond</i>	<i>€ 1.356,88</i>	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i>
		<i>Montant du remboursement</i> <i>Liste Nom.</i>
Conditions de remboursement :	<i>B-§02</i>	
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
151395 - 151406	Electrode en cas de stimulation d'essai négative, à huit pôles, pour stimulation médullaire, pour placement chirurgical ou percutané	
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative : 30703
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i>
<i>Prix plafond</i>	<i>€ 1.433,77</i>	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i>
		<i>Montant du remboursement</i> <i>Liste Nom.</i>
Conditions de remboursement :	<i>B-§02</i>	
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
151410 - 151421	Electrode en cas de stimulation d'essai négative, à seize pôles ou plus, pour stimulation médullaire, pour placement chirurgical ou percutané	
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative : 30704
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i>
<i>Prix plafond</i>	<i>€ 2.145,00</i>	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i>
		<i>Montant du remboursement</i> <i>Liste Nom.</i>
Conditions de remboursement :	<i>B-§02</i>	
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
151432 - 151443	Electrode en cas de stimulation d'essai négative, à quatre pôles, pour stimulation cérébrale profonde	
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative : 30705
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i>
<i>Prix plafond</i>	<i>€ 1.054,35</i>	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i>

Liste

B. Neurochirurgie

Montant du remboursement Liste Nom.

Conditions de remboursement : B-§02

B.2.2 Neurostimulateurs et accessoires en cas de maladie de Parkinson ou tremblements essentiels

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

151454 - 151465 Premier(s) neurostimulateur(s) non-rechargeable(s) implanté(s) en cas de maladie de Parkinson , pour stimulation unilatérale (un canal)

Catégorie de remboursement : I.A.a **Liste nominative :** 30801

Base de remboursement *Liste Nom.* *Marge de sécurité (%)* / *Intervention personnelle (%)* 0,00%

Prix plafond € 4.947,04 *Marge de sécurité (€)* / *Intervention personnelle (€)* /

Montant du remboursement *Liste Nom.*

Conditions de remboursement : B-§03

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

151476 - 151480 Premier(s) neurostimulateur(s) non-rechargeable(s) implanté(s) en cas de maladie de Parkinson, pour stimulation bilatérale (deux canaux)

Catégorie de remboursement : I.A.a **Liste nominative :** 30802

Base de remboursement *Liste Nom.* *Marge de sécurité (%)* / *Intervention personnelle (%)* 0,00%

Prix plafond € 9.894,08 *Marge de sécurité (€)* / *Intervention personnelle (€)* /

Montant du remboursement *Liste Nom.*

Conditions de remboursement : B-§03

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

151491 - 151502 Premier(s) neurostimulateur(s) non-rechargeable(s) implanté(s) en cas de tremblements essentiels, pour stimulation unilatérale (un canal)

Catégorie de remboursement : I.A.a **Liste nominative :** 30803

Base de remboursement *Liste Nom.* *Marge de sécurité (%)* / *Intervention personnelle (%)* 0,00%

Prix plafond € 4.947,04 *Marge de sécurité (€)* / *Intervention personnelle (€)* /

Montant du remboursement *Liste Nom.*

Conditions de remboursement : B-§03

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

151513 - 151524 Premier(s) neurostimulateur(s) non-rechargeable(s) implanté(s) en cas de tremblements essentiels, pour stimulation bilatérale (deux canaux)

Catégorie de remboursement : I.A.a **Liste nominative :** 30804

Base de remboursement *Liste Nom.* *Marge de sécurité (%)* / *Intervention personnelle (%)* 0,00%

Prix plafond € 9.894,08 *Marge de sécurité (€)* / *Intervention personnelle (€)* /

Montant du remboursement *Liste Nom.*

Conditions de remboursement : B-§03

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

Liste

B. Neurochirurgie

151535 - 151546	Neurostimulateur non-rechargeable de remplacement implanté en cas de maladie de Parkinson, pour stimulation unilatérale (un canal)				
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative : 30801			
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%)</i>	/	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix plafond</i>	€ 4.947,04	<i>Marge de sécurité (€)</i>	/	<i>Intervention personnelle (€)</i>	/
				<i>Montant du remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>
Conditions de remboursement :	<i>B-§03</i>				
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014				NOUVEAU
151550 - 151561	Neurostimulateur non-rechargeable de remplacement implanté en cas de maladie de Parkinson, pour stimulation bilatérale (deux canaux)				
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative : 30802			
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%)</i>	/	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix plafond</i>	€ 9.894,08	<i>Marge de sécurité (€)</i>	/	<i>Intervention personnelle (€)</i>	/
				<i>Montant du remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>
Conditions de remboursement :	<i>B-§03</i>				
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014				NOUVEAU
151572 - 151583	Neurostimulateur non-rechargeable de remplacement implanté en cas de tremblements essentiels, pour stimulation unilatérale (un canal)				
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative : 30803			
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%)</i>	/	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix plafond</i>	€ 4.947,04	<i>Marge de sécurité (€)</i>	/	<i>Intervention personnelle (€)</i>	/
				<i>Montant du remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>
Conditions de remboursement :	<i>B-§03</i>				
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014				NOUVEAU
151594 - 151605	Neurostimulateur non-rechargeable de remplacement implanté en cas de tremblements essentiels, pour stimulation bilatérale (deux canaux)				
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative : 30804			
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%)</i>	/	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix plafond</i>	€ 9.894,08	<i>Marge de sécurité (€)</i>	/	<i>Intervention personnelle (€)</i>	/
				<i>Montant du remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>
Conditions de remboursement :	<i>B-§03</i>				
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014				NOUVEAU
151616 - 151620	Neurostimulateur non-rechargeable de remplacement implanté en cas de maladie de Parkinson, pour stimulation unilatérale (un canal), en cas de remplacement anticipé				
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative : 30801			
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%)</i>	/	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix plafond</i>	€ 4.947,04	<i>Marge de sécurité (€)</i>	/	<i>Intervention personnelle (€)</i>	/
				<i>Montant du remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>

Liste

B. Neurochirurgie

Conditions de remboursement : B-§03

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
151631 - 151642	Neurostimulateur non-rechargeable de remplacement implanté en cas de maladie de Parkinson, pour stimulation bilatérale (deux canaux), en cas de remplacement anticipé	
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative : 30802
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i>
		0,00%
<i>Prix plafond</i>	€ 9.894,08	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i>
		/
		Montant du remboursement
		<i>Liste Nom.</i>

Conditions de remboursement : B-§03

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
151653 - 151664	Neurostimulateur non-rechargeable de remplacement implanté en cas de tremblements essentiels, pour stimulation unilatérale (un canal), en cas de remplacement anticipé	
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative : 30803
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i>
		0,00%
<i>Prix plafond</i>	€ 4.947,04	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i>
		/
		Montant du remboursement
		<i>Liste Nom.</i>

Conditions de remboursement : B-§03

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
151675 - 151686	Neurostimulateur non-rechargeable de remplacement implanté en cas de tremblements essentiels, pour stimulation bilatérale (deux canaux), en cas de remplacement anticipé	
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative : 30804
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i>
<i>Prix plafond</i>	<i>€ 9.894,08</i>	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i>
		<i>Montant du remboursement</i> <i>Liste Nom.</i>

Conditions de remboursement | D 350

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
151690 - 151701	Premier(s) neurostimulateur(s) rechargeable(s) implanté(s) en cas de maladie de Parkinson	
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative : 30805
Base de remboursement	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i>
Prix plafond	€ 17.500,00	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i>
		<i>Montant du remboursement</i>
Conditions de remboursement :	<i>B-§03</i>	

151712 - 151723 Premier(s) neurostimulateur(s) rechargeable(s) implanté(s) en cas de tremblements essentiels
Catégorie de remboursement : I.A.a **Liste nominative :** 30806

Liste

B. Neurochirurgie

Base de remboursement	<i>Liste Nom.</i>	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix plafond	€ 17.500,00	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	/
			Montant du remboursement	<i>Liste Nom.</i>

Conditions de remboursement : B-\$03

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
151734 - 151745	Neurostimulateur rechargeable de remplacement implanté en cas de maladie de Parkinson	
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative : 30805
Base de remboursement	<i>Liste Nom.</i>	Marge de sécurité (%) /
Prix plafond	€ 17.500,00	Marge de sécurité (€) /
		Montant du remboursement
		<i>Liste Nom.</i>

Conditions de remboursement : B-\$03

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
151756 - 151760	Neurostimulateur rechargeable de remplacement implanté en cas de tremblements essentiels	
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative : 30806
Base de remboursement	<i>Liste Nom.</i>	Marge de sécurité (%) /
Prix plafond	€ 17.500,00	Marge de sécurité (€) /
		Montant du remboursement
		<i>Liste Nom.</i>

Conditions de remboursement : B-\$03

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
151771 - 151782	Neurostimulateur rechargeable de remplacement implanté en cas de maladie de Parkinson, en cas de remplacement anticipé	
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative : 30805
Base de remboursement	<i>Liste Nom.</i>	Marge de sécurité (%) /
Prix plafond	€ 17.500,00	Marge de sécurité (€) /
		Montant du remboursement
		<i>Liste Nom.</i>

Conditions de remboursement : B-\$03

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
151793 - 151804	Neurostimulateur rechargeable de remplacement implanté en cas de tremblements essentiels, en cas de remplacement anticipé	
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative : 30806
Base de remboursement	<i>Liste Nom.</i>	Marge de sécurité (%) /
Prix plafond	€ 17.500,00	Marge de sécurité (€) /
		Montant du remboursement
		<i>Liste Nom.</i>

Conditions de remboursement : B-\$03

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU

Liste

B. Neurochirurgie

151815 - 151826	Electrode implantée pour neurostimulation en cas de maladie de Parkinson ou de tremblements essentiels			
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative :	30807	
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%)</i>	/	<i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond</i>	€ 1.317,94	<i>Marge de sécurité (€)</i>	/	<i>Intervention personnelle (€)</i> /
Conditions de remboursement :	<i>Montant du remboursement</i> Liste Nom.			
<hr/>				
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014			NOUVEAU
151830 - 151841	Electrode de remplacement implantée pour neurostimulation en cas de maladie de Parkinson ou de tremblements essentiels			
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative :	30807	
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%)</i>	/	<i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond</i>	€ 1.317,94	<i>Marge de sécurité (€)</i>	/	<i>Intervention personnelle (€)</i> /
Conditions de remboursement :	<i>Montant du remboursement</i> Liste Nom.			
<hr/>				
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014			NOUVEAU
151852 - 151863	Electrode en cas de stimulation d'essai négative en cas de maladie de Parkinson ou de tremblements essentiels			
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative :	30807	
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%)</i>	/	<i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond</i>	€ 1.317,94	<i>Marge de sécurité (€)</i>	/	<i>Intervention personnelle (€)</i> /
Conditions de remboursement :	<i>Montant du remboursement</i> Liste Nom.			
<hr/>				
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014			NOUVEAU
151874 - 151885	Extension implantée pour neurostimulation en cas de maladie de Parkinson ou de tremblements essentiels			
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative :	30808	
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%)</i>	/	<i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond</i>	€ 267,41	<i>Marge de sécurité (€)</i>	/	<i>Intervention personnelle (€)</i> /
Conditions de remboursement :	<i>Montant du remboursement</i> Liste Nom.			
<hr/>				
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014			NOUVEAU
151896 - 151900	Extension de remplacement implantée pour neurostimulation en cas de maladie de Parkinson ou de tremblements essentiels			
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative :	30808	
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%)</i>	/	<i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond</i>	€ 267,41	<i>Marge de sécurité (€)</i>	/	<i>Intervention personnelle (€)</i> /
Conditions de remboursement :	<i>Montant du remboursement</i> Liste Nom.			

Liste

B. Neurochirurgie

Conditions de remboursement : B-§03

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
151911 - 151922	Programmateur patient pour neurostimulation en cas de maladie de Parkinson ou de tremblements essentiels	
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative : 30809
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i>
		0,00%
<i>Prix plafond</i>	<i>€ 583,77</i>	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i>
		/
		<i>Montant du remboursement</i>
		<i>Liste Nom.</i>

Conditions de remboursement : B-§03

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
151933 - 151944	Programmateur patient de remplacement pour neurostimulation en cas de maladie de Parkinson ou de tremblements essentiels	
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative : 30809
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) /</i>
		<i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond</i>	€ 583,77	<i>Marge de sécurité (€) /</i>
		<i>Intervention personnelle (€)</i> /
		Montant du remboursement <i>Liste Nom.</i>

Conditions de remboursement : B-§03

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
151955 - 151966	Chargeur pour neurostimulateur rechargeable en cas de maladie de Parkinson ou de tremblements essentiels	
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative : 30810
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i>
		0,00%
<i>Prix plafond</i>	<i>€ 1.500,00</i>	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i>
		/
		<i>Montant du remboursement</i>
		<i>Liste Nom.</i>

Conditions de remboursement : B-§03

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
151970 - 151981	Chargeur de remplacement pour neurostimulateur rechargeable en cas de maladie de Parkinson ou de tremblements essentiels	
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative : 30810
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i>
		0,00%
<i>Prix plafond</i>	<i>€ 1.500,00</i>	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i>
		/
		<i>Montant du remboursement</i>
		<i>Liste Nom.</i>

Conditions de remboursement : B-§03

B.2.3 Autres

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU
151992 - 152003 Ensemble des électrodes d'essai, y compris les canules d'insertion, pour le repérage des cibles en peropératoire, lors de l'implantation d'un neurostimulateur de stimulation cérébrale profonde

Liste

B. Neurochirurgie

Catégorie de remboursement :	II.D.a				
Base de remboursement	€ 1.208,79	Marge de sécurité (%)	/	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€)	/	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 1.208,79

B.3 Tissu de dure-mère

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
152014 - 152025	Tissu synthétique de dure-mère utilisé lors d'une intervention neurochirurgicale, par cm ²	
Catégorie de remboursement :	I.B.a	
Base de remboursement	€ 5,31	Marge de sécurité (%) 0,00%
Prix maximum	€ 5,31	Marge de sécurité (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 5,31

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
152036 - 152040	Tissu de dure-mère d'origine animale (non bovine) utilisé lors d'une intervention neurochirurgicale, par cm ²	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 30901
Base de remboursement	€ 7,35	Marge de sécurité (%) 0,00%
Prix maximum	€ 7,35	Marge de sécurité (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 7,35

B.4 Valves d'hydrocéphalie et systèmes de drainage

B.4.1 Valves d'hydrocéphalie non réglables

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
152051 - 152062	Valve sans système anti-siphon et sans cathéters	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 31001
Base de remboursement	€ 653,66	Marge de sécurité (%) 10,00%
Prix maximum	€ 719,02	Marge de sécurité (€) € 65,36
		Montant du remboursement € 653,66

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
152073 - 152084	Valve sans système anti-siphon et avec cathéters proximal et distal	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 31002
Base de remboursement	€ 763,77	Marge de sécurité (%) 10,00%
Prix maximum	€ 840,14	Marge de sécurité (€) € 76,37
		Montant du remboursement € 763,77

Liste

B. Neurochirurgie

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
152095 - 152106	Valve sans système anti-siphon et avec cathéter distal seul	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 31003
Base de remboursement	€ 708,72	Marge de sécurité (%) 10,00% Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 779,59	Marge de sécurité (€) € 70,87 Intervention personnelle (€) € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 708,72
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
152110 - 152121	Valve avec système anti-siphon et sans cathéters	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 31004
Base de remboursement	€ 895,91	Marge de sécurité (%) 10,00% Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 985,50	Marge de sécurité (€) € 89,59 Intervention personnelle (€) € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 895,91
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
152132 - 152143	Valve avec système anti-siphon et avec cathéters proximal et distal	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 31005
Base de remboursement	€ 1.006,02	Marge de sécurité (%) 10,00% Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 1.106,62	Marge de sécurité (€) € 100,60 Intervention personnelle (€) € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 1.006,02
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
152154 - 152165	Valve avec système anti-siphon et avec cathéter distal seul	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 31006
Base de remboursement	€ 950,96	Marge de sécurité (%) 10,00% Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 1.046,05	Marge de sécurité (€) € 95,09 Intervention personnelle (€) € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 950,96

B.4.2 Valves d'hydrocéphalie réglables utilisées dans les indications prévues au B-§ 4

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
152176 - 152180	Valve réglable sans système anti-siphon et sans cathéters utilisée dans des indications prévues à la condition de remboursement B-§04	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 31007
Base de remboursement	€ 1.259,28	Marge de sécurité (%) 10,00% Intervention personnelle (%) 0,00%

Liste

B. Neurochirurgie

Prix maximum	€ 1.385,20	Marge de sécurité (€)	€ 125,92	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 1.259,28

Conditions de remboursement : B-§04

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

152191 - 152202 Valve réglable sans système anti-siphon et avec cathéters proximal et distal utilisée dans des indications prévues à la condition de remboursement B-§04

Catégorie de remboursement : I.C.a **Liste nominative :** 31008

Base de remboursement € 1.370,39 Marge de sécurité (%) 10,00% Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix maximum € 1.507,42 Marge de sécurité (€) € 137,03 Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 1.370,39

Conditions de remboursement : B-§04

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

152213 - 152224 Valve réglable sans système anti-siphon et avec cathéter distal seul utilisée dans des indications prévues à la condition de remboursement B-§04

Catégorie de remboursement : I.C.a **Liste nominative :** 31009

Base de remboursement € 1.314,33 Marge de sécurité (%) 10,00% Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix maximum € 1.445,76 Marge de sécurité (€) € 131,43 Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 1.314,33

Conditions de remboursement : B-§04

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

152235 - 152246 Valve réglable avec système anti-siphon et sans cathéters utilisée dans des indications prévues à la condition de remboursement B-§04

Catégorie de remboursement : I.C.a **Liste nominative :** 31010

Base de remboursement € 1.501,52 Marge de sécurité (%) 10,00% Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix maximum € 1.651,67 Marge de sécurité (€) € 150,15 Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 1.501,52

Conditions de remboursement : B-§04

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

152250 - 152261 Valve réglable avec système anti-siphon et avec cathéters proximal et distal utilisée dans des indications prévues à la condition de remboursement B-§04

Catégorie de remboursement : I.C.a **Liste nominative :** 31011

Base de remboursement € 1.612,64 Marge de sécurité (%) 10,00% Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix maximum € 1.773,90 Marge de sécurité (€) € 161,26 Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 1.612,64

Conditions de remboursement : B-§04

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

Liste

B. Neurochirurgie

152272 - 152283	Valve réglable avec système anti-siphon et avec cathéter distal seul utilisée dans des indications prévues à la condition de remboursement B-§04			
Catégorie de remboursement :	Liste nominative : 31012			
Base de remboursement	€ 1.556,58	Marge de sécurité (%)	10,00%	Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 1.712,23	Marge de sécurité (€)	€ 155,65	Intervention personnelle (€) € 0,00
				Montant du remboursement € 1.556,58

Conditions de remboursement : B-§04

B.4.3 Valves d'hydrocéphalie réglables utilisées hors des indications prévues au B-§ 4

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
152294 - 152305	Valve réglable sans système anti-siphon et sans cathéters utilisée hors des indications prévues à la condition de remboursement B-§04	
Catégorie de remboursement :	Liste nominative : 31013	
Base de remboursement	€ 692,70	Marge de sécurité (%) 100,00% Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 1.385,40	Marge de sécurité (€) € 692,70 Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 692,70

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
152316 - 152320	Valve réglable sans système anti-siphon et avec cathéters proximal et distal utilisée hors des indications prévues à la condition de remboursement B-§04	
Catégorie de remboursement :	Liste nominative : 31014	
Base de remboursement	€ 752,76	Marge de sécurité (%) 100,00% Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 1.505,52	Marge de sécurité (€) € 752,76 Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 752,76

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
152331 - 152342	Valve réglable sans système anti-siphon et avec cathéter distal seul utilisée hors des indications prévues à la condition de remboursement B-§04	
Catégorie de remboursement :	Liste nominative : 31015	
Base de remboursement	€ 722,73	Marge de sécurité (%) 100,00% Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 1.445,46	Marge de sécurité (€) € 722,73 Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 722,73

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
152353 - 152364	Valve réglable avec système anti-siphon et sans cathéters utilisée hors des indications prévues à la condition de remboursement B-§04	
Catégorie de remboursement :	Liste nominative : 31016	
Base de remboursement	€ 825,84	Marge de sécurité (%) 100,00% Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 1.651,68	Marge de sécurité (€) € 825,84 Intervention personnelle (€) € 0,00

Liste

B. Neurochirurgie

Montant du remboursement € 825,84

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014			NOUVEAU
152375 - 152386	Valve réglable avec système anti-siphon et avec cathétér proximal et distal utilisée hors des indications prévues à la condition de remboursement B-§04			
Catégorie de remboursement :	I.C.a Liste nominative : 31017			
Base de remboursement	€ 886,90	Marge de sécurité (%)	100,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
Prix maximum	€ 1.773,80	Marge de sécurité (€)	€ 886,90	<i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
				<i>Montant du remboursement</i> € 886,90

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014			NOUVEAU
152390 - 152401	Valve réglable avec système anti-siphon et avec cathéter distal seul utilisée hors des indications prévues à la condition de remboursement B-§04			
Catégorie de remboursement :	I.C.a Liste nominative : 31018			
Base de remboursement	€ 855,87	Marge de sécurité (%)	100,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
Prix maximum	€ 1.711,74	Marge de sécurité (€)	€ 855,87	<i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
				<i>Montant du remboursement</i> € 855,87

B.4.4 Accessoires pour valves d'hydrocéphalie

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014			NOUVEAU
152412 - 152423	Système anti-siphon			
Catégorie de remboursement :	I.B.a			
Base de remboursement	€ 251,25	Marge de sécurité (%)	75,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
Prix maximum	€ 439,68	Marge de sécurité (€)	€ 188,43	<i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
				<i>Montant du remboursement</i> € 251,25

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014			NOUVEAU
152434 - 152445	Réservoir			
Catégorie de remboursement :	I.B.a			
Base de remboursement	€ 216,22	Marge de sécurité (%)	50,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
Prix maximum	€ 324,33	Marge de sécurité (€)	€ 108,11	<i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
				<i>Montant du remboursement</i> € 216,22

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014			NOUVEAU
152456 - 152460	Connecteur			
Catégorie de remboursement :	I.B.a			

Liste

B. Neurochirurgie

Base de remboursement	€ 58,06	Marge de sécurité (%)	50,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 87,09	Marge de sécurité (€)	€ 29,03	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 58,06

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU			
152471 - 152482	Cathéter de drainage ventriculaire ou lombaire, avec réservoir				
Catégorie de remboursement :	I.B.a				
Base de remboursement	€ 169,17	Marge de sécurité (%)	50,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 253,75	Marge de sécurité (€)	€ 84,58	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 169,17

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU			
152493 - 152504	Cathéter de drainage sans réservoir				
Catégorie de remboursement :	I.B.a				
Base de remboursement	€ 96,10	Marge de sécurité (%)	50,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 144,15	Marge de sécurité (€)	€ 48,05	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 96,10

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU			
152515 - 152526	Cathéter de drainage imprégné ou imprégnable avec un antibiotique				
Catégorie de remboursement :	I.B.a				
Base de remboursement	€ 96,10	Marge de sécurité (%)	150,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 240,25	Marge de sécurité (€)	€ 144,15	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 96,10

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU			
152530 - 152541	Ballonnet de dilatation pour le traitement de l'hydrocéphalie par ventriculostomie, utilisé lors de la prestation 230591-230602 de la nomenclature				
Catégorie de remboursement :	II.D.a				
Base de remboursement	€ 198,37	Marge de sécurité (%)	/	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€)	/	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 198,37

B.4.5 Systèmes de drainage externe

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU

Liste

B. Neurochirurgie

152552 - 152563

Système de drainage ventriculaire externe, pour l'ensemble des éléments constitutifs : cathéter de drainage ventriculaire, système de monitoring manuel ou électronique du liquide céphalo-rachidien, y compris les lignes de pression avec clapet anti-retour, la burette graduée, les connecteurs et le système de collecte

Catégorie de remboursement :

II.B.a

Base de remboursement	€ 146,15	Marge de sécurité (%)	33,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 194,37	Marge de sécurité (€)	€ 48,22	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 146,15

Date dernière modification : 1/07/2014

Date première publication : 1/07/2014

NOUVEAU

152574 - 152585

Système de drainage ventriculaire externe, pour l'ensemble des éléments constitutifs : cathéter de drainage ventriculaire imprégné ou imprégnable avec un antibiotique, système de monitoring manuel ou électronique du liquide céphalo-rachidien, y compris les lignes de pression avec clapet anti-retour, la burette graduée, les connecteurs et le système de collecte

Catégorie de remboursement :

II.B.a

Base de remboursement	€ 146,15	Marge de sécurité (%)	100,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 292,30	Marge de sécurité (€)	€ 146,15	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 146,15

B.5 Clip pour anévrisme cérébral

Date dernière modification : 1/07/2014

Date première publication : 1/07/2014

NOUVEAU

152596 - 152600

Clip pour le traitement d'un anévrisme cérébral, utilisé lors de la prestation 232551-232562 de la nomenclature, par clip

Catégorie de remboursement :

I.D.a

Base de remboursement	€ 232,24	Marge de sécurité (%)	/	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€)	/	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 232,24

B.6 Cranioplastie

Date dernière modification : 1/07/2014

Date première publication : 1/07/2014

NOUVEAU

152611 - 152622

Ciment acrylique pour la fermeture de défauts crâniens, par 10 g

Catégorie de remboursement :

I.D.a

Base de remboursement	€ 60,06	Marge de sécurité (%)	/	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€)	/	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 60,06

Conditions de remboursement : B-S05

Date dernière modification : 1/07/2014

Date première publication : 1/07/2014

NOUVEAU

152633 - 152644

Ciment à base d'apatite pour la fermeture de défauts crâniens, par 5 g

Liste

B. Neurochirurgie

Catégorie de remboursement : I.D.a

Base de remboursement	€ 220,22	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
			Montant du remboursement	€ 220,22

Conditions de remboursement : B-§05

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
152655 - 152666	Implant pour cranioplastie, spécialement conçu pour fermer le crâne après craniotomie, à utiliser sans vis, non-résorbable, par point de fermeture	
Catégorie de remboursement :	I.D.a	
Base de remboursement	€ 55,06	Marge de sécurité (%) /
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /
		Montant du remboursement
		€ 55,06

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
152670 - 152681	Implant pour cranioplastie, spécialement conçu pour fermer le crâne après craniotomie, à utiliser sans vis, résorbable, par point de fermeture	
Catégorie de remboursement :	I.D.a	
Base de remboursement	€ 75,08	Marge de sécurité (%) /
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /
		Montant du remboursement
		€ 75,08

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
152692 - 152703	Plaque circulaire de type burr-hole cover, spécialement conçue pour fermer le crâne après craniotomie, à utiliser avec vis ou rivets, non-résorbable, vis ou rivets inclus, par point de fermeture	
Catégorie de remboursement :	I.D.a	
Base de remboursement	€ 130,13	Marge de sécurité (%) /
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /
		Montant du remboursement
		€ 130,13

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
152714 - 152725	Plaque circulaire de type burr-hole cover, spécialement conçue pour fermer le crâne après craniotomie, à utiliser avec vis ou rivets, résorbable, vis ou rivets inclus, par point de fermeture	
Catégorie de remboursement :	I.D.a	
Base de remboursement	€ 130,13	Marge de sécurité (%) /
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /
		Montant du remboursement
		€ 130,13

Liste

B. Neurochirurgie

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014			NOUVEAU
152736 - 152740	Plaque non-circulaire, spécialement conçue pour fermer le crâne après craniotomie, à utiliser avec vis ou rivets, résorbable ou non, vis ou rivets inclus, par point de fermeture			
Catégorie de remboursement :	I.D.a			
Base de remboursement	€ 90,09	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
			Montant du remboursement	€ 90,09

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014			NOUVEAU
152751 - 152762	Prothèse d'os du crâne sur mesure pour le remplacement d'un volet crânien suite à un accident, une tumeur, une infection, ou toute autre cause responsable d'un manque osseux, ou pour la reconstruction du crâne dans le cadre de maladies congénitales entraînant des déformations ou des cranio-synostoses			
Catégorie de remboursement :	I.D.a			
Base de remboursement	€ 8.238,35	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
			Montant du remboursement	€ 8.238,35

Conditions de remboursement : B-§06

B.7 Electrodes pour localisation des cibles en cas d'épilepsie réfractaire

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014			NOUVEAU
152773 - 152784	Electrode intracérébrale à utiliser avec vis de guidage, moins de neuf points de contact, connecteurs inclus, par point de contact			
Catégorie de remboursement :	II.B.a			
Base de remboursement	€ 82,65	Marge de sécurité (%) 0,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 82,65	Marge de sécurité (€) € 0,00	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
			Montant du remboursement	€ 82,65

Conditions de remboursement : B-§07

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014			NOUVEAU
152795 - 152806	Electrode intracérébrale à utiliser avec vis de guidage, neuf points de contact ou plus, connecteurs inclus, par point de contact			
Catégorie de remboursement :	II.B.a			
Base de remboursement	€ 51,66	Marge de sécurité (%) 0,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 51,66	Marge de sécurité (€) € 0,00	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
			Montant du remboursement	€ 51,66

Conditions de remboursement : B-§07

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014			NOUVEAU
Date de rapport : 14/10/2013				

Liste

B. Neurochirurgie

152810 - 152821	Electrode intracérébrale à utiliser sans vis de guidage, connecteurs inclus, par point de contact				
Catégorie de remboursement :	II.B.a				
Base de remboursement	€ 103,32	Marge de sécurité (%)	0,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 103,32	Marge de sécurité (€)	€ 0,00	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 103,32

Conditions de remboursement : B-§07

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

152832 - 152843	Electrode sous-durale sous la forme d'un strip ou grid, moins de vingt points de contact, connecteurs inclus, par point de contact				
Catégorie de remboursement :	II.B.a				
Base de remboursement	€ 92,98	Marge de sécurité (%)	0,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 92,98	Marge de sécurité (€)	€ 0,00	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 92,98

Conditions de remboursement : B-§07

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

152854 - 152865	Electrode sous-durale sous la forme d'un strip ou grid, vingt points de contact ou plus, connecteurs inclus, par point de contact				
Catégorie de remboursement :	II.B.a				
Base de remboursement	€ 36,16	Marge de sécurité (%)	0,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 36,16	Marge de sécurité (€)	€ 0,00	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 36,16

Conditions de remboursement : B-§07

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

152876 - 152880	Vis de guidage, par pièce				
Catégorie de remboursement :	II.B.a				
Base de remboursement	€ 36,16	Marge de sécurité (%)	0,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 36,16	Marge de sécurité (€)	€ 0,00	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 36,16

Conditions de remboursement : B-§07

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

152891 - 152902	Vis de guidage, compatible MEG (magnetoencephalography) par pièce				
Catégorie de remboursement :	II.B.a				
Base de remboursement	€ 80,59	Marge de sécurité (%)	0,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 80,59	Marge de sécurité (€)	€ 0,00	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 80,59

Conditions de remboursement : B-§07

Liste

B. Neurochirurgie

Date dernière modification : 1/07/2014

Date première publication : 1/07/2014

NOUVEAU

152913 - 152924

Electrode foramen ovale à utiliser sans vis de guidage, connecteurs inclus, par point de contact

Catégorie de remboursement : II.B.a

Base de remboursement	€ 113,65	Marge de sécurité (%)	0,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
-----------------------	----------	-----------------------	-------	------------------------------	-------

Prix maximum	€ 113,65	Marge de sécurité (€)	€ 0,00	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
--------------	----------	-----------------------	--------	------------------------------	--------

		Montant du remboursement	€ 113,65
--	--	--------------------------	----------

Conditions de remboursement : B-§07

Conditions de remboursement

B-§01

Prestation(s) liée(s) :

150710 - 150721
150732 - 150743
150754 - 150765
150776 - 150780
150791 - 150802
150813 - 150824
150953 - 150964
150975 - 150986
150990 - 151001

Afin de bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux pompes implantables en cas de spasticité et/ou dystonie, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Les prestations 150710-150721, 150776-150780, 150732-150743, 150791-150802, 150754-150765, 150813-150824, 150953-150964, 150975-150986 et 150990-151001 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si elles sont effectuées dans un établissement hospitalier qui répond aux critères suivants:

L'intervention chirurgicale doit se faire dans un établissement hospitalier disposant d'un service neurochirurgical qui opère effectivement sous la direction d'un médecin spécialiste en neurochirurgie et qui assure un service de garde permanent permettant au bénéficiaire de s'y adresser à tout moment en cas de problèmes éventuels de la pompe.

2. Critères concernant le bénéficiaire

Les prestations 150710-150721, 150776-150780, 150732-150743, 150791-150802, 150754-150765, 150813-150824, 150953-150964, 150975-150986 et 150990-151001 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le bénéficiaire répond aux critères suivants:

Le bénéficiaire souffre d'une forme importante de spasticité et/ou dystonie généralisée sévère et rebelle et il a subi une période d'essai d'au moins cinq jours avec résultat positif.

L'implantation d'une pompe pour l'administration d'un agent antispasmodique à action centrale constitue la seule alternative thérapeutique.

3. Critères concernant le dispositif

Pas d'application.

4. Procédure de demande et formulaires

4.1. Première implantation

4.1.1 Pour les prestations 150710-150721, 150776-150780, 150953-150964 et 150975-150986

Ces prestations ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire qu'après accord du médecin conseil, après implantation, sur base d'un rapport médical circonstancié établi par le médecin spécialiste en neurologie ou neurochirurgie.

4.1.2 Pour la prestation 150990-151001:

Le cathéter utilisé pour la stimulation d'essai dans le cadre d'indications décrites au point 2 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire qu'après notification au médecin-conseil pour autant que :

- les résultats de l'essai effectué durant au moins cinq jours se soient révélés négatifs et
- tous les autres critères de remboursement repris aux points 1 et 2 susvisés soient réalisés.

4.2. Remplacement

Les prestations 150732-150743 et 150791-150802 150953-150964 et 150975-150986 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire qu'après notification du remplacement par le médecin-spécialiste en neurologie ou neurochirurgie au médecin-conseil, après implantation, pour autant que la première implantation ait fait l'objet d'un accord du médecin-conseil.

En cas de remplacement d'une pompe implantable en cas de spasticité et/ou dystonie, n'ayant pas fait l'objet d'un remboursement de l'assurance obligatoire, la procédure décrite au point 4.1. doit être appliquée.

4.3 Remplacement prématûré

Une intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation 150754-150765 ou 150813-150824 pour le remplacement prématûré endéans le délai de trois ans suivant la date de l'implantation relative à la prestation 150710-150721 ou 150776-150780 ou 150732-150743 ou 150791-150802 ou 150754-150765 ou 150813-150824

peut être accordée par le médecin-conseil sur base d'un rapport médical circonstancié justifiant le remplacement prématuré.

Une intervention de l'assurance obligatoire, dans le délai de trois ans suivant la date de l'implantation, pour le remplacement d'une pompe programmable (150710-150721 ou 150732-150743 ou 150754-150765) par une pompe à débit constant (150776-150780 ou 150791-150802 ou 150813-150824), et inversement, peut être accordée par le médecin-conseil sur base d'un rapport médical circonstancié justifiant le remplacement prématuré.

4.4 Dérogation à la procédure

Pas d'application.

5. Règles d'attestation

5.1. Règles de cumul et de non-cumul

Une intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation 150732-150743 ou 150791-150802 ne peut être accordée qu'après un délai de trois ans à compter à partir de la date de l'implantation relative à la prestation 150710-150721 ou 150776-150780 ou 150732-150743 ou 150791-150802 ou 150754-150765 ou 150813-150824 et conformément aux dispositions des points 1 et 2.

Une intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation 150710-150721 ou 150732-150743 exclut, pendant une période de trois ans prenant cours à partir de la date d'implantation, une intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation 150776-150780 ou 150791-150802, et inversement.

5.2. Autres règles

Pas d'application.

5.3. Dérogation aux règles d'attestation

Pas d'application.

6. Résultats et statistiques

Pas d'application.

7. Divers

Pas d'application.

B-§02

Prestation(s) liée(s) :

150835 - 150846

150850 - 150861

150872 - 150883

150894 - 150905

150916 - 150920

150931 - 150942

150953 - 150964

150975 - 150986

150990 - 151001

151012 - 151023

151034 - 151045

151056 - 151060

151071 - 151082

151093 - 151104

151115 - 151126

151130 - 151141

151152 - 151163

151174 - 151185

151196 - 151200

151211 - 151222

151233 - 151244

151255 - 151266

151270 - 151281

151292 - 151303

151314 - 151325

151336 - 151340

151351 - 151362

151373 - 151384
151395 - 151406
151410 - 151421
151432 - 151443

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux pompes implantables et neurostimulateurs en cas de douleurs neurogènes, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Les prestations 150835-150846, 150850-150861, 150872-150883, 150894-150905, 150916-150920, 150931-150942, 151012-151023, 151034-151045, 151056-151060, 151071-151082, 151093-151104, 151115-151126, 151130-151141, 151152-151163, 151174-151185, 151196-151200, 151211-151222, 151233-151244, 151255-151266, 151270-151281, 151292-151303, 151314-151325, 151336-151340, 151351-151362, 151373-151384, 151395-151406, 151410-151421, 151432-151443, 150953-150964, 150975-150986 et 150990-151001 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si elles sont effectuées dans un établissement hospitalier qui répond aux critères suivants:

L'intervention chirurgicale mentionnée en 2.2.1., 2.2.3. et 2.2.4. doit se faire dans un établissement hospitalier disposant d'un service neurochirurgical qui opère effectivement sous la direction d'un médecin spécialiste en neurochirurgie et qui assure un service de garde permanent permettant au bénéficiaire de s'y adresser à tout moment en cas de problèmes éventuels du neurostimulateur ou de la pompe.

L'intervention chirurgicale mentionnée en 2.2.2. doit se faire dans un établissement hospitalier disposant d'un service de chirurgie (spécialisé en chirurgie vasculaire) qui opère effectivement sous la direction d'un médecin spécialiste en chirurgie qui pratique la chirurgie vasculaire, et qui assure un service de garde permanent, permettant au bénéficiaire de s'y adresser à tout moment en cas de problèmes éventuels du neurostimulateur.

L'équipe pluridisciplinaire responsable de l'implantation et du traitement est composée :

- pour l'implantation mentionnée en 2.2.1. et 2.2.4., d'un neurochirurgien, d'un neurologue ou d'un anesthésiste et d'un neuropsychiatre ou d'un psychiatre;
- pour l'implantation mentionnée en 2.2.2., d'un chirurgien vasculaire, d'un interniste et du médecin spécialiste qui réalise l'intervention;
- pour l'implantation mentionnée en 2.2.3. , d'un neurochirurgien, d'un interniste et d'un neuropsychiatre ou d'un psychiatre.

2. Critères concernant le bénéficiaire

Les prestations 150835-150846, 150850-150861, 150872-150883, 150894-150905, 150916-150920, 150931-150942, 151012-151023, 151034-151045, 151056-151060, 151071-151082, 151093-151104, 151115-151126, 151130-151141, 151152-151163, 151174-151185, 151196-151200, 151211-151222, 151233-151244, 151255-151266, 151270-151281, 151292-151303, 151314-151325, 151336-151340, 151351-151362, 151373-151384, 151395-151406, 151410-151421, 151432-151443, 150953-150964, 150975-150986 et 150990-151001 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le bénéficiaire répond aux critères suivants:

2.1. L'état général du bénéficiaire doit permettre l'implantation de la pompe ou du neurostimulateur ainsi que l'utilisation durable et optimale du dispositif.

2.2. Indications

2.2.1. L'implantation des dispositifs prévu sous les prestations 151012-151023, 151034-151045, 151056-151060, 151071-151082, 151093-151104, 151115-151126, 151270-151281, 151292-151303, 151314-151325, 151336-151340, 151351-151362, 151373-151384, 151395-151406, 151410-151421, 151432-151443, 150835-150846, 150894-150905, 150850-150861, 150872-150883, 150916-150920, 150931-150942, 150953-150964, 150975-150986 et 150990-151001 doit être pratiquée pour le traitement, par stimulation intracérébrale ou du cordon médullaire, ou par administration intrathécale de morphine ou d'un agent morphinomimétique, du syndrome de douleurs neurogènes de longue durée, d'origine centrale ou médullaire ou radiculaire ou secondaire à une lésion traumatique d'un nerf périphérique, réfractaires au traitement chirurgical et/ou pharmacothérapeutique.

2.2.2. L'implantation des dispositifs prévus sous les prestations 151012-151023, 151034-151045, 151056-151060, 151071-151082, 151093-151104, 151115-151126, 151270-151281, 151292-151303, 151314-151325, 151336-151340, 151351-151362, 151373-151384, 151395-151406, 151410-151421 et 151432-151443 doit être pratiquée pour le traitement d'une thrombo-angéite oblitérante pour laquelle le bénéficiaire souffre d'une douleur ischémique au repos et/ou montre des troubles trophiques limités, et sans qu'il n'y ait aucune indication de revascularisation chirurgicale ou percutanée ou de fibrinolyse.

2.2.3. L'implantation des dispositifs prévus sous les prestations 151012-151023, 151034-151045, 151056-151060, 151071-151082, 151093-151104, 151115-151126, 151270-151281, 151292-151303, 151314-151325, 151336-151340, 151351-151362, 151373-151384, 151395-151406, 151410-151421, 151432-151443, 150835-150846, 150894-150905, 150850-150861, 150872-150883, 150916-150920, 150931-150942, 150953-150964, 150975-150986 et 150990-151001 doit être pratiquée pour le traitement de la douleur consécutive à une pancréatite chronique pour laquelle le traitement pharmacologique courant n'a pas donné de résultat favorable ou a entraîné des effets secondaires sérieux.

2.2.4. L'implantation des dispositifs prévus sous les prestations 151130-151141, 151152-151163, 151174-151185, 151196-151200, 151211-151222, 151233-151244, 151255-151266, 151270-151281, 151292-151303, 151314-151325, 151336-151340, 151373-151384, 151395-151406 et 151410-151421 doit être pratiquée pour le traitement, par stimulation du cordon médullaire, du syndrome de douleurs neurogènes de longue durée, d'origine centrale ou médullaire ou radiculaire ou secondaire à une lésion traumatique d'un nerf périphérique, réfractaires au traitement chirurgical et/ou pharmacothérapeutique.

Les deux situations suivantes entrent en ligne de compte pour une intervention de l'assurance obligatoire:

- les bénéficiaires nécessitant un niveau élevé de stimulation se traduisant par un seuil de stimulation d'une amplitude supérieure à 3,5V ou 4,7mA à l'issue de la phase de test de stimulation.

ou

- les bénéficiaires chez qui un neurostimulateur prévu sous la prestation 151012-151023 ou 151034-151045 ou 151071-151082 ou 151056-151060 ou 151093-151104 ou 151115-151126 a déjà été implanté et qui nécessitent un remplacement pour « end of life » dans les deux ans suivant l'implantation.

3. Critères concernant le dispositif

Les prestations 151012-151023, 151034-151045, 151056-151060, 151071-151082, 151093-151104, 151115-151126, 151130-151141, 151152-151163, 151174-151185, 151233-151244 et 151255-151266 et ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le dispositif répond aux critères suivants:

3.1 Définition

Pas d'application

3.2. Critères

Pas d'application

3.3. Conditions de garantie

3.3.1 Neurostimulateurs non rechargeables :

Afin de pouvoir être repris sur la liste nominative de la prestation 151012-151023 ou 151034-151045 une garantie (warranty) en cas de défaut du dispositif doit être donnée pour une période de quinze mois.

Afin de pouvoir être repris sur la liste nominative de la prestation 151012-151023, 151034-151045, 151056-151060, 151071-151082, 151093-151104 et 151115-151126, une garantie de quinze mois au prorata doit être donnée pour les neurostimulateurs unilatéraux (end of life) et une garantie de vingt-quatre mois au prorata doit être donnée pour les neurostimulateurs bilatéraux (end of life). En outre, une garantie (warranty) doit être donnée en cas de défaut du dispositif pour une période de quinze mois.

3.3.2. Neurostimulateurs rechargeables :

Afin de pouvoir être repris sur la liste nominative des prestations 151130-151141, 151152-151163, 151174-151185, 151233-151244 et 151255-151266, une garantie de neuf ans doit être donnée pour les neurostimulateurs rechargeables : une garantie totale pour les cinq premières années et pour les quatre années suivantes une garantie au prorata. Pour le chargeur, une garantie totale de neuf ans est exigée.

4. Procédure de demande et formulaires

4.1. Première implantation

4.1.1. Pour les prestations 151012-151023, 151034-151045, 151130-151141, 151196-151200, 151233-151244, 150835-150846, 150894-150905, 151270-151281, 151292-151303, 151314-151325, 151336-151340, 151351-151362, 150953-150964, 150975-150986 dans les indications reprises sous 2.2.1., 2.2.2., 2.2.3. et 2.2.4. :

La demande d'intervention de l'assurance obligatoire est transmise par le médecin spécialiste implanteur au médecin-conseil sur base du formulaire B-Form-I-1, ainsi que d'un rapport médical circonstancié établi et signé par tous les membres de l'équipe pluridisciplinaire responsable de l'implantation et du traitement.

Le rapport doit comporter les éléments suivants :

a)

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

b)

- un diagnostic, la nature des lésions et leur caractère irréversible pour l'implantation mentionnée en 2.2.1.;

ou

- le diagnostic stipulant qu'il s'agit bien d'une thrombo-angéite oblitérante pour l'implantation mentionnée en 2.2.2.;

ou

- le diagnostic stipulant qu'il s'agit bien de douleurs consécutives à une pancréatite chronique pour l'implantation mentionnée en 2.2.3.

c)

- l'indication et l'évaluation multidisciplinaire avec un bilan psychologique et/ou psychiatrique, effectué avant la thérapie d'essai pour l'implantation mentionnée en 2.2.1. et 2.2.3..

ou

- l'indication et l'évaluation multidisciplinaire ainsi que les résultats de différents tests dont le doppler pour l'implantation mentionnée en 2.2.2.;

d)

- les résultats d'une thérapie d'essai (pour l'implantation mentionnée en 2.2.1. et 2.2.3. il s'agit de stimulation au niveau du cerveau ou de la moelle épinière ou administration intrathécale de morphine ou d'un agent

morphinomimétique) réalisée pendant une période de quatre semaines au moins, dont deux au moins se passent extra-muros, au domicile du bénéficiaire.

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

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

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

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

- diminution d'au moins 50 % de la douleur;
et
- réduction manifeste de la médication (réduction des doses, retour à une médication de type analgésiques mineurs ou suppression de la médication);
et
- amélioration significative dans les scores "activités de la vie journalière" et "qualité de vie";
et
- augmentation du périmètre de marche (seulement pour l'implantation mentionnée en 2.2.2.);
et
- amélioration et le cas échéant guérison des troubles trophiques (seulement pour l'implantation mentionnée en 2.2.2.).

4.1.2. Pour la prestation 151373-151384 ou 151395-151406 ou 151410-151421 ou 151432-151443 dans les indications reprises sous 2.2.1., 2.2.2., 2.2.3. ou 2.2.4. :

L'électrode utilisée pour la stimulation d'essai peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire après notification au médecin-conseil pour autant :

- que les résultats de la stimulation d'essai effectuée durant au moins quatre semaines se soient révélés négatifs
- et que tous les autres critères de remboursement repris sous les points 1. et 2. susvisés soient réalisés.

4.1.3. Pour la prestation 150990-151001 dans l'indication 2.2.1. :

Le cathéter utilisé pour la stimulation d'essai peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire après notification par le médecin-spécialiste au médecin-conseil pour autant que les résultats de la stimulation d'essai effectuée durant au moins quatre semaines se soient révélés négatifs et que tous les autres critères de remboursement repris aux points 1. et 2. susvisés soient réalisés.

4.2. Remplacement

4.2.1. Pour les prestations 150850-150861, 150916-150920, 151056-151060 ou 151093-151104 ou 151270-151281 ou 151292-151303 ou 151314-151325 ou 151336-151340 ou 151351-151362 ou 150953-150964 :

Les prestations ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire qu'après notification du remplacement au médecin-conseil pour autant que la première implantation ait fait l'objet d'un accord du médecin-conseil. En cas de remplacement d'un neurostimulateur ou d'une pompe n'ayant pas fait l'objet d'un remboursement de l'assurance obligatoire, la procédure décrite au point 4.1. doit être appliquée.

4.2.2. Pour les prestations 151152-151163, 151211-151222, 151233-151244, 151255-151266, 151270-151281, 151292-151303, 151314-151325, 151336-151340, 151351-151362 dans l'indication reprise sous 2.2.4. :

La demande d'intervention de l'assurance obligatoire est transmise par le médecin spécialiste implanteur au moyen du formulaire B-Form-I-01, signé par tous les membres de l'équipe pluridisciplinaire responsable de l'implantation et du traitement. Les documents desquels il ressort qu'il est satisfait à l'indication susmentionnée doivent être conservés dans le dossier médical du bénéficiaire.

4.3. Remplacement prématûr

Une intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation 150872-150883 ou 150931-150942 pour un remplacement prématûr, c'est-à-dire avant le délai de trois ans repris au point 5.1., peut être accordée par le médecin conseil sur base d'un rapport médical circonstancié justifiant le remplacement prématûr de la pompe.

Une intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation 151071-151082 ou 151115-151126 pour un remplacement prématûr, c'est-à-dire avant le délai de vingt-quatre mois, peut être accordée par le médecin conseil sur base d'un rapport médical circonstancié justifiant le remplacement prématûr du neurostimulateur non-rechargeable.

Une intervention de l'assurance obligatoire (prestations 150872-150883 ou 150931-150942), dans le délai de trois ans, pour le remplacement prématûr d'une pompe programmable (150835-150846 ou 150850-150861) par une pompe à débit constant (150894-150905 ou 150916-150920), et inversement, peut être accordée par le médecin-conseil sur base d'un rapport médical circonstancié justifiant le remplacement prématûr.

Une intervention de l'assurance obligatoire, dans le délai de neuf ans, pour le remplacement prématûr d'un neurostimulateur rechargeable (151174-151185) peut être autorisée par le médecin-conseil sur base d'un rapport médical circonstancié justifiant le remplacement prématûr et à condition qu'il ait été satisfait aux dispositions en matière des garanties accordées.

4.3. Dérogation à la procédure

Pas d'application

5. Règles d'attestation

5.1. Règles de cumul et de non-cumul

Une intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation 151012-151023, 151034-151045, 151056-151060, 151071-151082, 151093-151104, 151115-151126, 151130-151141, 151152-151163 ou 151174-151185 exclut, pendant une période de six mois prenant cours à la date d'implantation , une intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation 150835-150846, 150850-150861, 150872-150883, 150894-150905, 150916-150920 ou 150931-150942 et inversement. Cette règle ne s'applique pas au remplacement d'un dispositif visé par ces prestations.

Une intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation 150850-150861 ou 150916-150920 ne peut être accordée qu'après un délai de trois ans à compter à partir de la date de l'implantation de la prestation 150835-150846 ou 150894-150905 ou 150850-150861 ou 150872-150883 ou 150916-150920 ou 150931-150942.

Une intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation 150835-150846, 150850-150861 ou 150872-150883 exclut, pendant une période de trois ans, une intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation 150894-150905, 150916-150920 ou 150931-150942, et inversement.

Une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations 151130-151141, 151152-151163 ou 151174-151185, exclut, pendant une période de neuf ans, une intervention de l'assurance pour les prestations 151012-151023, 151034-151045, 151056-151060, 151071-151082, 151093-151104, 151115-151126 et 151152-151163.

5.2 Autres règles

Les prestations 151012-151023, 151034-151045 et 151130-151141 ne peuvent être attestées qu'une seule fois.

5.3. Dérogation aux règles d'attestation

Pas d'application.

6. Résultats et statistiques

Pas d'application

7. Divers

Pas d'application

B-§03

Prestation(s) liée(s) :

151454 - 151465

151476 - 151480

151491 - 151502

151513 - 151524

151535 - 151546

151550 - 151561

151572 - 151583

151594 - 151605

151616 - 151620

151631 - 151642

151653 - 151664

151675 - 151686

151690 - 151701

151712 - 151723

151734 - 151745

151756 - 151760

151771 - 151782

151793 - 151804

151815 - 151826

151830 - 151841

151852 - 151863

151874 - 151885

151896 - 151900

151911 - 151922

151933 - 151944

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives à la neurostimulation profonde en cas de maladie de Parkinson ou de tremblements essentiels, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Les prestations 151454-151465, 151476-151480, 151491-151502, 151513-151524, 151535-151546, 151550-151561, 151572-151583, 151594-151605, 151616-151620, 151631-151642, 151653-151664, 151675-151686, 151690-151701, 151712-151723, 151734-151745, 151756-151760, 151771-151782, 151793-151804, 151815-151826, 151830-151841, 151852-151863, 151874-151885, 151896-151900, 151911-151922, 151933-151944, 151955-151966 et 151970-151981 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si elles sont effectuées dans un établissement hospitalier qui répond aux critères suivants:

- l'établissement hospitalier doit disposer d'une équipe « mouvements anormaux » (EMA) se composant de minimum deux neurochirurgiens (ETP) et de minimum deux neurologues (ETP), chacun disposant d'une expertise théorique et clinique ainsi que d'une expérience en matière de DBS (les deux collaborant avec une équipe de neurologues et de neurochirurgiens liée à l'établissement hospitalier);
et
- l'établissement hospitalier concerné doit avoir une permanence en neurochirurgie et en neurologie 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7;
et
- cette équipe comprend également un (ou plusieurs) psychologue(s) compétent(s) en matière d'évaluation neuropsychologique et familiarisé(s) avec l'approche du groupe cible des bénéficiaires concernés, y compris la comorbidité neurologique et psychique fréquemment associée ;
et
- l'équipe comprend aussi le personnel nécessaire et formé pour régler le dispositif et instruire le bénéficiaire et son entourage en la matière ;
et
- l'établissement hospitalier met un opérateur et une installation vidéo adéquate à la disposition de l'équipe afin de réaliser les évaluations vidéo comme stipulées ci-après ;
et
- chaque indication DBS est faite lors d'une réunion de l'EMA à laquelle au moins le neurochirurgien, le neurologue et le psychologue susmentionnés participent ;
et
- la DBS est effectuée, dans le cadre du présent règlement, par le neurochirurgien de l'équipe, qui détermine l'indication, la cible de la DBS et le type de matériel à utiliser, et ce après une évaluation standardisée et en concertation avec l'équipe multidisciplinaire définie ci-dessus. Après une stimulation d'essai favorable, il passe à l'implantation définitive ;
et
- les membres de l'EMA ne peuvent appartenir qu'à une seule équipe EMA d'un seul établissement hospitalier. L'établissement hospitalier répondant aux critères susmentionnés, introduit le formulaire B-form-II-1, auprès du Service de soins de santé. Le Comité de l'assurance dressera, sur proposition du Service des soins de santé, une liste avec la composition de l'équipe par établissement hospitalier. Cette liste est mise à jour annuellement.

2. Critères concernant le bénéficiaire

Les prestations 151454-151465, 151476-151480, 151491-151502, 151513-151524, 151535-151546, 151550-151561, 151572-151583, 151594-151605, 151616-151620, 151631-151642, 151653-151664, 151675-151686, 151690-151701, 151712-151723, 151734-151745, 151756-151760, 151771-151782, 151793-151804, 151815-151826, 151830-151841, 151852-151863, 151874-151885, 151896-151900, 151911-151922, 151933-151944, 151955-151966 et 151970-151981 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le bénéficiaire répond aux critères suivants:

2.1. Critères d'inclusion

Les bénéficiaires sont sévèrement gênés dans les activités de leur vie journalière (AVJ) par une des affections mentionnées ci-après:

- bénéficiaires ayant pris pendant au moins trois ans une médication orale antiparkinsonienne et dont la maladie ne peut plus être traitée par médicaments.
ou
- bénéficiaires qui souffrent de tremblements essentiels et dont la maladie ne peut plus être traitée par médicaments.

2.2. Critères d'exclusion

- épisode aigu dépressif / mixte / psychotique/(hypo)maniaque ou délirium qui n'est pas attribuable à une médication dopaminergique antiparkinsonienne;
ou
- troubles induits par une substance, rendant impossible l'usage correct du dispositif ou le suivi médical systématique;
ou
- autre trouble psychiatrique grave rendant impossible l'usage correct du dispositif ou le suivi médical

systématique, ou qui pourrait s'aggraver par le fait même de l'implantation;

ou

- démence.

3. Critères concernant le dispositif

Les prestations 151454-151465, 151476-151480, 151491-151502, 151513-151524, 151535-151546, 151550-151561, 151572-151583, 151594-151605, 151616-151620, 151631-151642, 151653-151664, 151675-151686, 151690-151701, 151712-151723, 151734-151745, 151756-151760, 151771-151782, 151793-151804, 151955-151966 et 151970-151981 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le dispositif répond aux critères suivants:

3.1. Définition

Pas d'application

3.2. Critères

Pas d'application

3.3. Conditions de garantie

Afin de pouvoir être repris sur la liste nominative des prestations 151454-151465, 151476-151480, 151491-151502, 151513-151524, 151535-151546, 151550-151561, 151572-151583, 151594-151605, 151616-151620, 151631-151642, 151653-151664, 151675-151686, 151690-151701, 151712-151723, 151734-151745, 151756-151760, 151771-151782, 151793-151804, 151955-151966 et 151970-151981 les garanties suivantes doivent être données:

a) Défaut du dispositif

Une garantie (warranty) pour un neurostimulateur non-rechargeable doit être donnée en cas de défaut du dispositif pour une période de quinze mois.

b) Durée de vie

Neurostimulateur non-rechargeable :

Une garantie au prorata de quinze mois doit être donnée pour les neurostimulateurs unilatéraux et une garantie au prorata de vingt-quatre mois doit être donnée pour les neurostimulateurs bilatéraux.

Neurostimulateur rechargeable :

Une garantie de neuf ans doit être donnée pour les neurostimulateurs rechargeables : une garantie totale pour les cinq premières années et pour les quatre années suivantes une garantie au prorata. Pour le chargeur (151955-151966 et 151970-151981) une garantie totale de neuf ans est exigée.

4. Procédure de demande et formulaires

4.1. Première implantation

Les prestations 151454-151465, 151476-151480, 151491-151502, 151513-151524, 151690-151701, 151712-151723, 151815-151826, 151852-151863, 151874-151885, 151911-151922 et 151955-151966 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire qu'après notification de l'utilisation de ces dispositifs sur base du formulaire B-Form-I-02 (Parkinson) ou B-Form-I-03 (Tremblements essentiels), qui est transmis par le médecin spécialiste implanteur au médecin-conseil dans les soixante jours calendrier après l'implantation.

Les documents et enregistrements vidéos desquels il ressort qu'il est satisfait aux conditions susmentionnées, doivent toujours être conservés dans le dossier médical du bénéficiaire.

4.2. Remplacement

En cas de remplacement, pour les prestations 151535-151546, 151550-151561, 151572-151583, 151594-151605, 151616-151620, 151631-151642, 151653-151664, 151675-151686, 151734-151745, 151756-151760, 151771-151782, 151793-151804, 151830-151841, 151896-151900, 151933-151944 et 151970-151981 la procédure décrite au point 4.1. doit être appliquée.

En cas de remplacement, la raison du remplacement doit être indiquée dans la notification.

4.3. Remplacement prématûré

Pas d'application

4.4. Dérogation à la procédure

Pas d'application

5. Règles d'attestation

5.1 Règles de cumul et de non-cumul

Pas d'application

5.2 Autres règles

Les prestations 151454-151465, 151476-151480, 151491-151502, 151513-151524, 151690-151701, et

5.3. Dérogation aux règles d'attestation

Pas d'application

6. Résultats et statistiques

Pas d'application

7. Divers

Pas d'application

B-§04

Prestation(s) liée(s) :

152176 - 152180
152191 - 152202
152213 - 152224
152235 - 152246
152250 - 152261
152272 - 152283

Afin de pouvoir bénéficier une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux valves d'hydrocéphalie, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application

2. Critères concernant le bénéficiaire

Les prestations 152176-152180, 152191-152202, 152213-152224, 152235-152246, 152250-152261 et 152272-152283 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le bénéficiaire répond à l'un des critères suivants:

2.1. Indications:

- complications liées au drainage (over-drainage) : "slit-ventricule syndrome" prouvé par CT;
- OU
- pseudo-tumor cerebri;
- OU
- hydrocéphalie normo-tensive;
- OU
- nourrisson;
- OU
- kystes cérébraux non-tumoraux;
- OU
- remplacement d'une valve réglable qui a fait antérieurement l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire selon ces mêmes critères.

3. Critères concernant le dispositif

Pas d'application

4. Procédure de demande et formulaires

4.1. Première implantation

Les documents desquels il ressort qu'il est satisfait à une des indications susmentionnées, doivent être conservés dans le dossier médical du bénéficiaire.

4.2. Remplacement

En cas de remplacement, la procédure décrite au point 4.1 doit être appliquée.

4.3. Remplacement prématûre

Pas d'application.

4.4. Dérogation à la procédure

Pas d'application.

5. Règles d'attestation

Pas d'application.

6. Résultats et statistiques

Pas d'application.

7. Divers

Pas d'application.

B-§05

Prestation(s) liée(s) :

152611 - 152622

152633 - 152644

Afin de bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation relative au ciment utilisé en neurochirurgie, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application.

2. Critères concernant le bénéficiaire

Pas d'application.

3. Critères concernant le dispositif

Pas d'application.

4. Procédure de demande et formulaires

Pas d'obligation administrative.

5. Règles d'attestation

5.1. Règles de non-cumul

Pas d'application.

5.2. Autres règles

Le poids du ciment des prestations 152611-152622 et 152633-152644 est calculé en prenant en compte uniquement la poudre sèche. Les solvants n'entrent pas en ligne de compte. Il ne s'agit donc pas du poids du mélange.

5.3. Dérogation aux règles d'attestation

Pas d'application.

6. Résultats et statistiques

Pas d'application.

7. Divers

Pas d'application.

B-§06

Prestation(s) liée(s) :

152751 - 152762

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation relative aux prothèses d'os du crâne sur mesure, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application.

2. Critères concernant le bénéficiaire

La prestation 152751-152762 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le bénéficiaire répond à l'un des critères suivants:

- la surface osseuse à combler au moyen de l'implant est supérieure à 35cm²

ou

- le plus grand diamètre du manque osseux à combler est supérieur ou égal à 10cm. Ce plus grand diamètre peut être réduit à 5cm si le manque osseux à combler est situé au niveau du visage, ou si le bénéficiaire n'a pas terminé sa croissance.

3. Critères concernant le dispositif

La prestation 152751-152762 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le dispositif répond au critère suivant :

3.1. Définition

La prestation couvre l'ensemble du processus de fabrication de l'implant (scan, ...) ainsi que l'ensemble des accessoires y compris les accessoires de fixation (plaques, vis, ciment, colle ...).

3.2. Critères

Pas d'application.

3.3. Conditions de garantie

Pas d'application.

4. Procédure de demande et formulaires

4.1. Première implantation

La prestation 152751-152762 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire qu'après accord par le médecin-conseil, après implantation, sur base d'un rapport médical circonstancié rédigé par le médecin spécialiste implanteur (accompagné de tout protocole d'examen médico-technique utile pour démontrer la surface à combler). Ce rapport permet au médecin conseil de juger si la demande répond aux indications reprises dans ce paragraphe, y compris en ce qui concerne la surface osseuse.

4.2. Remplacement

En cas de remplacement, la procédure décrite au point 4.1 doit être appliquée.

4.3. Remplacement prématué

Pas d'application.

4.4. Dérogation à la procédure

Pas d'application.

5. Règles d'attestation

Pas d'application.

6. Résultats et statistiques

Pas d'application.

7. Divers

Pas d'application.

B-S07

Prestation(s) liée(s) :

152773 - 152784
152795 - 152806
152810 - 152821
152832 - 152843
152854 - 152865
152876 - 152880
152891 - 152902
152913 - 152924

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux électrodes pour localisation des cibles en cas d'épilepsie réfractaire il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Les prestations 152773-152784, 152795-152806, 152810-152821, 152832-152843, 152854-152865, 152876-152880, 152891-152902 et 152913-152924 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si elles sont effectuées dans un centre conventionné de référence en matière d'épilepsie réfractaire.

2. Critères concernant le bénéficiaire

Pas d'application.

3. Critères concernant le dispositif

Pas d'application.

4. Procédure de demande et formulaires

Pas d'obligation administrative.

5. Règles d'attestation

Pas d'application.

6. Résultats et statistiques

Pas d'application.

7. Divers

Pas d'application.

Liste

C. Oto-rhino-laryngologie

C.1 Intervention sur l'oreille

C.1.1 Implant cochléaire

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
152935 - 152946	Kit comprenant une aide auditive complète (parties implantables et non implantables) pour la stimulation électrique intra-cochléaire multiélectrodes, pour les bénéficiaires de moins de huit ans	
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative : 31101
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) /</i>
<i>Prix plafond</i>	<i>€ 20.152,29</i>	<i>Marge de sécurité (€) /</i>
		<i>Montant du remboursement</i> <i>Liste Nom.</i>
Conditions de remboursement :	C-§01	
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
152950 - 152961	Kit comprenant une aide auditive complète (parties implantables et non implantables) pour la stimulation électrique intra-cochléaire multiélectrodes, pour les bénéficiaires à partir de leur huitième anniversaire	
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative : 31102
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) /</i>
<i>Prix plafond</i>	<i>€ 20.539,97</i>	<i>Marge de sécurité (€) /</i>
		<i>Montant du remboursement</i> <i>Liste Nom.</i>
Conditions de remboursement :	C-§01	
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
152972 - 152983	Kit comprenant une deuxième aide auditive complète (parties implantables et non implantables) pour la stimulation électrique intracochléaires multiélectrodes placés chez le patient simultanément ou de façon séquentielle avec le placement d'une aide auditive décrite sous la prestation 152935-152946 pour les bénéficiaires de moins de huit ans	
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative : 31201
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) /</i>
<i>Prix plafond</i>	<i>€ 15.211,14</i>	<i>Marge de sécurité (€) /</i>
		<i>Montant du remboursement</i> <i>Liste Nom.</i>
Conditions de remboursement :	C-§01	
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
152994 - 153005	Kit comprenant une deuxième aide auditive complète (parties implantables et non implantables) pour la stimulation électrique intracochléaires multiélectrodes placés chez le patient simultanément ou de façon séquentielle avec le placement d'une aide auditive décrite sous la prestation 152935-152946 ou 152950-152961 pour les bénéficiaires à partir de leur huitième anniversaire	
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative : 31202
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) /</i>
<i>Prix plafond</i>	<i>€ 15.598,82</i>	<i>Marge de sécurité (€) /</i>
		<i>Montant du remboursement</i> <i>Liste Nom.</i>

Liste

C. Oto-rhino-laryngologie

Conditions de remboursement : C-§01

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
153016 - 153020	Kit comprenant un remplacement de la partie non implantable, pour les bénéficiaires de moins de huit ans	
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative : 31103
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i>
		0,00%
<i>Prix plafond</i>	<i>€ 6.484,58</i>	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i>
		/
		<i>Montant du remboursement</i>
		<i>Liste Nom.</i>

Conditions de remboursement : C-§01

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
153031 - 153042	Kit comprenant un remplacement de la partie non implantable, pour les bénéficiaires à partir de leur huitième anniversaire	
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative : 31104
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i>
		0,00%
<i>Prix plafond</i>	<i>€ 6.872,26</i>	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i>
		/
		<i>Montant du remboursement</i>
		<i>Liste Nom.</i>

Conditions de remboursement : C-§01

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
153053 - 153064	Kit comprenant un remplacement de la partie non implantable pour l'oreille contralatérale, pour les bénéficiaires de moins de huit ans	
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative : 31203
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i>
<i>Prix plafond</i>	<i>€ 4.960,36</i>	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i>
		<i>Montant du remboursement</i> <i>Liste Nom.</i>

Conditions de remboursement : C-§01

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
153075 - 153086	Kit comprenant un remplacement de la partie non implantable pour l'oreille contralatérale, pour les bénéficiaires à partir de leur huitième anniversaire	
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative : 31204
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i>
		0,00%
<i>Prix plafond</i>	€ 5.348,04	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i>
		/
		<i>Montant du remboursement</i>
		<i>Liste Nom.</i>

Conditions de remboursement : C-§01

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU
153090 - 153101 Remplacement de la partie à planter d'un implant cochléaire pour la stimulation électrique intra-cochléaire multiélectrodes (sans processeur vocal)
Catégorie de remboursement : I.A.a **Liste nominative :** 31105

Liste

C. Oto-rhino-laryngologie

Base de remboursement	<i>Liste Nom.</i>	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix plafond	€ 13.667,72	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	/
			Montant du remboursement	<i>Liste Nom.</i>

Conditions de remboursement : C-§01

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
153112 - 153123	Remplacement de la partie à planter d'un implant cochléaire contralatéral pour la stimulation électrique intra-cochléaire multiélectrodes (sans processeur vocal)	
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative : 31205
Base de remboursement	<i>Liste Nom.</i>	Marge de sécurité (%) /
Prix plafond	€ 10.250,79	Marge de sécurité (€) /
		Montant du remboursement
		<i>Liste Nom.</i>

Conditions de remboursement : C-§01

C.1.2 Prothèse pour audition réduite

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
153134 - 153145	Implant pour reconstruction totale de la chaîne ossiculaire	
Catégorie de remboursement :	I.D.a	
Base de remboursement	€ 330,33	Marge de sécurité (%) /
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /
		Montant du remboursement
		€ 330,33

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
153156 - 153160	Implant pour reconstruction partielle de la chaîne ossiculaire	
Catégorie de remboursement :	I.D.a	
Base de remboursement	€ 330,33	Marge de sécurité (%) /
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /
		Montant du remboursement
		€ 330,33

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
153171 - 153182	Piston	
Catégorie de remboursement :	I.D.a	
Base de remboursement	€ 90,09	Marge de sécurité (%) /
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /
		Montant du remboursement
		€ 90,09

Liste

C. Oto-rhino-laryngologie

C.1.3 Systèmes d'ancrage pour le BAHA (Bone Anchored Hearing Aids)

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
153193 - 153204	Implants utilisés lors du placement d'une prothèse auditive avec ancrage osseux dans l'os temporal, premier point de fixation, y compris tous les accessoires et le foret	
Catégorie de remboursement :	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 1.139,16	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i>
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i>
		<i>Montant du remboursement</i> € 1.139,16
Conditions de remboursement :	C-§02	

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
153215 - 153226	Implants utilisés lors du placement d'une prothèse auditive avec ancrage osseux dans l'os temporal, deuxième point de fixation (dormant), y compris tous les accessoires et le foret	
Catégorie de remboursement :	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 320,32	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i>
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i>
		<i>Montant du remboursement</i> € 320,32
Conditions de remboursement :	C-§02	

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
153230 - 153241	Remplacement du dispositif de fixation (abutment) pour BAHA	
Catégorie de remboursement :	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 914,93	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i>
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i>
		<i>Montant du remboursement</i> € 914,93

C.2 Intervention sur le nez

C.2.1 Matériel utilisé lors d'une chirurgie du sinus

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
153252 - 153263	Ensemble des dispositifs médicaux utilisés lors de la prestation 255872 - 255883 de la nomenclature	
Catégorie de remboursement :	II.D.d	
<i>Base de remboursement</i>	€ 123,98	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i>
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i>
		<i>Montant du remboursement</i> € 55,80

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
153274 - 153285	Ensemble des dispositifs médicaux utilisés lors de la prestation 255894 - 255905 de la nomenclature	

Liste

C. Oto-rhino-laryngologie

Catégorie de remboursement :	II.D.d			
Base de remboursement	€ 123,98	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	55,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 68,18
			Montant du remboursement	€ 55,80

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU		
153296 - 153300	Ensemble des dispositifs médicaux utilisés lors de la prestation 254752-254763 de la nomenclature			
Catégorie de remboursement :	II.D.d			
Base de remboursement	€ 123,98	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	55,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 68,18
			Montant du remboursement	€ 55,80

Conditions de remboursement : C-§03

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU		
153311 - 153322	Ensemble des dispositifs médicaux utilisés lors de la prestation 254774-254785 de la nomenclature			
Catégorie de remboursement :	II.D.d			
Base de remboursement	€ 123,98	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	55,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 68,18
			Montant du remboursement	€ 55,80

Conditions de remboursement : C-§03

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU		
153333 - 153344	Ensemble des dispositifs médicaux utilisés lors de la prestation 254796-254800 de la nomenclature			
Catégorie de remboursement :	II.D.d			
Base de remboursement	€ 123,98	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	55,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 68,18
			Montant du remboursement	€ 55,80

Conditions de remboursement : C-§03

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU		
153355 - 153366	Ensemble des dispositifs médicaux utilisés lors de la prestation 254811-254822 de la nomenclature			
Catégorie de remboursement :	II.D.d			
Base de remboursement	€ 123,98	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	55,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 68,18
			Montant du remboursement	€ 55,80

Conditions de remboursement : C-§03

Liste

C. Oto-rhino-laryngologie

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
153370 - 153381	Ensemble des dispositifs médicaux utilisés lors de la prestation 254833-254844 de la nomenclature	
Catégorie de remboursement :	II.D.d	
Base de remboursement	€ 147,74	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 55,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 81,25
		Montant du remboursement € 66,49
Conditions de remboursement :	C-§03	
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
153392 - 153403	Ensemble des dispositifs médicaux utilisés lors de la prestation 254855-254866 de la nomenclature	
Catégorie de remboursement :	II.D.d	
Base de remboursement	€ 147,74	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 55,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 81,25
		Montant du remboursement € 66,49
Conditions de remboursement :	C-§03	
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
153414 - 153425	Ensemble des dispositifs médicaux utilisés lors de la prestation 258753-258764 de la nomenclature	
Catégorie de remboursement :	II.D.d	
Base de remboursement	€ 177,70	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 55,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 97,73
		Montant du remboursement € 79,97
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
153436 - 153440	Ensemble des dispositifs médicaux utilisés lors de la prestation 245055-245066 de la nomenclature	
Catégorie de remboursement :	II.D.d	
Base de remboursement	€ 196,30	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 55,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 107,96
		Montant du remboursement € 88,34
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
153451 - 153462	Ensemble des dispositifs médicaux utilisés lors de la prestation 254870-254881 de la nomenclature	
Catégorie de remboursement :	II.D.d	
Base de remboursement	€ 252,09	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 55,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 138,64

Liste

C. Oto-rhino-laryngologie

Montant du remboursement € 113,45

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

153473 - 153484 Ensemble des dispositifs médicaux utilisés lors de la prestation 254892-254903 de la nomenclature

Catégorie de remboursement : II.D.d

Base de remboursement € 247,96 *Marge de sécurité (%)* / *Intervention personnelle (%)* 55,00%

Prix plafond/ maximum / *Marge de sécurité (€)* / *Intervention personnelle (€)* € 136,37

Montant du remboursement € 111,59

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

153495 - 153506 Ensemble des dispositifs médicaux utilisés lors de la prestation 254914-254925 de la nomenclature

Catégorie de remboursement : II.D.d

Base de remboursement € 123,98 *Marge de sécurité (%)* / *Intervention personnelle (%)* 55,00%

Prix plafond/ maximum / *Marge de sécurité (€)* / *Intervention personnelle (€)* € 68,18

Montant du remboursement € 55,80

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

153510 - 153521 Ensemble des dispositifs médicaux utilisés lors de la prestation 254936-254940 de la nomenclature

Catégorie de remboursement : II.D.d

Base de remboursement € 138,44 *Marge de sécurité (%)* / *Intervention personnelle (%)* 55,00%

Prix plafond/ maximum / *Marge de sécurité (€)* / *Intervention personnelle (€)* € 76,14

Montant du remboursement € 62,30

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

153532 - 153543 Ensemble des dispositifs médicaux utilisés lors de la prestation 258635-258646 de la nomenclature

Catégorie de remboursement : II.D.d

Base de remboursement € 22,73 *Marge de sécurité (%)* / *Intervention personnelle (%)* 55,00%

Prix plafond/ maximum / *Marge de sécurité (€)* / *Intervention personnelle (€)* € 12,50

Montant du remboursement € 10,23

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

153554 - 153565 Ensemble des dispositifs médicaux utilisés lors de la prestation 258650-258661 de la nomenclature

Liste

C. Oto-rhino-laryngologie

Catégorie de remboursement :	II.D.d			
Base de remboursement	€ 33,06	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	55,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 18,18
			Montant du remboursement	€ 14,88

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU		
153576 - 153580	Ensemble des dispositifs médicaux utilisés lors de la prestation 258672-258683 de la nomenclature			
Catégorie de remboursement :	II.D.d			
Base de remboursement	€ 33,06	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	55,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 18,18
			Montant du remboursement	€ 14,88

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU		
153591 - 153602	Ensemble des dispositifs médicaux utilisés lors de la prestation 258731-258742 de la nomenclature			
Catégorie de remboursement :	II.D.d			
Base de remboursement	€ 22,73	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	55,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 12,50
			Montant du remboursement	€ 10,23

C.3 Intervention sur le larynx/la trachée

C.3.1 Prothèse de la parole et accessoires

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU		
153613 - 153624	Prothèse de la parole amovible pour shunt trachéo-oesophagien fixée sur un anneau - support à usage unique et collé à la peau : valve de type basse pression			
Catégorie de remboursement :	I.B.a			
Base de remboursement	€ 35,04	Marge de sécurité (%) 0,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 35,04	Marge de sécurité (€) € 0,00	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
			Montant du remboursement	€ 35,04

Conditions de remboursement : C-§04

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU		
153635 - 153646	Prothèse de la parole pour placement permanent dans un shunt trachéo-oesophagien			
Catégorie de remboursement :	I.B.a			
Base de remboursement	€ 186,19	Marge de sécurité (%) 0,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 186,19	Marge de sécurité (€) € 0,00	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
			Montant du remboursement	€ 186,19

Liste

C. Oto-rhino-laryngologie

Conditions de remboursement : C-§04

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

153650 - 153661 Valve trachéotomique en combinaison avec une prothèse de la parole (forfait pour petits disques, valve, matériel adhésif et diaphragme)

Catégorie de remboursement : I.D.a

Base de remboursement € 234,24 *Marge de sécurité (%)* / *Intervention personnelle (%)* 0,00%

Prix plafond/ maximum / *Marge de sécurité (€)* / *Intervention personnelle (€)* € 0,00

Montant du remboursement € 234,24

Conditions de remboursement : C-§04

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

153672 - 153683 Filtre externe pour humidificateur trachéal

Catégorie de remboursement : I.D.a

Base de remboursement € 120,12 *Marge de sécurité (%)* / *Intervention personnelle (%)* 0,00%

Prix plafond/ maximum / *Marge de sécurité (€)* / *Intervention personnelle (€)* € 0,00

Montant du remboursement € 120,12

Conditions de remboursement : C-§04

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

153694 - 153705 Filtres externes et adhésifs pour l'humidificateur trachéal avec boîtier métallique prévu dans la prestation 153731-153742 ou 153753-153764

Catégorie de remboursement : I.D.a

Base de remboursement € 140,14 *Marge de sécurité (%)* / *Intervention personnelle (%)* 0,00%

Prix plafond/ maximum / *Marge de sécurité (€)* / *Intervention personnelle (€)* € 0,00

Montant du remboursement € 140,14

Conditions de remboursement : C-§04

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

153716 - 153720 Embase en matière synthétique pour l'humidificateur trachéal avec boîtier métallique prévu dans la prestation 153731-153742 ou 153753-153764

Catégorie de remboursement : I.D.a

Base de remboursement € 70,07 *Marge de sécurité (%)* / *Intervention personnelle (%)* 0,00%

Prix plafond/ maximum / *Marge de sécurité (€)* / *Intervention personnelle (€)* € 0,00

Montant du remboursement € 70,07

Conditions de remboursement : C-§04

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

153731 - 153742 Filtre et piège à sécrétions pour le soin d'une trachéostomie après laryngectomie sans implant phonatoire, montés dans un boîtier métallique (forfait pour embase, filtre, adhésif, piège à sécrétions et boîtier)

Catégorie de remboursement : I.D.a

Liste

C. Oto-rhino-laryngologie

Base de remboursement	€ 686,70	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
			Montant du remboursement	€ 686,70

Conditions de remboursement : C-§04

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU		
153753 - 153764	Filtre et piège à sécrétions pour le soin d'une trachéostomie après laryngectomie avec implant phonatoire, montés dans un boîtier métallique (forfait pour embase, filtre, adhésif, piège à sécrétions et boîtier)			
Catégorie de remboursement :	I.D.a			
Base de remboursement	€ 908,92	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
			Montant du remboursement	€ 908,92

Conditions de remboursement : C-§04

C.3.2 Tissu synthétique

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU		
153775 - 153786	Tissu synthétique utilisé lors d'une auto-transplantation trachéale pour le traitement d'un carcinome du larynx, par cm ²			
Catégorie de remboursement :	I.B.a			
Base de remboursement	€ 5,31	Marge de sécurité (%) 0,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 5,31	Marge de sécurité (€) € 0,00	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
			Montant du remboursement	€ 5,31

C.3.3 Tuteurs et canules

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU		
153790 - 153801	Tube de laryngectomie, y compris les accessoires (cinq filtres), par pièce			
Catégorie de remboursement :	I.D.a			
Base de remboursement	€ 105,11	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
			Montant du remboursement	€ 105,11

Conditions de remboursement : C-§05

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU		
153812 - 153823	Tuteur de stomie trachéale avec ailettes endotrachéales, par pièce			
Catégorie de remboursement :	I.D.a			
Base de remboursement	€ 180,18	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
			Montant du remboursement	€ 180,18

Liste

C. Oto-rhino-laryngologie

Conditions de remboursement : C-§05

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
153834 - 153845	Tuteur trachéal en forme de T, par pièce	
Catégorie de remboursement :	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 285,29	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 285,29
<hr/>		
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
153856 - 153860	Tube de dérivation salivaire, par pièce	
Catégorie de remboursement :	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 315,32	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 315,32
<hr/>		
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
153871 - 153882	Bouton de trachéotomie à l'exception du bouton laryngé pour patients laryngectomisés, par pièce	
Catégorie de remboursement :	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 55,06	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 55,06
<hr/>		
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
153893 - 153904	Canule trachéale comprenant une extension distale ou proximale, y compris les accessoires, par pièce	
Catégorie de remboursement :	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 82,65	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 20,66
		<i>Montant du remboursement</i> € 61,99
Conditions de remboursement :	C-§06	
<hr/>		
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
- 153926	Une ou plusieurs canule(s) trachéale(s) en matière synthétique de taille identique, y compris les accessoires, quelque soit la technique de placement, pour l'ensemble du matériel	
Catégorie de remboursement :	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 92,98	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 25,00%

Liste

C. Oto-rhino-laryngologie

Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€)	/	Intervention personnelle (€)	€ 23,24
				Montant du remboursement	€ 69,74

Conditions de remboursement : C-§06

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
153930 -	Canule trachéale sans extension distale ou proximale : avec ou sans ballon, fenestrée ou non, armée ou non, y compris les accessoires (canule interne, brosse, obturateur, bouchon), par pièce	
Catégorie de remboursement :	II.D.b	
Base de remboursement	€ 46,49	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 11,62
		Montant du remboursement € 34,87
Conditions de remboursement :	C-§06	

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
153952 - 153963	Canule trachéale en argent, par pièce	
Catégorie de remboursement :	II.D.b	
Base de remboursement	€ 309,95	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 77,48
		Montant du remboursement € 232,47
Conditions de remboursement :	C-§06	

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
153974 -	Filtres échangeur de chaleur et d'humidité (Heat & Moisture exchanger - HME), avec ou sans valve phonatoire, qui se placent sur une canule trachéale ou un tube de laryngectomie, pour patients avec une trachéostomie ou trachéotomie à long terme	
Catégorie de remboursement :	II.D.a	
Base de remboursement	€ 237,63	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 237,63
Conditions de remboursement :	C-§07	

C.4 Intervention sur la thyroïde et les glandes parathyroïdes

C.4.1 Matériel pour (para)thyroidectomie

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
153996 - 154000	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 257014 - 257025 de la nomenclature, par voie endoscopique	
Catégorie de remboursement :	II.D.b	
Base de remboursement	€ 237,63	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 59,40
		Montant du remboursement € 178,23

Liste

C. Oto-rhino-laryngologie

Conditions de remboursement : C-§08

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
154011 - 154022	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 257014 - 257025 de la nomenclature, en chirurgie ouverte	
Catégorie de remboursement :	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 237,63	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 59,40
		<i>Montant du remboursement</i> € 178,23

Conditions de remboursement : C-§08

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
154033 - 154044	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 257036 - 257040 de la nomenclature, par voie endoscopique	
Catégorie de remboursement :	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 237,63	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 59,40
		<i>Montant du remboursement</i> € 178,23

Conditions de remboursement : C-§08

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
154055 - 154066	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 257036 - 257040 de la nomenclature, en chirurgie ouverte	
Catégorie de remboursement :	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 237,63	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 59,40
		<i>Montant du remboursement</i> € 178,23

Conditions de remboursement : C-§08

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
154070 - 154081	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 257073 - 257084 de la nomenclature, par voie endoscopique	
Catégorie de remboursement :	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 237,63	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 59,40
		<i>Montant du remboursement</i> € 178,23

Conditions de remboursement : C-§08

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU
154092 - 154103 Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 257073 - 257084 de la nomenclature, en chirurgie ouverte
Catégorie de remboursement : II.D.b

Liste

C. Oto-rhino-laryngologie

Base de remboursement	€ 237,63	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 59,40
			Montant du remboursement	€ 178,23

Conditions de remboursement : C-§08

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU		
154114 - 154125	Ensemble du matériel de consommation utilisé lors de la prestation 257014-257025 de la nomenclature effectuée à l'aide d'un dissecateur ultrasonique, par voie endoscopique			
Catégorie de remboursement :	II.D.b			
Base de remboursement	€ 508,31	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 127,07
			Montant du remboursement	€ 381,24

Conditions de remboursement : C-§08

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU		
154136 - 154140	Ensemble du matériel de consommation utilisé lors de la prestation 257014-257025 de la nomenclature effectuée à l'aide d'un dissecateur ultrasonique, en chirurgie ouverte			
Catégorie de remboursement :	II.D.b			
Base de remboursement	€ 508,31	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 127,07
			Montant du remboursement	€ 381,24

Conditions de remboursement : C-§08

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU		
154151 - 154162	Ensemble du matériel de consommation utilisé lors de la prestation 257036-257040 de la nomenclature effectuée à l'aide d'un dissecateur ultrasonique, par voie endoscopique			
Catégorie de remboursement :	II.D.b			
Base de remboursement	€ 508,31	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 127,07
			Montant du remboursement	€ 381,24

Conditions de remboursement : C-§08

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU		
154173 - 154184	Ensemble du matériel de consommation utilisé lors de la prestation 257036-257040 de la nomenclature effectuée à l'aide d'un dissecateur ultrasonique, en chirurgie ouverte			
Catégorie de remboursement :	II.D.b			
Base de remboursement	€ 508,31	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 127,07
			Montant du remboursement	€ 381,24

Conditions de remboursement : C-§08

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU

Liste

C. Oto-rhino-laryngologie

154195 - 154206 Ensemble du matériel de consommation utilisé lors de la prestation 257073-257084 de la nomenclature effectuée à l'aide d'un dissecteur ultrasonique, par voie endoscopique

Catégorie de remboursement : II.D.b

Base de remboursement € 508,31 *Marge de sécurité (%)* / *Intervention personnelle (%)* 25,00%

Prix plafond/ maximum / *Marge de sécurité (€)* / *Intervention personnelle (€)* € 127,07

Montant du remboursement € 381,24

Conditions de remboursement : C-§08

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

154210 - 154221 Ensemble du matériel de consommation utilisé lors de la prestation 257073-257084 de la nomenclature effectuée à l'aide d'un dissecteur ultrasonique, en chirurgie ouverte

Catégorie de remboursement : II.D.b

Base de remboursement € 508,31 *Marge de sécurité (%)* / *Intervention personnelle (%)* 25,00%

Prix plafond/ maximum / *Marge de sécurité (€)* / *Intervention personnelle (€)* € 127,07

Montant du remboursement € 381,24

Conditions de remboursement : C-§08

C.5 Autres

C.5.1 Points de contact pour épithèses

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

154232 - 154243 Implants utilisés pour la construction d'un ancrage osseux pour épithèse, pour les parties internes, y compris tous les accessoires et le foret, par point d'ancrage

Catégorie de remboursement : I.D.a

Base de remboursement € 445,45 *Marge de sécurité (%)* / *Intervention personnelle (%)* 0,00%

Prix plafond/ maximum / *Marge de sécurité (€)* / *Intervention personnelle (€)* € 0,00

Montant du remboursement € 445,45

Conditions de remboursement : C-§02

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

154254 - 154265 Implants utilisés pour la construction standard (abutment) d'un ancrage osseux pour épithèse, y compris tous les accessoires et le foret, par point d'ancrage

Catégorie de remboursement : I.D.a

Base de remboursement € 192,19 *Marge de sécurité (%)* / *Intervention personnelle (%)* 0,00%

Prix plafond/ maximum / *Marge de sécurité (€)* / *Intervention personnelle (€)* € 0,00

Montant du remboursement € 192,19

Conditions de remboursement : C-§02

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

154276 - 154280 Implants utilisés pour la construction en angle (console abutment) d'un ancrage osseux pour épithèse, y compris tous les accessoires et le foret, par point d'ancrage

Catégorie de remboursement : I.D.a

Base de remboursement € 363,37 *Marge de sécurité (%)* / *Intervention personnelle (%)* 0,00%

Liste

C. Oto-rhino-laryngologie

Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€)	/	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 363,37

Conditions de remboursement : C-§02

C.5.2 Ciment

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
154291 - 154302	Ciment acrylique pour la fermeture de défauts crânofaciaux, par 10 g	
Catégorie de remboursement :	I.D.a	
Base de remboursement	€ 60,06	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 60,06

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
154313 - 154324	Ciment à base d'apatite pour la fermeture de défauts crânofaciaux, par 5 g	
Catégorie de remboursement :	I.D.a	
Base de remboursement	€ 220,22	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 220,22

Conditions de remboursement

C-§01

Prestation(s) liée(s) :

**152935 - 152946
152950 - 152961
152972 - 152983
152994 - 153005
153016 - 153020
153031 - 153042
153053 - 153064
153075 - 153086
153090 - 153101
153112 - 153123**

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux implants cochléaires, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement

Les prestations 152935-152946, 152950-152961, 152972-152983, 152994-153005, 153016-153020, 153031-153042, 153053-153064, 153075-153086, 153090-153101 et 153112-153123 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si elles sont effectuées dans un établissement qui répond aux critères suivants:

1.1. Pose d'indication

Pour poser l'indication, le médecin spécialiste implanteur se base sur les données d'un établissement hospitalier ou d'un centre avec un service spécialisé d'oto-rhino-laryngologie, disposant d'une équipe multidisciplinaire composée au moins d'un logopède équivalent temps plein, d'un audicien-audiologue équivalent temps plein et d'un médecin ORL équivalent temps plein.

1.2. Implantation

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

1.3. Réglage et suivi

Le réglage et le suivi de l'implant doivent être réalisés dans un établissement hospitalier visé au point 1.2. et/ou un centre spécialisé en oto-rhino-laryngologie disposant d'une équipe multidisciplinaire composée au moins d'un logopède équivalent temps plein, un audicien-audiologue équivalent temps plein et un médecin ORL équivalent temps plein.

1.4. Les services mentionnés sous les points 1.1., 1.2. et 1.3. doivent pouvoir garantir une assistance continue.

2. Critères concernant le bénéficiaire

Les prestations 152935-152946, 152950-152961, 152972-152983, 152994-153005, 153016-153020, 153031-153042, 153053-153064, 153075-153086, 153090-153101 et 153112-153123 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le bénéficiaire répond aux critères suivants:

2.1. L'état général du bénéficiaire doit permettre l'implantation de l'implant cochléaire ainsi que l'utilisation durable et optimale du dispositif.

2.2 Indications

2.2.1. Pour les bénéficiaires avec perte d'audition bilatérale

2.2.1.1. Pour les prestations 152935-152946 et 152950-152961:

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

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

et

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

et

- des aides auditives ou amplificatrices des sons adéquates, ne permettent pas une audition fonctionnelle chez des

sujets sourds postlinguaux.

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

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

2.2.1.2. Pour les prestations 152972-152983 et 152994-153005 :

Les bénéficiaires sont des enfants ayant déjà bénéficié d'un accord pour une première aide auditive décrite sous la prestation 683690-683701, 152935-152946 ou 152950-152961, et ce avant leur douzième anniversaire ou avant leur dix-huitième anniversaire pour les enfants souffrant d'ossification bilatérale imminente.

2.2.2. Pour les bénéficiaires avec une neuropathie évolutive

2.2.2.1. Pour les prestations 152935-152946, 152950-152961, 152972-152983 et 152994-153005 :

Les examens montrent l'existence d'une discordance entre les seuils de l'audiométrie tonale et/ou comportementale et de l'audiométrie vocale, pour laquelle il est satisfait à toutes les conditions suivantes :

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

et

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

et

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

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

L'intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation 152935-152946, 152950-152961, 152972-152983 ou 152994-153005 n'est possible que pour des enfants âgés de plus de douze mois et chez qui l'implantation a eu lieu avant leur dix-huitième anniversaire.

2.3.

Le bénéficiaire a subi une audiométrie vocale, avec et sans appareil auditif, dont les résultats sont repris dans le formulaire de demande prévu au point 4.

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

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

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

2.4.

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

En ce qui concerne les enfants avec implant, la prise en charge doit être supervisée jusqu'à leur dix-huitième anniversaire par un établissement hospitalier effectuant des implantations d'implants cochléaires ou un centre de réadaptation fonctionnelle ouïe et parole.

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

3. Critères concernant le dispositif

Les prestations 152935-152946, 152950-152961, 152972-152983, 152994-153005, 153016-153020, 153031-153042, 153053-153064, 153075-153086, 153090-153101 et 153112-153123 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le dispositif qui répond aux critères suivants:

3.1. Définition

Les kits doivent contenir au minimum, en plus de l'aide auditive complète ou de la partie non implantable,

- pour les kits pour les bénéficiaires de moins de huit ans : une batterie rechargeable supplémentaire, un chargeur pour batterie rechargeable, deux antennes (ou deux coils et deux aimants), cinq câbles et douze crochets ou tours d'oreille ou snugfits ou embouts moulés.

- pour les kits pour les bénéficiaires à partir de leur huitième anniversaire : une batterie rechargeable supplémentaire, un chargeur pour batterie rechargeable, trois antennes (ou trois coils et trois aimants), sept câbles

et douze crochets ou tours d'oreille ou snugfits ou embouts moulés.
Par contralatérale, il faut comprendre l'oreille qui a reçu en dernier un premier implant.

3.2. Critères

Pas d'application

3.3. Conditions de garantie

Les dispositifs repris sur les listes nominatives doivent répondre aux conditions de garantie suivantes :

- Dix ans de garantie totale à 100% pour les parties implantables
- Trois ans de garantie totale à 100% pour le corps principal de la partie non implantable (processeur et boîtier de pile) pour les bénéficiaires de moins de huit ans
- Cinq ans de garantie totale à 100% pour le corps principal de la partie non implantable (processeur et boîtier de pile) pour les bénéficiaires à partir de leur huitième anniversaire

4. Procédure de demande et formulaires

4.1. Première implantation

Procédure pour les prestations 152935-152946, 152950-152961, 152972-152983 et 152994-153005:

Après implantation, la demande d'intervention de l'assurance obligatoire est transmise par le médecin spécialiste implanteur qui a posé l'indication, via l'organisme assureur, au Collège des médecins-directeurs sur base d'un formulaire et le cas échéant d'un rapport médical audiologique signé.

En cas de perte d'audition bilatérale, le formulaire C-Form-I-1 doit être utilisé pour les prestations 152935-152946 et 152950-152961 et le formulaire C-Form-I-2 pour les prestations 152972-152983 et 152994-153005.

En cas de neuropathie évolutive, le formulaire C-Form-I 3 doit être utilisé pour les prestations 152935-152946, 152950-152961, 152972-152983 et 152994-153005.

La décision du Collège est communiquée simultanément et immédiatement au médecin-conseil, au pharmacien hospitalier et au médecin spécialiste implanteur.

4.2. Remplacement

4.2.1. Procédure pour les prestations 153090-153101 et 153112-153123 :

Les prestations 153090-153101 et 153112-153123 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire qu'après accord du Collège des médecins-directeurs, après implantation sur base du formulaire C-Form-I-4 et le cas échéant d'un rapport médical audiologique signé.

La demande d'intervention de l'assurance obligatoire est, après implantation, transmise par le médecin spécialiste implanteur, via l'organisme assureur, au Collège des médecins-directeurs.

La décision du Collège est communiquée simultanément et immédiatement au médecin-conseil, au pharmacien hospitalier et au médecin spécialiste implanteur.

4.2.2. Procédure pour les prestations 153016-153020, 153031-153042, 153053-153064 et 153075-153086 :

La demande d'intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation 153016-153020 ou 153031-153042 ou 153053-153064 ou 153075-153086 est transmise par le médecin spécialiste implanteur au médecin-conseil sur base du formulaire C-Form-I-5 et d'un rapport médical circonstancié qui sont transmis par le médecin-spécialiste implanteur au médecin-conseil.

4.2.3. Procédure pour le remplacement de dispositifs qui n'ont pas été remboursés

Pour les dispositifs qui n'ont pas été remboursés par l'assurance obligatoire, les documents de la première implantation démontrant que cette implantation répondait aux critères de remboursement, doivent être fournis par le médecin spécialiste implanteur qui a posé l'indication, via l'organisme assureur, au Collège des médecins-directeurs. La demande d'intervention de l'assurance obligatoire pour le remplacement suit la procédure décrite au point 4.1..

Les règles reprises au point 5 sont également valables pour ces dispositifs.

4.3. Remplacement prématré

4.3.1. Pour les prestations 153090-153101 et 153112-153123 :

Une dérogation exceptionnelle aux délais de remplacement de la partie à implanter peut être accordée, pour raison impérieuse, par le Collège des médecins-directeurs sur base d'un rapport médical motivé et ce, à condition que le dispositif concerné ait satisfait aux garanties reprises au point 3.3.

La décision du Collège est communiquée simultanément et immédiatement au médecin-conseil, au pharmacien hospitalier et au médecin spécialiste implanteur.

4.3.2. Pour les prestations 153016-153020 et 153031-153042:

Une dérogation exceptionnelle aux délais de remplacement du processeur vocal peut être accordée, pour raison impérieuse, par le Collège des médecins-directeurs sur base d'un rapport médical circonstancié justifiant la dérogation demandée et ce, à condition que le dispositif concerné ait satisfait aux garanties reprises au point 3.3.

La décision du Collège est communiquée simultanément et immédiatement au médecin-conseil, au pharmacien hospitalier et au médecin spécialiste implanteur.

4.4. Dérogation à la procédure

En cas d'urgence, une dérogation à la procédure de demande d'intervention de l'assurance obligatoire pour la

prestation 152935-152946, 152950-152961, 152972-152983 ou 152994-153005 peut être accordée en cas de constatation d'une fibrose démontrable de la cochlée après méningite, comme précurseur d'une ossification, ou d'autres affections exceptionnelles à motiver.

Dans ce cas, la demande d'intervention de l'assurance obligatoire est transmise avant implantation, par le médecin spécialiste implanteur au Collège des médecins-directeurs et au médecin-conseil sur base du formulaire C-Form-I-1, C-Form-I-2 ou C-Form-I-3, selon l'indication et l'implant, et d'un rapport médical audiologique circonstancié. La décision du Collège est communiquée simultanément et immédiatement au médecin-conseil, au pharmacien hospitalier et au médecin spécialiste implanteur.

5. Règles d'attestation

5.1. Règles de cumul et de non-cumul

Pas d'application

5.2. Autres règles

5.2.1. Prestations 153016-153020 et 153031-153042 :

L'intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation 153016-153020 ou 153031-153042 ne peut être accordée que :

- minimum trois ans après la prestation 152935-152946 ou 153016-153020 ou la prestation 683690-683701 ou 683233-683244 de la nomenclature chez les bénéficiaires avant l'âge de huit ans;
- minimum trois ans après la prestation 152935-152946 ou 153016-153020 chez les bénéficiaires à partir de leur huitième anniversaire;
- minimum cinq ans après la prestation 152950-152961 ou 153031-153042 ou la prestation 683690-683701 ou 683233-683244 de la nomenclature chez les bénéficiaires à partir de leur huitième anniversaire;

5.2.2. Prestations 153053-153064 et 153075-153086:

L'intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation 153053-153064 ou 153075-153086 ne peut être accordée que :

- minimum trois ans après la prestation 152972-152983 ou 153053-153064 ou la prestation 691891-691902 ou 685333-685344 de la nomenclature chez les bénéficiaires avant l'âge de huit ans;
- minimum trois ans après la prestation 152972-152983 ou 153053-153064 chez les bénéficiaires à partir de leur huitième anniversaire;
- minimum cinq ans après la prestation 152994-153005 ou 153075-153086 ou la prestation 691891-691902 ou 685333-685344 ou 691935-691946 de la nomenclature chez les bénéficiaires à partir de leur huitième anniversaire;

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

5.2.3. Prestations 153090-153101 et 153112-153123:

L'intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation 153090-153101 ne peut être accordée que dix ans après la prestation 683690-683701 de la nomenclature ou 152935-152946 ou 152950-152961 et ne peut être portée en compte qu'une fois par période de dix ans.

L'intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation 153112-153123 ne peut être accordée que dix ans après la prestation 152972-152983 ou 152994-153005 ou la prestation 691891-691902 ou 685333-685344 de la nomenclature et ne peut être portée en compte qu'une fois par période de dix ans.

5.3. Dérogation aux règles d'attestation

Pas d'application

6. Résultats et statistiques

Pas d'application

7. Divers

C-§02

Prestation(s) liée(s) :

- 153193 - 153204**
- 153215 - 153226**
- 154232 - 154243**
- 154254 - 154265**
- 154276 - 154280**

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux implants ostéointégrés pour aide auditive à ancrage osseux ou pour épithèse, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application

2. Critères concernant le bénéficiaire

Pas d'application

3. Critères concernant le dispositif

Pas d'application

4. Procédure de demande et formulaires

Pas d'obligation administrative

5. Règles d'attestation

5.1. Règles de cumul et de non-cumul

Les prestations 154254-154265 et 154276-154280 ne peuvent être cumulées entre elles par point d'ancrage.

5.2. Autres règles

Les prestations 153193-153204 et 153215-153226 ne peuvent être attestées qu'à l'occasion de la prestation 258495-258506 de la nomenclature.

Les prestations 154232-154243, 154254-154265 et 154276-154280 ne peuvent être attestées qu'à l'occasion de la prestation 251694-251705 de la nomenclature en vue du placement d'une prothèse faciale externe (épithèse ancrable).

5.3. Dérogation aux règles d'attestation

Pas d'application

6. Résultats et statistiques

Pas d'application

7. Divers

L'appareil auditif avec processeur vocal est remboursé par le biais de l'article 31 de la nomenclature.

C-§03

Prestation(s) liée(s) :

153296 - 153300

153311 - 153322

153333 - 153344

153355 - 153366

153370 - 153381

153392 - 153403

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux dispositifs utilisés lors du traitement chirurgical complet de la pathologie inflammatoire du sinus, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application

2. Critères concernant le bénéficiaire

Pas d'application

3. Critères concernant le dispositif

Pas d'application

4. Procédure de demande et formulaires

Pas d'obligation administrative

5. Règles d'attestation

5.1. Règles de non-cumul

Pas d'application

5.2. Autres règles

Les prestations 153296-153300, 153311-153322, 153333-153344, 153355-153366, 153370-153381 et 153392-153403 ne peuvent être attestées qu'une seule fois même lorsque l'intervention est effectuée de manière bilatérale.

5.3. Dérogation à la procédure

Pas d'application

6. Résultats et statistiques

Pas d'application

7. Divers

Pas d'application

C-§04

Prestation(s) liée(s) :

153613 - 153624
153635 - 153646
153650 - 153661
153672 - 153683
153694 - 153705
153716 - 153720
153731 - 153742
153753 - 153764

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux prothèses de la parole, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application.

2. Critères concernant le bénéficiaire

Pas d'application.

3. Critères concernant le dispositif

Pas d'application.

4. Procédure de demande et formulaires

4.1. Première implantation

Les prestations 153613-153624, 153635-153646, 153650-153661, 153672-153683, 153731-153742, 153753-153764, 153694-153705 et 153716-153720 doivent être prescrites par un médecin spécialiste en chirurgie générale, stomatologie ou oto-rhino-laryngologie.

4.2. Remplacement

Pas d'application

4.3. Remplacement prématué

Pas d'application

4.4. Dérogation à la procédure

Le médecin-conseil est compétent en matière d'octroi d'un accord pour les cas qui dérogent au quota fixé au point 5.2. sur base d'un rapport médical circonstancié, rédigé par un médecin spécialiste appartenant aux catégories citées au point 4.1.

5. Règles d'attestation

5.1. Règles de cumul et de non-cumul

Les prestations 153613-153624 et 153635-153646 ne sont pas cumulables entre elles.

Les prestations 153731-153742 et 153753-153764 ne sont pas cumulables entre elles.

5.2. Autres règles

Les prestations 153613-153624 et 153635-153646 peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire au maximum cinq fois par année calendrier.

La prestation 153650-153661 ne peut être attestée que cinq fois par année calendrier.

Sur une période de cinq ans, les prestations 153731-153742 et 153753-153764 ne peuvent faire l'objet d'une

intervention de l'assurance obligatoire qu'une seule fois.

La dotation pour la prestation 153672-153683 est de nonante filtres et ne peut être attestée que cinq fois par année calendrier.

La dotation pour la prestation 153694-153705 est d'un conditionnement comprenant trois filtres et cent adhésifs et ne peut être attestée que cinq fois par année calendrier.

La prestation 153716-153720 ne peut être attestée que deux fois par année calendrier.

5.3. Dérogation aux règles d'attestation

Pas d'application.

6. Résultats et statistiques

Pas d'application.

7. Divers

Pas d'application.

C-§05

Prestation(s) liée(s) :

153790 - 153801

153812 - 153823

Afin de bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux tubes de laryngectomie et aux tuteurs de stomie trachéale, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application

2. Critères concernant le bénéficiaire

Pas d'application

3. Critères concernant le dispositif

Pas d'application

4. Procédure de demande et formulaires

Pas d'obligation administrative

5. Règles d'attestation

5.1. Règles de non-cumul

Pas d'application

5.2. Autres règles

Les prestations 153790-153801 et 153812-153823 peuvent être attestées au maximum quatre fois par année calendrier.

5.3. Dérogation aux règles d'attestation

Pas d'application

6. Résultats et statistiques

Pas d'application

7. Divers

Pas d'application

C-§06

Prestation(s) liée(s) :

- **153926**

153893 - 153904

153930 -

153952 - 153963

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux canules trachéales, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application

2. Critères concernant le bénéficiaire

Pas d'application

3. Critères concernant le dispositif

Pas d'application

4. Procédure de demande et formulaires

Pas d'obligation administrative

5. Règles d'attestation

5.1. Règles de non-cumul

Pas d'application

5.2. Autres règles

Les canules trachéales avec colllerette ajustable peuvent être attestées sous la prestation 153893-153904.

Les canules trachéales utilisées en per-opératoire ne sont pas remboursées par l'assurance obligatoire.

La prestation 153893-153904 peut être attestée au maximum quatre fois par année calendrier.

La prestation 153926 peut être attestée au maximum deux fois par hospitalisation et pour autant que la seconde série de canules ne soit pas de la même taille que celles comprises dans la première série.

La prestation 153930 peut être attestée au maximum quatre fois par année calendrier.

La prestation 153952-153963 ne peut être attestée qu'une seule fois par année calendrier.

5.3. Dérogation à la procédure

Pas d'application

6. Résultats et statistiques

Pas d'application

7. Divers

Pas d'application

C-§07

Prestation(s) liée(s) :

153974 -

Afin de bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux filtres échangeur de chaleur et d'humidité (Heat & Moisture exchanger - HME), avec ou sans valve phonatoire, qui se placent sur une canule trachéale ou un tube de laryngectomie, pour les bénéficiaires avec une trachéostomie à long terme, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application

2. Critères concernant le bénéficiaire

Pas d'application

3. Critères concernant le dispositif

Pas d'application

4. Procédure de demande et formulaires

4.1. Première implantation

La prestation 153974 doit être prescrite par un médecin spécialiste en chirurgie générale, stomatologie, oto-rhino-

laryngologie ou pédiatrie.

4.2. Remplacement

Pas d'application

4.3. Remplacement prématûré

Pas d'application

4.4. Dérogation à la procédure

Le médecin-conseil est compétent en matière d'octroi d'un accord pour les cas qui dérogent au quota fixé au point 5.2. moyennant la présentation d'un rapport médical circonstancié, rédigé par un médecin spécialiste appartenant aux catégories citées au point 4.1.

5. Règles d'attestation

5.1. Règles de cumul et de non-cumul

La prestation 153974 ne peut être cumulée avec les prestations 153650-153661, 153672-153683, 153694-153705, 153716-153720, 153731-153742, 153753-153764.

5.2. Autres règles

La dotation pour la prestation 153974 est de 90 filtres et ne peut être attestée que cinq fois maximum par année calendrier.

5.3. Dérogation aux règles d'attestation

Pas d'application

6. Résultats et statistiques

Pas d'application

7. Divers

Pas d'application

C-§08

Prestation(s) liée(s) :

153996 - 154000
154011 - 154022
154033 - 154044
154055 - 154066
154070 - 154081
154092 - 154103
154114 - 154125
154136 - 154140
154151 - 154162
154173 - 154184
154195 - 154206
154210 - 154221

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux dispositifs utilisés lors d'une thyroïdectomie ou d'une parathyroïdectomie effectuée à l'aide d'un dissecteur ultrasonique, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application

2. Critères concernant le bénéficiaire

Pas d'application

3. Critères concernant le dispositif

Pas d'application

4. Procédure de demande et formulaires

Pas d'obligation administrative

5. Règles d'attestation

5.1. Règles de non-cumul

Les prestations 154114-154125, 154136-154140, 154151-154162, 154173-154184, 154195-154206 et 154210-154221 ne sont pas cumulables avec les prestations 153996-154000, 154011-154022, 154033-154044, 154055-154066, 154070-154081 et 154092-154103.

Si, pour une même intervention chirurgicale, deux prestations sont prévues pour le remboursement des dispositifs médicaux utilisés, l'une dans le cas d'une réalisation endoscopique, l'autre dans le cas d'une réalisation par voie ouverte, les deux prestations ne sont dès lors pas cumulables entre elles et la manière dont a été réalisée l'intervention détermine le forfait correspondant qui peut être attesté pour le matériel.

Lorsqu'une intervention est commencée par voie endoscopique et est, pendant le même temps opératoire, continuée par voie ouverte, (seule) la prestation relative aux dispositifs médicaux utilisés lors de la réalisation endoscopique peut être attestée.

5.2. Autres règles

Pas d'application

5.3. Dérogation à la procédure

Pas d'application

6. Résultats et statistiques

Pas d'application

7. Divers

Pas d'application

Liste

D. Urologie et néphrologie

D.1 Rein

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

154335 - 154346 Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 261634 - 261645 de la nomenclature, par voie endoscopique

Catégorie de remboursement : II.D.b

Base de remboursement € 857,52 *Marge de sécurité (%)* / *Intervention personnelle (%)* 25,00%

Prix plafond/ maximum / *Marge de sécurité (€)* / *Intervention personnelle (€)* € 214,38

Montant du remboursement € 643,14

Conditions de remboursement : D-§07

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

154350 - 154361 Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 261671 - 261682 de la nomenclature, par voie endoscopique

Catégorie de remboursement : II.D.b

Base de remboursement € 568,24 *Marge de sécurité (%)* / *Intervention personnelle (%)* 25,00%

Prix plafond/ maximum / *Marge de sécurité (€)* / *Intervention personnelle (€)* € 142,06

Montant du remboursement € 426,18

Conditions de remboursement : D-§07

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

154372 - 154383 Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 261693-261704 de la nomenclature, par voie endoscopique

Catégorie de remboursement : II.D.b

Base de remboursement € 857,52 *Marge de sécurité (%)* / *Intervention personnelle (%)* 25,00%

Prix plafond/ maximum / *Marge de sécurité (€)* / *Intervention personnelle (€)* € 214,38

Montant du remboursement € 643,14

Conditions de remboursement : D-§07

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

154394 - 154405 Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 260072-260083 de la nomenclature, par voie endoscopique

Catégorie de remboursement : II.D.b

Base de remboursement € 231,43 *Marge de sécurité (%)* / *Intervention personnelle (%)* 25,00%

Prix plafond/ maximum / *Marge de sécurité (€)* / *Intervention personnelle (€)* € 57,85

Montant du remboursement € 173,58

Conditions de remboursement : D-§07

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

154416 - 154420 Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 260094 - 260105 de la nomenclature, par voie endoscopique

Catégorie de remboursement : II.D.b

Liste

D. Urologie et néphrologie

Base de remboursement	€ 172,54	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 43,13
			Montant du remboursement	€ 129,41

Conditions de remboursement : D-§07

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU		
154431 - 154442	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 261715-261726 de la nomenclature, par voie endoscopique			
Catégorie de remboursement :	II.D.b			
Base de remboursement	€ 232,46	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 58,11
			Montant du remboursement	€ 174,35

Conditions de remboursement : D-§07

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU		
154453 - 154464	Ensemble du matériel utilisé pour la confection d'une néphrostomie percutanée utilisé lors de la prestation 261811-261822 de la nomenclature			
Catégorie de remboursement :	II.D.b			
Base de remboursement	€ 185,97	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 46,49
			Montant du remboursement	€ 139,48

Conditions de remboursement : D-§01

D.2 Uretère

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU		
154475 - 154486	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 260190-260201 de la nomenclature, par voie endoscopique			
Catégorie de remboursement :	II.D.b			
Base de remboursement	€ 172,54	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 43,13
			Montant du remboursement	€ 129,41

Conditions de remboursement : D-§07

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU		
154490 - 154501	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 261376-261380 de la nomenclature, par voie endoscopique			
Catégorie de remboursement :	II.D.b			
Base de remboursement	€ 450,46	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 112,61
			Montant du remboursement	€ 337,85

Conditions de remboursement : D-§07

Liste

D. Urologie et néphrologie

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
154512 - 154523	Ensemble du matériel utilisé pour le traitement percutané de calculs rénaux et d'obstruction urétérale lors des prestations 262231-262242 et 261833-261844 de la nomenclature	
Catégorie de remboursement :	II.D.b	
Base de remboursement	€ 185,97	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 46,49
		Montant du remboursement € 139,48
Conditions de remboursement :	<i>D-§01</i>	
<hr/>		
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
154534 - 154545	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 260212-260223 de la nomenclature, par voie endoscopique	
Catégorie de remboursement :	II.D.b	
Base de remboursement	€ 172,54	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 43,13
		Montant du remboursement € 129,41
Conditions de remboursement :	<i>D-§07</i>	
<hr/>		
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
154556 - 154560	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 260234-260245 de la nomenclature, par voie endoscopique	
Catégorie de remboursement :	II.D.b	
Base de remboursement	€ 231,43	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 57,85
		Montant du remboursement € 173,58
Conditions de remboursement :	<i>D-§07</i>	
<hr/>		
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
154571 - 154582	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 261752-261763 de la nomenclature, par voie endoscopique	
Catégorie de remboursement :	II.D.b	
Base de remboursement	€ 484,55	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 121,13
		Montant du remboursement € 363,42
Conditions de remboursement :	<i>D-§07</i>	
<hr/>		
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
154593 - 154604	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 261752 - 261763 de la nomenclature, en chirurgie ouverte	
Catégorie de remboursement :	II.D.b	
Base de remboursement	€ 308,91	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 77,22

Liste

D. Urologie et néphrologie

Montant du remboursement € 231,69

Conditions de remboursement : D-§07

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
154615 - 154626	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 262010-262021 de la nomenclature, par voie endoscopique	
Catégorie de remboursement :	II.D.b	
Base de remboursement	€ 390,53	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 97,63
		Montant du remboursement € 292,90

Conditions de remboursement : D-§07

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
154630 - 154641	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 262371 - 262382 de la nomenclature, par voie endoscopique	
Catégorie de remboursement :	II.D.b	
Base de remboursement	€ 190,10	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 47,52
		Montant du remboursement € 142,58

Conditions de remboursement : D-§07

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
154652 - 154663	Sonde de drainage à double J pour drainage par voie urétérale, par uretère	
Catégorie de remboursement :	I.D.a	
Base de remboursement	€ 80,08	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 80,08

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
154674 - 154685	Ensemble du matériel utilisé lors d'une urétéroscopie diagnostique	
Catégorie de remboursement :	II.D.d	
Base de remboursement	€ 123,98	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 55,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 68,18
		Montant du remboursement € 55,80

D.3 Vessie

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
154696 - 154700	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 260411-260422 de la nomenclature, par voie endoscopique	

Liste

D. Urologie et néphrologie

Catégorie de remboursement :	II.D.b			
Base de remboursement	€ 826,53	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 206,63
			Montant du remboursement	€ 619,90

Conditions de remboursement : D-§07

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU		
154711 - 154722	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 260433-260444 de la nomenclature, par voie endoscopique			
Catégorie de remboursement :	II.D.b			
Base de remboursement	€ 826,53	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 206,63
			Montant du remboursement	€ 619,90

Conditions de remboursement : D-§07

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU		
154733 - 154744	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 260433 - 260444 de la nomenclature, en chirurgie ouverte			
Catégorie de remboursement :	II.D.b			
Base de remboursement	€ 497,98	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 124,49
			Montant du remboursement	€ 373,49

Conditions de remboursement : D-§07

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU		
154755 - 154766	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 262334-262345 de la nomenclature, par voie endoscopique			
Catégorie de remboursement :	II.D.b			
Base de remboursement	€ 826,53	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 206,63
			Montant du remboursement	€ 619,90

Conditions de remboursement : D-§07

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU		
154770 - 154781	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 262334 - 262345 de la nomenclature, en chirurgie ouverte			
Catégorie de remboursement :	II.D.b			
Base de remboursement	€ 769,70	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 192,42
			Montant du remboursement	€ 577,28

Conditions de remboursement : D-§07

Liste

D. Urologie et néphrologie

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
154792 - 154803	Set pour le placement percutané ou le remplacement d'un cathéter urinaire suspubien	
Catégorie de remboursement :	I.D.d	
Base de remboursement	€ 30,99	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 55,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 17,04
		Montant du remboursement € 13,95

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
154814 - 154825	Produit à base de silicone utilisé en tant qu'agent de renflement (bulking agent) pour le traitement endoscopique de reflux vésico-urétéréal primaire ou secondaire chez un enfant jusqu'à l'âge de seize ans dont la fonction rénale est réduite ou atteint d'infection récidivante et/ou pour le traitement endoscopique de l'incontinence après reconstruction préalable du col de la vessie chez des enfants jusqu'à l'âge de seize ans (par 0,5 ml)	
Catégorie de remboursement :	I.D.a	
Base de remboursement	€ 100,10	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 100,10
Conditions de remboursement :	D-§02	

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
154836 - 154840	Produit à base d'acide hyaluronique utilisé en tant qu'agent de renflement (bulking agent) pour le traitement endoscopique de reflux vésico-urétéréal primaire ou secondaire chez un enfant jusqu'à l'âge de seize ans dont la fonction rénale est réduite ou atteint d'infection récidivante et/ou pour le traitement endoscopique de l'incontinence après reconstruction préalable du col de la vessie chez des enfants jusqu'à l'âge de seize ans (par 0,5 ml)	
Catégorie de remboursement :	I.D.a	
Base de remboursement	€ 184,19	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 184,19
Conditions de remboursement :	D-§02	

D.4 Prostate

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
154851 - 154862	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 261796 - 261800 de la nomenclature, par voie endoscopique	
Catégorie de remboursement :	II.D.b	
Base de remboursement	€ 666,39	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 166,59
		Montant du remboursement € 499,80
Conditions de remboursement :	D-§07	

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
Date de rapport : 14/10/2013		

Liste

D. Urologie et néphrologie

154873 - 154884	Ensemble des marqueurs en or (aiguilles incluses) utilisés lors d'un carcinome de la prostate traité par IGRT (radiothérapie guidée par l'image)			
Catégorie de remboursement :	I.D.a			
Base de remboursement	€ 270,27	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
			Montant du remboursement	€ 270,27

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
154895 - 154906	Ensemble des marqueurs en or (aiguilles exclues) utilisés lors d'un carcinome de la prostate traité par IGRT (radiothérapie guidée par l'image)	
Catégorie de remboursement :	I.D.a	
Base de remboursement	€ 173,18	Marge de sécurité (%) /
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /
		Montant du remboursement
		€ 173,18

D.5 Pénis/testicule

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
154910 - 154921	Prothèse d'érection munie d'un réservoir à liquide et d'une pompe et placée à la suite d'une impuissance consécutive à une affection vasculaire ou neurologique, ou après phalloplastie en cas de dysphorie de genre	
Catégorie de remboursement :	I.B.a	
Base de remboursement	€ 3.876,93	Marge de sécurité (%) 25,00%
Prix maximum	€ 4.846,16	Marge de sécurité (€) € 969,23
		Montant du remboursement
		€ 3.876,93

Conditions de remboursement : D-§03

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
154932 - 154943	Prothèse testiculaire	
Catégorie de remboursement :	I.D.a	
Base de remboursement	€ 291,30	Marge de sécurité (%) /
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /
		Montant du remboursement
		€ 291,30

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
154954 - 154965	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 261236 - 261240 de la nomenclature, par voie endoscopique	
Catégorie de remboursement :	II.D.b	
Base de remboursement	€ 176,67	Marge de sécurité (%) /
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /
		Intervention personnelle (%) 25,00%
		Intervention personnelle (€) € 44,16

Liste

D. Urologie et néphrologie

Montant du remboursement € 132,51

Conditions de remboursement : D-§07

D.6 Sphincter artificiel

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

154976 - 154980 Sphincter urinaire artificiel implanté composé d'une manchette gonflable, d'une pompe avec système de contrôle et d'un réservoir régulateur de pression

Catégorie de remboursement : I.C.a **Liste nominative :** 31401

Base de remboursement € 5.305,38 *Marge de sécurité (%)* 0,00% *Intervention personnelle (%)* 0,00%

Prix maximum € 5.305,38 *Marge de sécurité (€)* € 0,00 *Intervention personnelle (€)* € 0,00

Montant du remboursement € 5.305,38

Conditions de remboursement : D-§04

D.7 Neurostimulation

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

154991 - 155002 Appareil composé d'électrodes lombo-sacrées implantées et d'un stimulateur externe, placé pour le traitement d'affections vésicales neurogènes spastiques consécutives à une lésion irréversible de la moelle épinière

Catégorie de remboursement : I.A.a **Liste nominative :** 31501

Base de remboursement Liste Nom. *Marge de sécurité (%)* / *Intervention personnelle (%)* 0,00%

Prix plafond € 7.309,14 *Marge de sécurité (€)* / *Intervention personnelle (€)* /

Montant du remboursement Liste Nom.

Conditions de remboursement : D-§05

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

155013 - 155024 Premier neurostimulateur implanté en cas de dysfonction des voies urinaires inférieures

Catégorie de remboursement : I.A.a **Liste nominative :** 31601

Base de remboursement Liste Nom. *Marge de sécurité (%)* / *Intervention personnelle (%)* 0,00%

Prix plafond € 6.805,51 *Marge de sécurité (€)* / *Intervention personnelle (€)* /

Montant du remboursement Liste Nom.

Conditions de remboursement : D-§06

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

155035 - 155046 Neurostimulateur de remplacement implanté en cas de dysfonction des voies urinaires inférieures

Catégorie de remboursement : I.A.a **Liste nominative :** 31601

Base de remboursement Liste Nom. *Marge de sécurité (%)* / *Intervention personnelle (%)* 0,00%

Prix plafond € 6.805,51 *Marge de sécurité (€)* / *Intervention personnelle (€)* /

Montant du remboursement Liste Nom.

Conditions de remboursement : D-§06

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

Liste

D. Urologie et néphrologie

155050 - 155061	Electrode implantée pour neurostimulateur en cas de dysfonction des voies urinaires inférieures			
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative :	31602	
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%)</i>	/	<i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond</i>	€ 1.385,96	<i>Marge de sécurité (€)</i>	/	<i>Intervention personnelle (€)</i> /
Conditions de remboursement :	<i>Montant du remboursement</i> Liste Nom.			
Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU				
155072 - 155083	Remplacement de l'électrode implantée pour neurostimulateur en cas de dysfonction des voies urinaires inférieures			
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative :	31602	
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%)</i>	/	<i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond</i>	€ 1.385,96	<i>Marge de sécurité (€)</i>	/	<i>Intervention personnelle (€)</i> /
Conditions de remboursement :	<i>Montant du remboursement</i> Liste Nom.			
Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU				
155094 - 155105	Electrode en cas de stimulation d'essai négative en cas de dysfonction des voies urinaires inférieures			
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative :	31602	
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%)</i>	/	<i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond</i>	€ 1.385,96	<i>Marge de sécurité (€)</i>	/	<i>Intervention personnelle (€)</i> /
Conditions de remboursement :	<i>Montant du remboursement</i> Liste Nom.			
Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU				
155116 - 155120	Extension implantée pour neurostimulateur en cas de dysfonction des voies urinaires inférieures			
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative :	31603	
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%)</i>	/	<i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond</i>	€ 267,41	<i>Marge de sécurité (€)</i>	/	<i>Intervention personnelle (€)</i> /
Conditions de remboursement :	<i>Montant du remboursement</i> Liste Nom.			
Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU				
155131 - 155142	Remplacement de l'extension implantée pour neurostimulateur en cas de dysfonction des voies urinaires inférieures			
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative :	31603	
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%)</i>	/	<i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond</i>	€ 267,41	<i>Marge de sécurité (€)</i>	/	<i>Intervention personnelle (€)</i> /
Conditions de remboursement :	<i>Montant du remboursement</i> Liste Nom.			

Liste

D. Urologie et néphrologie

Conditions de remboursement : D-§06

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
155153 - 155164	Appareil de contrôle par le patient pour neurostimulation en cas de dysfonction des voies urinaires inférieures	
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative : 31604
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i>
<i>Prix plafond</i>	<i>€ 612,30</i>	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i>
		<i>Montant du remboursement</i> <i>Liste Nom.</i>

Conditions de remboursement : D-§06

D.8 Matériel utilisé pour un examen uro-dynamique

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
155175 - 155186	Matériel utilisé pour un examen uro-dynamique, utilisé lors de la prestation 261951-261962, 261973-261984 ou 261995-262006 de la nomenclature	
Catégorie de remboursement :	II.D.d	
<i>Base de remboursement</i>	<i>€ 61,99</i>	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i>
<i>Prix plafond/ maximum</i>	<i>/</i>	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i>
		<i>Montant du remboursement</i> <i>€ 27,90</i>

D.9 Divers

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
155190 - 155201	Anse pour l'ablation endoscopique de tissu obstructif et de tumeurs du tractus urogénital, utilisée lors des prestations 260315-260326, 260470-260481, 261391-261402 ou 261553-261564 de la nomenclature	
Catégorie de remboursement :	II.D.d	
<i>Base de remboursement</i>	<i>€ 41,33</i>	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i>
<i>Prix plafond/ maximum</i>	<i>/</i>	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i>
		<i>Montant du remboursement</i> <i>€ 18,60</i>

Conditions de remboursement : D-§07

Conditions de remboursement

D-§01

Prestation(s) liée(s) :

154453 - 154464
154512 - 154523

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux dispositifs utilisés lors du traitement percutané de calculs rénaux et d'obstruction urétérale ou utilisés lors de la confection d'une néphrostomie percutanée, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application

2. Critères concernant le bénéficiaire

Pas d'application

3. Critères concernant le dispositif

Pas d'application

4. Procédure de demande et formulaires

Pas d'obligation administrative

5. Règles d'attestation

5.1. Règles de non-cumul

La prestation 154512-154523 ne peut pas être cumulée avec la prestation 154453-154464.

5.2. Autres règles

Pas d'application

5.3. Dérogation à la procédure

Pas d'application

6. Résultats et statistiques

Pas d'application

7. Divers

Pas d'application

D-§02

Prestation(s) liée(s) :

154814 - 154825
154836 - 154840

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives à l'agent de renflement pour le traitement de reflux vésico-urétral, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application

2. Critères concernant le bénéficiaire

Pas d'application

3. Critères concernant le dispositif

Pas d'application

4. Procédure de demande et formulaires

Pas d'obligation administrative.

5. Règles d'attestation

5.1. Règles de cumul et de non-cumul

Les prestations 154814-154825 et 154836-154840 ne peuvent pas être cumulées entre elles.

Lors du traitement d'un seul uretère, la prestation 154814-154825 ou la prestation 154836-154840 peut être attestée au maximum deux fois.

En cas de traitement bilatéral, la prestation 154814-154825 ou la prestation 154836-154840 peut être attestée au maximum quatre fois.

Le traitement ne peut être répété qu'une et une seule fois par uretère.

5.2. Autres règles

Pas d'application

5.3. Dérogation aux règles d'attestation

Pas d'application

6. Résultats et statistiques

Pas d'application

7. Divers

Pas d'application

D-§03

Prestation(s) liée(s) :

154910 - 154921

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation relative aux prothèses d'érection, il doit être satisfait aux conditions suivantes:

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application.

2. Critères concernant le bénéficiaire

La prestation 154910-154921 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le bénéficiaire répond à l'un des critères suivants:

- affection vasculaire résistante à la thérapie médicamenteuse et/ou chirurgicale
- ou
- affection neurologique, y compris les lésions traumatiques ou diabétiques
- ou
- après une phalloplastie en cas de dysphorie de genre.

3. Critères concernant le dispositif

Pas d'application.

4. Procédure de demande et formulaires

Les documents desquels il ressort qu'il est satisfait à l'une des indications susmentionnées doivent être conservés dans le dossier médical du bénéficiaire.

5. Règles d'attestation

Pas d'application.

6. Résultats et statistiques

Pas d'application.

7. Divers

Pas d'application.

D-§04

Prestation(s) liée(s) :

154976 - 154980

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation relative au sphincter urinaire artificiel, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application.

2. Critères concernant le bénéficiaire

La prestation 154976-154980 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le bénéficiaire répond aux critères suivants:

2.1. Critères d'inclusion

- les incontinences urinaires résultant d'une insuffisance sphinctérielle objectivée par un examen urodynamique. Cet examen urodynamique consiste au moins en une urétrocystométrie et un instantané mictionnel avec E.M.G. sphinctériens simultanés et
- s'il s'agit d'une incontinence durant depuis au moins un an et résistante aux traitements classiques, y compris une rééducation spéciale du plancher pelvien sous la conduite d'un médecin spécialiste en médecine physique et en rééducation et
- l'état général du bénéficiaire doit permettre l'implantation du sphincter urinaire artificiel ainsi que l'utilisation durable et optimale du dispositif.

2.2. Critères d'exclusion

- une hyperréflexie sévère non contrôlable pharmacologiquement;
- une microvesie organique;
- une infection urinaire incontrôlable;
- une lithiase des voies urinaires inférieures;
- un reflux vésico-urétéal important;
- une obstruction des voies urinaires basses.

3. Critères concernant le dispositif

Pas d'application.

4. Procédure de demande et formulaires

Les documents desquels il ressort qu'il est satisfait à l'une des indications susmentionnées doivent être conservés dans le dossier médical du bénéficiaire.

5. Règles d'attestation

5.1. Règles de non-cumul

Pas d'application

5.2. Autres règles

Si seulement une partie du sphincter urinaire artificiel doit être remplacée, cette partie peut être facturée via la prestation 154976-154980 et le code d'identification attribué au sphincter complet. Le remboursement se limite au prix de la facture. Cependant, si la partie à remplacer tombe sous les conditions de garantie, aucun remboursement n'est prévu.

5.3. Dérogation à la procédure

Pas d'application

6. Résultats et statistiques

Pas d'application.

7. Divers

Pas d'application.

D-§05

Prestation(s) liée(s) :

154991 - 155002

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation relative au traitement d'affection vésicale neurogène par neurostimulation, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application.

2. Critères concernant le bénéficiaire

Pas d'application.

3. Critères concernant le dispositif

Pas d'application.

4. Procédure de demande et formulaires

4.1. Première implantation

La prestation 154991-155002 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire qu'après accord par le médecin-conseil, après implantation, sur base d'un rapport médical circonstancié rédigé par l'urologue implantateur.

4.2. Remplacement

En cas de remplacement, la procédure décrite au point 4.1. doit être appliquée.

4.3. Remplacement prématûré

Pas d'application.

4.4. Dérogation à la procédure

Pas d'application.

5. Règles d'attestation

5.1. Règles de non-cumul

Pas d'application

5.2. Autres règles

Si seulement une partie de l'appareil doit être remplacée, cette partie peut être facturée via la prestation 154991-155002 et le code d'identification attribué à l'appareil complet. Le remboursement se limite au prix de la facture.

5.3. Dérogation à la procédure

Pas d'application.

6. Résultats et statistiques

Pas d'application.

7. Divers

Pas d'application

D-§06

Prestation(s) liée(s) :

155013 - 155024

155035 - 155046

155050 - 155061

155072 - 155083

155094 - 155105

155116 - 155120

155131 - 155142

155153 - 155164

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives à la neurostimulation en cas de dysfonction des voies urinaires inférieures, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Les prestations 155013-155024, 155035-155046, 155050-155061, 155072-155083, 155094-155105, 155116-155120, 155131-155142 et 155153-155164 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si elles sont effectuées dans un établissement hospitalier qui répond aux critères suivants :

Les urologues travaillant dans un service qui a une expérience quotidienne en matière d'urodynamique et qui dispose d'un appareil d'enregistrement à cinq canaux permettant de mesurer simultanément la pression détrusienne, la pression intra-abdominale (+ soustraction) et le débit urinaire.

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

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

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

Chaque équipe certifie au Service des soins de santé, sur base du formulaire D-Form-II-01, que les dispositions

précitées ont été respectées.

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

2. Critères concernant le bénéficiaire

Les prestations 155013-155024, 155035-155046, 155050-155061, 155072-155083, 155094-155105, 155116-155120, 155131-155142 et 155153-155164 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le bénéficiaire répond aux critères suivants :

2.1. Critères d'inclusion

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

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

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

L'état général du bénéficiaire doit permettre l'implantation du neurostimulateur ainsi que l'utilisation durable et optimale du dispositif. L'espérance de vie du bénéficiaire doit être de cinq ans au minimum. Le bénéficiaire doit être en mesure de se déplacer de façon autonome.

Le bénéficiaire doit être apte et disposé à compléter entièrement et correctement le journal de miction proposé.

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

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

2.2. Critères d'exclusion

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

b) bénéficiaire enceinte;

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

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

e) Problèmes psychiatriques et psychologiques qui interfèrent avec l'utilisation du dispositif;

f) bénéficiaire qui ne veut pas ou qui n'est pas en état de subir des examens de suivi ou de suivre des instructions;

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

h) bénéficiaire souffrant d'incontinence urinaire de stress

3. Critères concernant le dispositif

Les prestations 155013-155024 et 155035-155046 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le dispositif répond aux critères suivants:

3.1. Définition

Pas d'application.

3.2. Critères

Pas d'application.

3.3. Conditions de garantie

Neurostimulateurs non rechargeables :

Afin de pouvoir être repris sur la liste nominative pour les prestations 155013-155024 et 155035-155046, une garantie (warranty) en cas de défaut du dispositif doit être donnée pour une période de 15 mois.

Afin de pouvoir être repris sur la liste nominative pour les prestations 155013-155024 et 155035-155046, une garantie de 15 mois au prorata doit être donnée pour les neurostimulateurs unilatéraux (end of life).

4. Procédure de demande et formulaires

4.1. Première implantation

Les documents desquels il ressort qu'il est satisfait aux dispositions du point 2. doivent être conservés dans le dossier médical du bénéficiaire.

Ces documents doivent au moins contenir:

1) les antécédents médicaux et chirurgicaux;

2) le diagnostic urologique;

3) l'examen urodynamique;

4) le traitement médicamenteux et le résultat du test de neuromodulation;

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

4.2. Remplacement

En cas de remplacement, la procédure décrite au point 4.1. doit être appliquée.

4.3. Remplacement prématûré

Pas d'application.

4.4. Dérogation à la procédure

Une dérogation à la limite d'âge peut être accordée avant implantation par le Collège des médecins-directeurs. Pour ces bénéficiaires, le médecin spécialiste en urologie doit introduire un dossier médical complet contenant une anamnèse détaillée au Collège des médecins-directeurs.
Le Collège demande l'avis de la Commission.

5. Règles d'attestation

Pas d'application.

6. Résultats et statistiques

Pas d'application.

7. Divers

Pas d'application.

D-§07

Prestation(s) liée(s) :

154335 - 154346
154350 - 154361
154372 - 154383
154394 - 154405
154416 - 154420
154431 - 154442
154475 - 154486
154490 - 154501
154534 - 154545
154556 - 154560
154571 - 154582
154593 - 154604
154615 - 154626
154630 - 154641
154696 - 154700
154711 - 154722
154733 - 154744
154755 - 154766
154770 - 154781
154851 - 154862
154954 - 154965
155190 - 155201

Afin de bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations des dispositifs médicaux utilisés pour une même intervention chirurgicale, l'une dans le cas d'une réalisation endoscopique, l'autre dans le cas d'une réalisation par voie ouverte, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application

2. Critères concernant le bénéficiaire

Pas d'application

3. Critères concernant le dispositif

Pas d'application

4. Procédure de demande et formulaires

Pas d'obligation administrative

5. Règles d'attestation

5.1. Règles de non-cumul

Si, pour une même intervention chirurgicale, deux prestations sont prévues pour le remboursement des dispositifs médicaux utilisés, l'une dans le cas d'une réalisation endoscopique, l'autre dans le cas d'une réalisation par voie ouverte, les deux prestations ne sont dès lors pas cumulables entre elles et la manière dont a été réalisée l'intervention détermine le forfait correspondant qui peut être attesté pour le matériel.

Lorsqu'une intervention est commencée par voie endoscopique et est, pendant le même temps opératoire, continuée par voie ouverte, (seule) la prestation relative aux dispositifs médicaux utilisés lors de la réalisation endoscopique peut être attestée.

5.2. Autres règles

Pas d'application

5.3. Dérogation à la procédure

Pas d'application

6. Résultats et statistiques

Pas d'application

7. Divers

Pas d'application

Liste

E. Chirurgie abdominale et pathologie digestive

E.1 Intervention sur l'œsophage

E.1.1 Oesophagectomie

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

155212 - 155223 Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 228012-228023 de la nomenclature, par voie endoscopique

Catégorie de remboursement : II.D.a

Base de remboursement € 1.256,32 *Marge de sécurité (%)* / *Intervention personnelle (%)* 0,00%

Prix plafond/ maximum / *Marge de sécurité (€)* / *Intervention personnelle (€)* € 0,00

Montant du remboursement € 1.256,32

Conditions de remboursement : E-\$08

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

155234 - 155245 Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 228012-228023 de la nomenclature, en chirurgie ouverte

Catégorie de remboursement : II.D.a

Base de remboursement € 1.256,32 *Marge de sécurité (%)* / *Intervention personnelle (%)* 0,00%

Prix plafond/ maximum / *Marge de sécurité (€)* / *Intervention personnelle (€)* € 0,00

Montant du remboursement € 1.256,32

Conditions de remboursement : E-\$08

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

155256 - 155260 Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 228233-228244 de la nomenclature, par voie endoscopique

Catégorie de remboursement : II.D.a

Base de remboursement € 1.256,32 *Marge de sécurité (%)* / *Intervention personnelle (%)* 0,00%

Prix plafond/ maximum / *Marge de sécurité (€)* / *Intervention personnelle (€)* € 0,00

Montant du remboursement € 1.256,32

Conditions de remboursement : E-\$08

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

155271 - 155282 Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 228233-228244 de la nomenclature, en chirurgie ouverte

Catégorie de remboursement : II.D.a

Base de remboursement € 1.256,32 *Marge de sécurité (%)* / *Intervention personnelle (%)* 0,00%

Prix plafond/ maximum / *Marge de sécurité (€)* / *Intervention personnelle (€)* € 0,00

Montant du remboursement € 1.256,32

Conditions de remboursement : E-\$08

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

155293 - 155304 Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 228174-228185 de la nomenclature, par voie endoscopique

Liste

E. Chirurgie abdominale et pathologie digestive

Catégorie de remboursement :	II.D.a				
Base de remboursement	€ 1.534,24	Marge de sécurité (%)	/	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€)	/	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 1.534,24

Conditions de remboursement : E-\$08

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU			
155315 - 155326	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 228174-228185 de la nomenclature, en chirurgie ouverte				
Catégorie de remboursement :	II.D.a				
Base de remboursement	€ 1.534,24	Marge de sécurité (%)	/	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€)	/	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 1.534,24

Conditions de remboursement : E-\$08

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU			
155330 - 155341	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 228255-228266 de la nomenclature, par voie endoscopique				
Catégorie de remboursement :	II.D.a				
Base de remboursement	€ 1.534,24	Marge de sécurité (%)	/	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€)	/	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 1.534,24

Conditions de remboursement : E-\$08

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU			
155352 - 155363	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 228255-228266 de la nomenclature, en chirurgie ouverte				
Catégorie de remboursement :	II.D.a				
Base de remboursement	€ 1.534,24	Marge de sécurité (%)	/	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€)	/	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 1.534,24

Conditions de remboursement : E-\$08

E.1.2 Sonde/Stent

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU			
155374 - 155385	Tuteur oesophagien auto-expansile en matière synthétique, par tuteur				
Catégorie de remboursement :	I.D.a				
Base de remboursement	€ 635,64	Marge de sécurité (%)	/	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€)	/	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 635,64

Liste

E. Chirurgie abdominale et pathologie digestive

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
155396 - 155400	Tuteur oesophagien auto-expansile en métal, par tuteur	
Catégorie de remboursement :	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 1.401,42	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i>
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i>
		<i>Montant du remboursement</i>
		€ 1.401,42

E.1.3 Sonde de mesure

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
155411 - 155422	Sonde de mesure de l'acidité, utilisée lors de la prestation 473594 - 473605 de la nomenclature	
Catégorie de remboursement :	II.D.d	
<i>Base de remboursement</i>	€ 46,49	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i>
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i>
		<i>Montant du remboursement</i>
		€ 20,93

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
155433 - 155444	Sonde de mesure de l'acidité et de l'impédance, utilisée lors de la prestation 474670-474681 de la nomenclature à partir de dix-huite ans	
Catégorie de remboursement :	II.D.d	
<i>Base de remboursement</i>	€ 153,94	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i>
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i>
		<i>Montant du remboursement</i>
		€ 69,28

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
155455 - 155466	Sonde de mesure de l'acidité et de l'impédance, utilisée lors de la prestation 474670-474681 de la nomenclature jusqu'à dix-sept ans y compris	
Catégorie de remboursement :	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 153,94	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i>
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i>
		<i>Montant du remboursement</i>
		€ 115,46

E.1.4 Autres

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
155470 - 155481	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 473270 - 473281 de la nomenclature, par voie endoscopique	
Catégorie de remboursement :	II.D.b	

Liste

E. Chirurgie abdominale et pathologie digestive

Base de remboursement	€ 98,15	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 24,53
			Montant du remboursement	€ 73,62

Conditions de remboursement : E-\$08

E.2 Intervention sur l'estomac

E.2.1 Gastrectomie

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

155492 - 155503 Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 241474 - 241485 de la nomenclature, par voie endoscopique

Catégorie de remboursement : II.D.b

Base de remboursement	€ 353,34	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 88,33
			Montant du remboursement	€ 265,01

Conditions de remboursement : E-\$08

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

155514 - 155525 Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 241474 - 241485 de la nomenclature, en chirurgie ouverte

Catégorie de remboursement : II.D.b

Base de remboursement	€ 353,34	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 88,33
			Montant du remboursement	€ 265,01

Conditions de remboursement : E-\$08

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

155536 - 155540 Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 241533 - 241544 de la nomenclature, par voie endoscopique

Catégorie de remboursement : II.D.b

Base de remboursement	€ 191,13	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 47,78
			Montant du remboursement	€ 143,35

Conditions de remboursement : E-\$08

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

155551 - 155562 Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 241430 - 241441 de la nomenclature, en chirurgie ouverte

Catégorie de remboursement : II.D.b

Base de remboursement	€ 500,05	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 125,01
			Montant du remboursement	€ 375,04

Liste

E. Chirurgie abdominale et pathologie digestive

Conditions de remboursement : E-\$08

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
155573 - 155584	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 241452 - 241463 de la nomenclature, par voie endoscopique	
Catégorie de remboursement :	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 2.169,63	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 542,40
		<i>Montant du remboursement</i> € 1.627,23

Conditions de remboursement : E-\$08

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
155595 - 155606	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 241452 - 241463 de la nomenclature, en chirurgie ouverte	
Catégorie de remboursement :	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 719,08	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 179,77
		<i>Montant du remboursement</i> € 539,31

Conditions de remboursement : E-\$08

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
155610 - 155621	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 241555 - 241566 de la nomenclature, en chirurgie ouverte	
Catégorie de remboursement :	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 380,20	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 95,05
		<i>Montant du remboursement</i> € 285,15

Conditions de remboursement : E-\$08

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
155632 - 155643	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 241415 - 241426 de la nomenclature, en chirurgie ouverte	
Catégorie de remboursement :	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 500,05	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 125,01
		<i>Montant du remboursement</i> € 375,04

Conditions de remboursement : E-\$08

E.2.2 Sonde/Stent

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
155654 - 155665	Ensemble du matériel utilisé pour le placement d'une sonde de gastrostomie, y compris la sonde de gastrostomie, utilisé lors de la prestation 355950-355961 de la nomenclature	

Liste

E. Chirurgie abdominale et pathologie digestive

Catégorie de remboursement :	II.D.a			
Base de remboursement	€ 82,65	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
			Montant du remboursement	€ 82,65

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
155676 - 155680	Ensemble du matériel utilisé pour le placement d'une sonde de gastrostomie, y compris la sonde de gastrostomie, utilisé lors de la prestation 241695-241706 de la nomenclature	
Catégorie de remboursement :	II.D.a	
Base de remboursement	€ 41,33	Marge de sécurité (%) /
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /
		Montant du remboursement
		€ 41,33

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
155691 - 155702	Bouton gastrique	
Catégorie de remboursement :	II.D.a	
Base de remboursement	€ 165,31	Marge de sécurité (%) /
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /
		Montant du remboursement
		€ 165,31

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
155713 - 155724	Sonde de gastrostomie de remplacement	
Catégorie de remboursement :	II.D.a	
Base de remboursement	€ 20,66	Marge de sécurité (%) /
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /
		Montant du remboursement
		€ 20,66

Conditions de remboursement : E-\$01

E.2.3 Autres

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
155735 - 155746	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 241614 - 241625 de la nomenclature, par voie endoscopique	
Catégorie de remboursement :	II.D.b	
Base de remboursement	€ 353,34	Marge de sécurité (%) /
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /
		Montant du remboursement
		€ 265,01

Conditions de remboursement : E-\$08

Liste

E. Chirurgie abdominale et pathologie digestive

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
155750 - 155761	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 241614 - 241625 de la nomenclature, en chirurgie ouverte	
Catégorie de remboursement :	II.D.b	
Base de remboursement	€ 353,34	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 88,33
		Montant du remboursement € 265,01

Conditions de remboursement : E-§08

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
155772 - 155783	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 244716 - 244720 de la nomenclature, par voie endoscopique	
Catégorie de remboursement :	II.D.b	
Base de remboursement	€ 370,90	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 92,72
		Montant du remboursement € 278,18

Conditions de remboursement : E-§08

E.3 Bariatrie

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
155794 - 155805	Anneau gastrique réglable et système de port de commande, utilisés à l'occasion de la prestation 241813-241824 de la nomenclature	
Catégorie de remboursement :	I.D.c	
Base de remboursement	€ 1.751,78	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 45,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 788,30
		Montant du remboursement € 963,48

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
155816 - 155820	Remplacement du port et/ou cathéter de la prestation 155794-155805	
Catégorie de remboursement :	I.D.c	
Base de remboursement	€ 250,25	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 45,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 112,61
		Montant du remboursement € 137,64

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
155831 - 155842	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 241776-241780 de la nomenclature, en chirurgie ouverte	
Catégorie de remboursement :	II.D.e	
Base de remboursement	€ 619,89	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 88,00%

Liste

E. Chirurgie abdominale et pathologie digestive

Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€)	/	Intervention personnelle (€)	€ 545,50
				Montant du remboursement	€ 74,39

Conditions de remboursement : E-§08

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

155853 - 155864 Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 241776-241780 de la nomenclature, par voie endoscopique

Catégorie de remboursement : II.D.c

Base de remboursement € 1.808,03 Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 45,00%

Prix plafond/ maximum / Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 813,61

Montant du remboursement € 994,42

Conditions de remboursement : E-§08

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

155875 - 155886 Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 241813-241824 de la nomenclature, par voie endoscopique

Catégorie de remboursement : II.D.c

Base de remboursement € 361,61 Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 45,00%

Prix plafond/ maximum / Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 162,72

Montant du remboursement € 198,89

Conditions de remboursement : E-§08

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

155890 - 155901 Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 241835-241846 de la nomenclature, en chirurgie ouverte

Catégorie de remboursement : II.D.e

Base de remboursement € 619,89 Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 88,00%

Prix plafond/ maximum / Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 545,50

Montant du remboursement € 74,39

Conditions de remboursement : E-§08

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

155912 - 155923 Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 241835-241846 de la nomenclature, par voie endoscopique

Catégorie de remboursement : II.D.c

Base de remboursement € 2.169,63 Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 45,00%

Prix plafond/ maximum / Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 976,33

Montant du remboursement € 1.193,30

Conditions de remboursement : E-§08

Liste

E. Chirurgie abdominale et pathologie digestive

E.4 Intervention sur l'intestin grêle, le colon, le rectum, l'anus ou l'appendice

E.4.1 Résection

E.4.1.1 Résection de l'intestin grêle

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
155934 - 155945	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 243235 - 243246 de la nomenclature, par voie endoscopique	
Catégorie de remboursement :	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 1.225,33	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 306,33
		<i>Montant du remboursement</i> € 919,00

Conditions de remboursement : E-\$08

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
155956 - 155960	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 243235 - 243246 de la nomenclature, en chirurgie ouverte	
Catégorie de remboursement :	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 303,75	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 75,93
		<i>Montant du remboursement</i> € 227,82

Conditions de remboursement : E-\$08

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
155971 - 155982	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 243250 - 243261 de la nomenclature, par voie endoscopique	
Catégorie de remboursement :	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 353,34	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 88,33
		<i>Montant du remboursement</i> € 265,01

Conditions de remboursement : E-\$08

E.4.1.2 Résection du colon, du rectum ou de l'anus

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
155993 - 156004	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 243036 - 243040 de la nomenclature, par voie endoscopique	
Catégorie de remboursement :	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 1.677,85	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 419,46
		<i>Montant du remboursement</i> € 1.258,39

Conditions de remboursement : E-\$08

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU

Liste

E. Chirurgie abdominale et pathologie digestive

156015 - 156026	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 243036 - 243040 de la nomenclature, en chirurgie ouverte			
Catégorie de remboursement :	II.D.b			
Base de remboursement	€ 471,12	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 117,78
			Montant du remboursement	€ 353,34

Conditions de remboursement : E-§08

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

156030 - 156041	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 243073 - 243084 de la nomenclature, par voie endoscopique			
Catégorie de remboursement :	II.D.b			
Base de remboursement	€ 1.612,76	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 403,19
			Montant du remboursement	€ 1.209,57

Conditions de remboursement : E-§08

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

156052 - 156063	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 243073 - 243084 de la nomenclature, en chirurgie ouverte			
Catégorie de remboursement :	II.D.b			
Base de remboursement	€ 431,86	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 107,96
			Montant du remboursement	€ 323,90

Conditions de remboursement : E-§08

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

156074 - 156085	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 244053 - 244064 de la nomenclature, par voie endoscopique			
Catégorie de remboursement :	II.D.b			
Base de remboursement	€ 1.139,57	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 284,89
			Montant du remboursement	€ 854,68

Conditions de remboursement : E-§08

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

156096 - 156100	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 244053 - 244064 de la nomenclature, en chirurgie ouverte			
Catégorie de remboursement :	II.D.b			
Base de remboursement	€ 196,30	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 49,07
			Montant du remboursement	€ 147,23

Liste

E. Chirurgie abdominale et pathologie digestive

Conditions de remboursement : E-\$08

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
156111 - 156122	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 244016 - 244020 de la nomenclature, par voie endoscopique	
Catégorie de remboursement :	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 1.031,09	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 257,77
		<i>Montant du remboursement</i> € 773,32

Conditions de remboursement : E-\$08

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
156133 - 156144	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 244753 - 244764 de la nomenclature, par voie endoscopique	
Catégorie de remboursement :	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 1.913,41	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 478,35
		<i>Montant du remboursement</i> € 1.435,06

Conditions de remboursement : E-\$08

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
156155 - 156166	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 244753 - 244764 de la nomenclature, en chirurgie ouverte	
Catégorie de remboursement :	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 924,68	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 231,17
		<i>Montant du remboursement</i> € 693,51

Conditions de remboursement : E-\$08

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
156170 - 156181	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 243051 – 243062 de la nomenclature à l'occasion d'une hémi-colectomie gauche, d'une résection du sigmoïde ou d'une résection partielle du rectum, par voie endoscopique	
Catégorie de remboursement :	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 1.798,73	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 449,68
		<i>Montant du remboursement</i> € 1.349,05

Conditions de remboursement : E-\$08

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU

Liste

E. Chirurgie abdominale et pathologie digestive

Base de remboursement	€ 1.399,93	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 349,98
			Montant du remboursement	€ 1.049,95

Conditions de remboursement : E-\$08

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU		
156295 - 156306	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 244554 - 244565 de la nomenclature, en chirurgie ouverte			
Catégorie de remboursement :	II.D.b			
Base de remboursement	€ 409,13	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 102,28
			Montant du remboursement	€ 306,85

Conditions de remboursement : E-\$08

E.4.1.3 Appendectomie

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU		
156310 - 156321	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 243154-243165 de la nomenclature, par voie endoscopique			
Catégorie de remboursement :	II.D.d			
Base de remboursement	€ 309,95	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	55,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 170,47
			Montant du remboursement	€ 139,48

Conditions de remboursement : E-\$08

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU		
156332 - 156343	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 244871-244882 de la nomenclature, par voie endoscopique			
Catégorie de remboursement :	II.D.b			
Base de remboursement	€ 1.239,79	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 309,94
			Montant du remboursement	€ 929,85

Conditions de remboursement : E-\$08

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU		
156354 - 156365	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 244871-244882 de la nomenclature, en chirurgie ouverte			
Catégorie de remboursement :	II.D.b			
Base de remboursement	€ 232,46	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 58,11
			Montant du remboursement	€ 174,35

Conditions de remboursement : E-\$08

Liste

E. Chirurgie abdominale et pathologie digestive

E.4.2 Sonde/Stent

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
156376 - 156380	Sonde jéjunale	
Catégorie de remboursement :	II.D.a	
Base de remboursement	€ 22,73	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 22,73

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
156391 - 156402	Tuteur duodénal auto-expansile, par tuteur	
Catégorie de remboursement :	I.D.a	
Base de remboursement	€ 1.401,42	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 1.401,42

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
156413 - 156424	Tuteur du côlon, auto-expansile, par tuteur	
Catégorie de remboursement :	I.D.a	
Base de remboursement	€ 1.401,42	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 1.401,42

E.4.3 Autres

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
156435 - 156446	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 473690 - 473701 de la nomenclature, par voie endoscopique	
Catégorie de remboursement :	II.D.b	
Base de remboursement	€ 266,55	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 66,63
		<i>Montant du remboursement</i> € 199,92

Conditions de remboursement : E-\$02,E-\$08

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
156450 - 156461	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 242115 - 242126 de la nomenclature, par voie endoscopique	
Catégorie de remboursement :	II.D.b	
Base de remboursement	€ 879,22	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 25,00%

Liste

E. Chirurgie abdominale et pathologie digestive

Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€)	/	Intervention personnelle (€)	€ 219,80
				Montant du remboursement	€ 659,42

Conditions de remboursement : E-§08

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

156472 - 156483 Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 242115 - 242126 de la nomenclature, en chirurgie ouverte

Catégorie de remboursement : II.D.b

Base de remboursement € 879,22 Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 25,00%

Prix plafond/ maximum / Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 219,80

Montant du remboursement € 659,42

Conditions de remboursement : E-§08

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

156494 - 156505 Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 243110 - 243121 de la nomenclature, par voie endoscopique

Catégorie de remboursement : II.D.b

Base de remboursement € 696,35 Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 25,00%

Prix plafond/ maximum / Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 174,08

Montant du remboursement € 522,27

Conditions de remboursement : E-§08

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

156516 - 156520 Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 243110 - 243121 de la nomenclature, en chirurgie ouverte

Catégorie de remboursement : II.D.b

Base de remboursement € 422,56 Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 25,00%

Prix plafond/ maximum / Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 105,64

Montant du remboursement € 316,92

Conditions de remboursement : E-§08

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

156531 - 156542 Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 243272 - 243283 de la nomenclature, par voie endoscopique

Catégorie de remboursement : II.D.b

Base de remboursement € 1.160,24 Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 25,00%

Prix plafond/ maximum / Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 290,06

Montant du remboursement € 870,18

Conditions de remboursement : E-§08

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

Liste

E. Chirurgie abdominale et pathologie digestive

156553 - 156564	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 243272 - 243283 de la nomenclature, en chirurgie ouverte			
Catégorie de remboursement :	II.D.b			
Base de remboursement	€ 1.160,24	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 290,06
			Montant du remboursement	€ 870,18

Conditions de remboursement : E-§08

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

156575 - 156586	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 243176 - 243180 de la nomenclature, par voie endoscopique			
Catégorie de remboursement :	II.D.b			
Base de remboursement	€ 1.139,57	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 284,89
			Montant du remboursement	€ 854,68

Conditions de remboursement : E-§08

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

156590 - 156601	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 243176 - 243180 de la nomenclature, en chirurgie ouverte			
Catégorie de remboursement :	II.D.b			
Base de remboursement	€ 187,00	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 46,75
			Montant du remboursement	€ 140,25

Conditions de remboursement : E-§08

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

156612 - 156623	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 243191 - 243202 de la nomenclature, par voie endoscopique			
Catégorie de remboursement :	II.D.b			
Base de remboursement	€ 172,54	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 43,13
			Montant du remboursement	€ 129,41

Conditions de remboursement : E-§08

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

156634 - 156645	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 244156 - 244160 de la nomenclature, par voie endoscopique			
Catégorie de remboursement :	II.D.b			
Base de remboursement	€ 824,46	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 206,11
			Montant du remboursement	€ 618,35

Liste

E. Chirurgie abdominale et pathologie digestive

Conditions de remboursement : E-\$08

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
156656 - 156660	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 244156 - 244160 de la nomenclature, en chirurgie ouverte	
Catégorie de remboursement :	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 824,46	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 206,11
		<i>Montant du remboursement</i> € 618,35

Conditions de remboursement : E-\$08

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
156671 - 156682	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 244193 - 244204 de la nomenclature, par voie endoscopique	
Catégorie de remboursement :	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 592,00	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 148,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 444,00

Conditions de remboursement : E-\$08

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
156693 - 156704	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 243331 - 243342 de la nomenclature, par voie endoscopique	
Catégorie de remboursement :	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 171,50	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 42,87
		<i>Montant du remboursement</i> € 128,63

Conditions de remboursement : E-\$08

E.5 Intervention sur le foie, le pancréas ou la vésicule biliaire

E.5.1 Résection

E.5.1.1 Résection du foie

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
156715 - 156726	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 244856-244860 de la nomenclature, par voie endoscopique	
Catégorie de remboursement :	II.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 1.036,26	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 1.036,26

Conditions de remboursement : E-\$08

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
Date de rapport : 14/10/2013		

Liste

E. Chirurgie abdominale et pathologie digestive

156730 - 156741	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 244856-244860 de la nomenclature, en chirurgie ouverte			
Catégorie de remboursement :	II.D.a			
Base de remboursement	€ 717,01	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 717,01

Conditions de remboursement : E-§08

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

156752 - 156763	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 242292 - 242303 de la nomenclature, par voie endoscopique			
Catégorie de remboursement :	II.D.b			
Base de remboursement	€ 791,40	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 197,85
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 593,55

Conditions de remboursement : E-§08

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

156774 - 156785	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 242292 - 242303 de la nomenclature, en chirurgie ouverte			
Catégorie de remboursement :	II.D.b			
Base de remboursement	€ 387,43	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 96,85
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 290,58

Conditions de remboursement : E-§08

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

156796 - 156800	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 242336 - 242340 de la nomenclature, par voie endoscopique			
Catégorie de remboursement :	II.D.b			
Base de remboursement	€ 791,40	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 197,85
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 593,55

Conditions de remboursement : E-§08

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

156811 - 156822	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 242336 - 242340 de la nomenclature, en chirurgie ouverte			
Catégorie de remboursement :	II.D.b			
Base de remboursement	€ 387,43	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 96,85
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 290,58

Liste

E. Chirurgie abdominale et pathologie digestive

Conditions de remboursement : E-\$08

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
156833 - 156844	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 242314 - 242325 de la nomenclature, par voie endoscopique	
Catégorie de remboursement :	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 791,40	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 197,85
		<i>Montant du remboursement</i> € 593,55

Conditions de remboursement : E-\$08

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
156855 - 156866	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 242314 - 242325 de la nomenclature, en chirurgie ouverte	
Catégorie de remboursement :	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 387,43	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 96,85
		<i>Montant du remboursement</i> € 290,58

Conditions de remboursement : E-\$08

E.5.1.2 Résection de la vésicule biliaire

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
156870 - 156881	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 242454-242465 et 242476-242480 de la nomenclature, par voie endoscopique	
Catégorie de remboursement :	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 308,91	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 77,22
		<i>Montant du remboursement</i> € 231,69

Conditions de remboursement : E-\$03,E-\$08

E.5.1.3 Résection du pancréas

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
156892 - 156903	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 242056 - 242060 de la nomenclature, en chirurgie ouverte	
Catégorie de remboursement :	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 98,15	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 24,53
		<i>Montant du remboursement</i> € 73,62

Conditions de remboursement : E-\$08

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU

Liste

E. Chirurgie abdominale et pathologie digestive

156914 - 156925	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 242056 - 242060 de la nomenclature, par voie endoscopique
Catégorie de remboursement :	II.D.b
<i>Base de remboursement</i>	€ 98,15
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/
<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%) 25,00%</i>
<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€) € 24,53</i>
	<i>Montant du remboursement € 73,62</i>

Conditions de remboursement : E-§08

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

156936 - 156940	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 242012 - 242023 de la nomenclature, en chirurgie ouverte
------------------------	--

Catégorie de remboursement :	II.D.b
<i>Base de remboursement</i>	€ 891,62
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/
<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%) 25,00%</i>
<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€) € 222,90</i>
	<i>Montant du remboursement € 668,72</i>

Conditions de remboursement : E-§08

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

156951 - 156962	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 242012 - 242023 de la nomenclature, par voie endoscopique
------------------------	---

Catégorie de remboursement :	II.D.b
<i>Base de remboursement</i>	€ 891,62
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/
<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%) 25,00%</i>
<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€) € 222,90</i>
	<i>Montant du remboursement € 668,72</i>

Conditions de remboursement : E-§08

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

156973 - 156984	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 242034 - 242045 de la nomenclature, par voie endoscopique
------------------------	---

Catégorie de remboursement :	II.D.b
<i>Base de remboursement</i>	€ 559,97
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/
<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%) 25,00%</i>
<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€) € 139,99</i>
	<i>Montant du remboursement € 419,98</i>

Conditions de remboursement : E-§08

E.5.2 Sonde/Stent

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

156995 - 157006	Tuteur biliaire en matière synthétique, par tuteur
------------------------	--

Catégorie de remboursement :	I.D.a
<i>Base de remboursement</i>	€ 75,08
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/
<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%) 0,00%</i>
<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€) € 0,00</i>

Liste

E. Chirurgie abdominale et pathologie digestive

Montant du remboursement € 75,08

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
157010 - 157021	Tuteur biliaire, auto-expansile, par tuteur	
Catégorie de remboursement :	I.D.a	
Base de remboursement	€ 1.001,02	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 1.001,02
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
157032 - 157043	Tuteur pancréatique en matière synthétique, par tuteur	
Catégorie de remboursement :	I.D.a	
Base de remboursement	€ 75,08	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 75,08
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
157054 - 157065	Tuteur pancréatique, auto-expansile, par tuteur	
Catégorie de remboursement :	I.D.a	
Base de remboursement	€ 1.001,02	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 1.001,02
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
157076 - 157080	Ensemble du matériel de consommation utilisé lors de la prestation 473712 - 473723 de la nomenclature, par voie endoscopique, sans utilisation de ballonnet de dilatation	
Catégorie de remboursement :	II.D.b	
Base de remboursement	€ 368,84	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 92,21
		<i>Montant du remboursement</i> € 276,63
Conditions de remboursement :	E-§08	
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
157091 - 157102	Ensemble du matériel de consommation utilisé lors de la prestation 473712 - 473723 de la nomenclature, par voie endoscopique, le ballonnet de dilatation utilisé inclus	
Catégorie de remboursement :	II.D.b	
Base de remboursement	€ 605,43	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 25,00%

Liste

E. Chirurgie abdominale et pathologie digestive

Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€)	/	Intervention personnelle (€)	€ 151,35
				Montant du remboursement	€ 454,08

Conditions de remboursement : E-§08

E.5.3 Autres

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
157113 - 157124	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 473830 - 473841 de la nomenclature, par voie endoscopique	
Catégorie de remboursement :	II.D.b	
Base de remboursement	€ 444,26	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 111,06
		Montant du remboursement € 333,20
Conditions de remboursement :	E-§02,E-§08	

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
157135 - 157146	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 242491 - 242502 de la nomenclature, par voie endoscopique	
Catégorie de remboursement :	II.D.b	
Base de remboursement	€ 165,31	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 41,32
		Montant du remboursement € 123,99
Conditions de remboursement :	E-§08	

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
157150 - 157161	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 242491 - 242502 de la nomenclature, en chirurgie ouverte	
Catégorie de remboursement :	II.D.b	
Base de remboursement	€ 165,31	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 41,32
		Montant du remboursement € 123,99
Conditions de remboursement :	E-§08	

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
157172 - 157183	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 242373 - 242384 de la nomenclature, par voie endoscopique	
Catégorie de remboursement :	II.D.b	
Base de remboursement	€ 172,54	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 43,13
		Montant du remboursement € 129,41
Conditions de remboursement :	E-§08	

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU

Liste

E. Chirurgie abdominale et pathologie digestive

157194 - 157205 Matériel pour biopsie hépatique percutanée utilisé lors de la prestation 355751 - 355762 de la nomenclature

Catégorie de remboursement : II.D.a

Base de remboursement € 20,66 *Marge de sécurité (%)* / *Intervention personnelle (%)* 0,00%

Prix plafond/ maximum / *Marge de sécurité (€)* / *Intervention personnelle (€)* € 0,00

Montant du remboursement € 20,66

Date dernière modification : 1/07/2014

Date première publication : 1/07/2014

NOUVEAU

157216 - 157220 Ensemble du matériel pour le prélèvement d'une biopsie hépatique via une cathétérisation transjugulaire, utilisé lors de la prestation 473410 - 473421 de la nomenclature

Catégorie de remboursement : II.D.a

Base de remboursement € 258,29 *Marge de sécurité (%)* / *Intervention personnelle (%)* 0,00%

Prix plafond/ maximum / *Marge de sécurité (€)* / *Intervention personnelle (€)* € 0,00

Montant du remboursement € 258,29

Date dernière modification : 1/07/2014

Date première publication : 1/07/2014

NOUVEAU

157231 - 157242 Utilisation des cathéters à radiofréquence lors de l'ablation endoscopique de tumeurs du foie

Catégorie de remboursement : II.D.b

Base de remboursement € 875,08 *Marge de sécurité (%)* / *Intervention personnelle (%)* 25,00%

Prix plafond/ maximum / *Marge de sécurité (€)* / *Intervention personnelle (€)* € 218,77

Montant du remboursement € 656,31

Date dernière modification : 1/07/2014

Date première publication : 1/07/2014

NOUVEAU

157253 - 157264 Set de cysto-entérostomie ou de cystogastrostomie utilisé lors de la prestation 473911 - 473922 de la nomenclature

Catégorie de remboursement : II.D.b

Base de remboursement € 294,45 *Marge de sécurité (%)* / *Intervention personnelle (%)* 25,00%

Prix plafond/ maximum / *Marge de sécurité (€)* / *Intervention personnelle (€)* € 73,61

Montant du remboursement € 220,84

E.6 Autres chirurgies abdominales, digestives ou oncologiques (debulking, ...)

Date dernière modification : 1/07/2014

Date première publication : 1/07/2014

NOUVEAU

157275 - 157286 Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 244893-244904 de la nomenclature, par voie endoscopique

Catégorie de remboursement : II.D.a

Base de remboursement € 413,26 *Marge de sécurité (%)* / *Intervention personnelle (%)* 0,00%

Prix plafond/ maximum / *Marge de sécurité (€)* / *Intervention personnelle (€)* € 0,00

Liste

E. Chirurgie abdominale et pathologie digestive

Montant du remboursement € 413,26

Date dernière modification : 1/07/2014		Date première publication : 1/07/2014		NOUVEAU
157290 - 157301		Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 244893-244904 de la nomenclature, en chirurgie ouverte		
Catégorie de remboursement :		II.D.a		
Base de remboursement	€ 413,26	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
			Montant du remboursement	€ 413,26
Date dernière modification : 1/07/2014		Date première publication : 1/07/2014		NOUVEAU
157312 - 157323		Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 244915-244926 de la nomenclature, par voie endoscopique		
Catégorie de remboursement :		II.D.a		
Base de remboursement	€ 413,26	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
			Montant du remboursement	€ 413,26
Conditions de remboursement : E-\$08				
Date dernière modification : 1/07/2014		Date première publication : 1/07/2014		NOUVEAU
157334 - 157345		Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 244915-244926 de la nomenclature, en chirurgie ouverte		
Catégorie de remboursement :		II.D.a		
Base de remboursement	€ 413,26	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
			Montant du remboursement	€ 413,26
Conditions de remboursement : E-\$08				
Date dernière modification : 1/07/2014		Date première publication : 1/07/2014		NOUVEAU
157356 - 157360		Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 244930-244941 de la nomenclature, en chirurgie ouverte		
Catégorie de remboursement :		II.D.a		
Base de remboursement	€ 1.818,36	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
			Montant du remboursement	€ 1.818,36
Conditions de remboursement : E-\$08				
Date dernière modification : 1/07/2014		Date première publication : 1/07/2014		NOUVEAU
157371 - 157382		Ensemble du matériel de consommation utilisé lors de la prestation 244952-244963 de la nomenclature, en chirurgie ouverte		

Liste

E. Chirurgie abdominale et pathologie digestive

Catégorie de remboursement :	II.D.a				
Base de remboursement	€ 413,26	Marge de sécurité (%)	/	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€)	/	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 413,26

Conditions de remboursement : E-\$08

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU		
157393 - 157404	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 240472-240483 de la nomenclature, par voie endoscopique			
Catégorie de remboursement :	II.D.b			
Base de remboursement	€ 209,73	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 52,43
			Montant du remboursement	€ 157,30

Conditions de remboursement : E-\$08

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU		
157415 - 157426	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 240450-240461 de la nomenclature, par voie endoscopique			
Catégorie de remboursement :	II.D.b			
Base de remboursement	€ 209,73	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 52,43
			Montant du remboursement	€ 157,30

Conditions de remboursement : E-\$08

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU		
157430 - 157441	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 243751 - 243762 de la nomenclature, par voie endoscopique			
Catégorie de remboursement :	II.D.b			
Base de remboursement	€ 835,82	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 208,95
			Montant du remboursement	€ 626,87

Conditions de remboursement : E-\$08

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU		
157452 - 157463	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 243751 - 243762 de la nomenclature, en chirurgie ouverte			
Catégorie de remboursement :	II.D.b			
Base de remboursement	€ 387,43	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 96,85
			Montant du remboursement	€ 290,58

Conditions de remboursement : E-\$08

Liste

E. Chirurgie abdominale et pathologie digestive

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

157474 - 157485 Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 243773 - 243784 de la nomenclature, par voie endoscopique

Catégorie de remboursement : II.D.b

Base de remboursement € 929,84 *Marge de sécurité (%)* / *Intervention personnelle (%)* 25,00%

Prix plafond/ maximum / *Marge de sécurité (€)* / *Intervention personnelle (€)* € 232,46

Montant du remboursement € 697,38

Conditions de remboursement : E-§08

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

157496 - 157500 Ensemble du matériel de consommation, y compris le système d'aspiration pour l'évacuation des vapeurs toxiques développé spécifiquement pour la prestation 244974-244985 de la nomenclature

Catégorie de remboursement : II.D.a

Base de remboursement € 1.653,05 *Marge de sécurité (%)* / *Intervention personnelle (%)* 0,00%

Prix plafond/ maximum / *Marge de sécurité (€)* / *Intervention personnelle (€)* € 0,00

Montant du remboursement € 1.653,05

E.7 Sphincter artificiel

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

157511 - 157522 Sphincter anal artificiel pour le traitement de l'incontinence fécale, y compris les accessoires

Catégorie de remboursement : I.C.a

Liste nominative : 31701

Base de remboursement € 5.476,55 *Marge de sécurité (%)* 0,00% *Intervention personnelle (%)* 0,00%

Prix maximum € 5.476,55 *Marge de sécurité (€)* € 0,00 *Intervention personnelle (€)* € 0,00

Montant du remboursement € 5.476,55

Conditions de remboursement : E-§04

E.8 Neurostimulation

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

157533 - 157544 Premier stimulateur implanté pour le traitement de l'incontinence fécale au moyen de la graciloplastie dynamique

Catégorie de remboursement : I.A.a

Liste nominative : 31801

Base de remboursement Liste Nom. *Marge de sécurité (%)* / *Intervention personnelle (%)* 0,00%

Prix plafond € 4.456,79 *Marge de sécurité (€)* / *Intervention personnelle (€)* /

Montant du remboursement Liste Nom.

Conditions de remboursement : E-§04

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

157555 - 157566 Stimulateur de remplacement pour le traitement de l'incontinence fécale au moyen de la graciloplastie dynamique

Liste

E. Chirurgie abdominale et pathologie digestive

Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative :	31801
Base de remboursement	Liste Nom.	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix plafond	€ 4.459,76	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€) /
			<i>Montant du remboursement</i> Liste Nom.

Conditions de remboursement : E-\$04

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
157570 - 157581	Electrode implantée pour la prestation 157533-157544 ou 157555-157566	
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative : 31802
Base de remboursement	Liste Nom.	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix plafond	€ 1.146,03	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) /
		<i>Montant du remboursement</i> Liste Nom.

Conditions de remboursement : E-\$04

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
157592 - 157603	Remplacement de l'électrode implantée pour la prestation 157533-157544 ou 157555-157566	
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative : 31802
Base de remboursement	Liste Nom.	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix plafond	€ 1.146,03	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) /
		<i>Montant du remboursement</i> Liste Nom.

Conditions de remboursement : E-\$04

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
157614 - 157625	Appareil de contrôle par le patient pour neurostimulation en cas de traitement de l'incontinence fécale au moyen de la graciloplastie dynamique	
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative : 31803
Base de remboursement	Liste Nom.	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix plafond	€ 612,30	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) /
		<i>Montant du remboursement</i> Liste Nom.

Conditions de remboursement : E-\$04

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
157636 - 157640	Premier stimulateur implanté pour le traitement de l'incontinence fécale au moyen de la stimulation du nerf sacré	
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative : 31901
Base de remboursement	Liste Nom.	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix plafond	€ 6.805,51	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) /
		<i>Montant du remboursement</i> Liste Nom.

Conditions de remboursement : E-\$04

Liste

E. Chirurgie abdominale et pathologie digestive

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
157651 - 157662	Stimulateur de remplacement pour le traitement de l'incontinence fécale au moyen de la stimulation du nerf sacré	
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative : 31901
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%</i>
<i>Prix plafond</i>	<i>€ 6.805,51</i>	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) / Montant du remboursement Liste Nom.</i>
Conditions de remboursement :	<i>E-§04</i>	
<hr/>		
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
157673 - 157684	Electrode implantée pour la prestation 157636-157640 ou 157651-157662	
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative : 31903
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%</i>
<i>Prix plafond</i>	<i>€ 1.385,96</i>	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) / Montant du remboursement Liste Nom.</i>
Conditions de remboursement :	<i>E-§04</i>	
<hr/>		
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
157695 - 157706	Remplacement de l'électrode implantée pour la prestation 157636-157640 ou 157651-157662	
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative : 31903
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%</i>
<i>Prix plafond</i>	<i>€ 1.385,96</i>	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) / Montant du remboursement Liste Nom.</i>
Conditions de remboursement :	<i>E-§04</i>	
<hr/>		
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
157710 - 157721	Electrode en cas de stimulation d'essai négative en cas de traitement de l'incontinence fécale au moyen de la stimulation du nerf sacré	
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative : 31903
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%</i>
<i>Prix plafond</i>	<i>€ 1.385,96</i>	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) / Montant du remboursement Liste Nom.</i>
Conditions de remboursement :	<i>E-§04</i>	
<hr/>		
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
157732 - 157743	Extension implantée pour neurostimulateur en cas de traitement de l'incontinence fécale au moyen de la stimulation du nerf sacré	
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative : 31902
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%</i>
<i>Prix plafond</i>	<i>€ 267,41</i>	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) /</i>

Liste

E. Chirurgie abdominale et pathologie digestive

Montant du remboursement Liste Nom.

Conditions de remboursement : E-\$04

Date dernière modification : 1/07/2014		Date première publication : 1/07/2014		NOUVEAU	
157754 - 157765		Remplacement de l'extension implantée pour neurostimulateur en cas de traitement de l'incontinence fécale au moyen de la stimulation du nerf sacré			
Catégorie de remboursement :		I.A.a	Liste nominative : 31902		
Base de remboursement	Liste Nom.	Marge de sécurité (%) /		Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix plafond	€ 267,41	Marge de sécurité (€) /		Intervention personnelle (€)	/
				Montant du remboursement	Liste Nom.

Conditions de remboursement : E-\$04

Date dernière modification : 1/07/2014		Date première publication : 1/07/2014		NOUVEAU	
157776 - 157780		Appareil de contrôle par le patient pour neurostimulation en cas de traitement de l'incontinence fécale au moyen de la stimulation du nerf sacré			
Catégorie de remboursement :		I.A.a	Liste nominative : 31904		
Base de remboursement	Liste Nom.	Marge de sécurité (%) /		Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix plafond	€ 612,30	Marge de sécurité (€) /		Intervention personnelle (€)	/
				Montant du remboursement	Liste Nom.

Conditions de remboursement : E-\$04

E.9 Traitement d'hernies

Date dernière modification : 1/07/2014		Date première publication : 1/07/2014		NOUVEAU	
157791 - 157802		Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 241872-241883 de la nomenclature, par voie endoscopique			
Catégorie de remboursement :		II.D.b			
Base de remboursement	€ 723,21	Marge de sécurité (%) /		Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /		Intervention personnelle (€)	€ 180,80
				Montant du remboursement	€ 542,41

Conditions de remboursement : E-\$08

Date dernière modification : 1/07/2014		Date première publication : 1/07/2014		NOUVEAU	
157813 - 157824		Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 241894-241905 de la nomenclature, par voie endoscopique			
Catégorie de remboursement :		II.D.b			
Base de remboursement	€ 723,21	Marge de sécurité (%) /		Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /		Intervention personnelle (€)	€ 180,80
				Montant du remboursement	€ 542,41

Conditions de remboursement : E-\$08

Date dernière modification : 1/07/2014		Date première publication : 1/07/2014		NOUVEAU	

Liste

E. Chirurgie abdominale et pathologie digestive

157835 - 157846	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 241916-241920 de la nomenclature, par voie endoscopique			
Catégorie de remboursement :	II.D.b			
Base de remboursement	€ 723,21	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 180,80
			Montant du remboursement	€ 542,41

Conditions de remboursement : E-§08

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

157850 - 157861	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 241931-241942 de la nomenclature, par voie endoscopique			
Catégorie de remboursement :	II.D.b			
Base de remboursement	€ 1.002,16	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 250,54
			Montant du remboursement	€ 751,62

Conditions de remboursement : E-§08

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

157872 - 157883	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 241032-241043 de la nomenclature, par voie endoscopique			
Catégorie de remboursement :	II.D.b			
Base de remboursement	€ 357,47	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 89,36
			Montant du remboursement	€ 268,11

Conditions de remboursement : E-§05,E-§08

E.10 Filets

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

157894 - 157905	Filet pour réparation d'un défaut de la paroi abdominale ou pour réparation d'une hernie inguinale ou pour la protection d'un organe jusqu'à 300 cm ² , par cm ²			
Catégorie de remboursement :	I.B.a			
Base de remboursement	€ 0,50	Marge de sécurité (%) 50,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 0,75	Marge de sécurité (€) € 0,25	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
			Montant du remboursement	€ 0,50

Conditions de remboursement : E-§06

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

157916 - 157920	Filet pour réparation d'un défaut de la paroi abdominale ou pour réparation d'une hernie inguinale ou pour la protection d'un organe à partir de 300 cm ² , par cm ²			
Catégorie de remboursement :	I.B.a			
Base de remboursement	€ 0,40	Marge de sécurité (%) 10,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 0,44	Marge de sécurité (€) € 0,04	Intervention personnelle (€)	€ 0,00

Liste

E. Chirurgie abdominale et pathologie digestive

Montant du remboursement € 0,40

Conditions de remboursement : E-§06

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

157931 - 157942 Filet pour réparation d'un défaut de la paroi abdominale (sauf réparation d'une hernie inguinale), conçu pour un placement intrapéritonéen et en contact avec un organe jusqu'à 300 cm², par cm²

Catégorie de remboursement : I.C.a **Liste nominative :** 32001

Base de remboursement € 3,00 *Marge de sécurité (%)* 30,00% *Intervention personnelle (%)* 0,00%

Prix maximum € 3,90 *Marge de sécurité (€)* € 0,90 *Intervention personnelle (€)* € 0,00

Montant du remboursement € 3,00

Conditions de remboursement : E-§06

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

157953 - 157964 Filet pour réparation d'un défaut de la paroi abdominale (sauf réparation d'une hernie inguinale), conçu pour un placement intrapéritonéen et en contact avec un organe à partir de 300 cm², par cm²

Catégorie de remboursement : I.C.a **Liste nominative :** 32002

Base de remboursement € 2,00 *Marge de sécurité (%)* 30,00% *Intervention personnelle (%)* 0,00%

Prix maximum € 2,60 *Marge de sécurité (€)* € 0,60 *Intervention personnelle (€)* € 0,00

Montant du remboursement € 2,00

Conditions de remboursement : E-§06

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

157990 - 158001 Filet préformé pour réparation d'une hernie inguinale

Catégorie de remboursement : I.E.b **Liste nominative :** 32101

Base de remboursement € 195,20 *Marge de sécurité (%)* / *Intervention personnelle (%)* 25,00%

Prix plafond/ maximum / *Marge de sécurité (€)* / *Intervention personnelle (€)* € 48,80

Montant du remboursement € 146,40

Conditions de remboursement : E-§06

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

158012 - 158023 Filet préformé pour réparation d'un défaut de la paroi abdominale (sauf réparation d'une hernie inguinale)

Catégorie de remboursement : I.E.b **Liste nominative :** 32102

Base de remboursement € 195,20 *Marge de sécurité (%)* / *Intervention personnelle (%)* 25,00%

Prix plafond/ maximum / *Marge de sécurité (€)* / *Intervention personnelle (€)* € 48,80

Montant du remboursement € 146,40

Conditions de remboursement : E-§06

E.11 Intervention sur la rate ou les glandes surrénales

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

Liste

E. Chirurgie abdominale et pathologie digestive

158056 - 158060	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 242712 - 242723 de la nomenclature, par voie endoscopique			
Catégorie de remboursement :	II.D.b			
Base de remboursement	€ 417,40	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 104,35
			Montant du remboursement	€ 313,05

Conditions de remboursement : E-§08

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

158071 - 158082	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 242712 - 242723 de la nomenclature, en chirurgie ouverte			
Catégorie de remboursement :	II.D.b			
Base de remboursement	€ 417,40	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 104,35
			Montant du remboursement	€ 313,05

Conditions de remboursement : E-§08

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

158093 - 158104	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 242690 - 242701 de la nomenclature, par voie endoscopique			
Catégorie de remboursement :	II.D.b			
Base de remboursement	€ 447,36	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 111,84
			Montant du remboursement	€ 335,52

Conditions de remboursement : E-§08

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

158115 - 158126	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 242631 - 242642 de la nomenclature, par voie endoscopique			
Catégorie de remboursement :	II.D.b			
Base de remboursement	€ 660,19	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 165,04
			Montant du remboursement	€ 495,15

Conditions de remboursement : E-§08

E.12 Divers

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

158130 - 158141	Vidéocapsule endoscopique utilisée lors de la prestation 473933-473944 de la nomenclature			
Catégorie de remboursement :	II.D.b			
Base de remboursement	€ 619,89	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 154,97

Liste

E. Chirurgie abdominale et pathologie digestive

Montant du remboursement € 464,92

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
158152 - 158163	Shunt péritonéoveineux pour traitement d'ascite	
Catégorie de remboursement :	I.D.a	
Base de remboursement	€ 1.357,38	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 1.357,38
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
158174 - 158185	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 473771 - 473782 de la nomenclature, par voie endoscopique	
Catégorie de remboursement :	II.D.d	
Base de remboursement	€ 123,98	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 55,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 68,18
		Montant du remboursement € 55,80
Conditions de remboursement :	E-§07,E-§08	
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
158196 - 158200	Ensemble du matériel de consommation utilisé lors d'un examen gastro-entérologique couplé avec une écho-endoscopie et une ponction	
Catégorie de remboursement :	II.D.b	
Base de remboursement	€ 117,78	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 29,44
		Montant du remboursement € 88,34
Conditions de remboursement :	E-§07,E-§08	
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
158211 - 158222	Anse pour l'ablation endoscopique de polypes ou de lésions nodulaires dans le tractus gastro-intestinal, utilisée lors d'une des prestations 473955 - 473966, 473211 - 473222, 473756 - 473760, 473793 - 473804 ou 472570 – 472581 de la nomenclature	
Catégorie de remboursement :	II.D.d	
Base de remboursement	€ 20,66	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 55,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 11,36
		Montant du remboursement € 9,30

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

Liste

E. Chirurgie abdominale et pathologie digestive

158233 - 158244	Pince pour le prélèvement endoscopique d'une biopsie dans le tractus gastro-intestinal, utilisée lors de la prestation 472356 - 472360, 472415 - 472426, 472452 - 472463, 472555 - 472566, 472570 - 472581, 473056 - 473060, 473093 - 473104, 473174 - 473185, 473211 - 473222, 473432 - 473443, 473756 - 473760 ou 473793 - 473804 de la nomenclature
------------------------	--

Catégorie de remboursement : II.D.d

<i>Base de remboursement</i>	€ 15,50	<i>Marge de sécurité (%)</i>	/	<i>Intervention personnelle (%)</i>	55,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i>	/	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 8,52

Montant du remboursement € 6,98

Conditions de remboursement : E-\$08

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU	
158255 - 158266	Aiguille pour l'injection d'un agent sclérosant, utilisée lors d'une des prestations 472555 - 472566, 472570 - 472581, 473211 - 473222, 473270 - 473281, 473675 - 473686, 473756 - 473760 ou 473771 - 473782 de la nomenclature		
Catégorie de remboursement :	II.D.b		
<i>Base de remboursement</i>	€ 15,50	<i>Marge de sécurité (%)</i>	
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i>	
		<i>Intervention personnelle (%)</i>	25,00%
		<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 3,87
		<i>Montant du remboursement</i>	€ 11,63

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU	
158270 - 158281	Un ou plusieurs ballon(s) utilisé(s) par voie endoscopique pour le traitement des constrictions et des sténoses dans le tractus gastro-intestinal, utilisé lors d'une des prestations 472091-472102 ou 473815-473826 de la nomenclature		
Catégorie de remboursement :	II.D.b		
<i>Base de remboursement</i>	€ 196,30	<i>Marge de sécurité (%)</i>	
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i>	
		<i>Intervention personnelle (%)</i>	25,00%
		<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 49,07
		<i>Montant du remboursement</i>	€ 147,23

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU	
158292 - 158303	Brosse de cytologie utilisée lors d'une des prestations 472356 - 472360, 473056 - 473060, 473734 - 473745, 473093 - 473104, 473690 - 473701 ou 473712 - 473723 de la nomenclature		
Catégorie de remboursement :	II.D.d		
<i>Base de remboursement</i>	€ 15,50	<i>Marge de sécurité (%)</i>	
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i>	
		<i>Intervention personnelle (%)</i>	55,00%
		<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 8,52
		<i>Montant du remboursement</i>	€ 6,98

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
158314 - 158325	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 243611 - 243622 de la nomenclature, par voie endoscopique	
Catégorie de remboursement :	II.D.b	

Liste

E. Chirurgie abdominale et pathologie digestive

Base de remboursement	€ 172,54	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 43,13
			Montant du remboursement	€ 129,41

Conditions de remboursement : E-\$08

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU		
158336 - 158340	Cathéter à demeure en vue d'une dialyse péritonéale chronique			
Catégorie de remboursement :	I.D.a			
Base de remboursement	€ 238,24	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
			Montant du remboursement	€ 238,24

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU		
158351 - 158362	Ensemble du matériel de consommation, y compris le clip d'hémostase éventuel, utilisé lors de la prestation 473970-473981 de la nomenclature, par voie endoscopique			
Catégorie de remboursement :	II.D.b			
Base de remboursement	€ 258,29	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 64,57
			Montant du remboursement	€ 193,72

Conditions de remboursement : E-\$08

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU		
158373 - 158384	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 353253 – 353264 de la nomenclature			
Catégorie de remboursement :	II.D.d			
Base de remboursement	€ 309,95	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	55,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 170,47
			Montant du remboursement	€ 139,48

Conditions de remboursement : E-\$08

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU		
158395 - 158406	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 350512 – 350523 de la nomenclature			
Catégorie de remboursement :	II.D.d			
Base de remboursement	€ 309,95	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	55,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 170,47
			Montant du remboursement	€ 139,48

Conditions de remboursement : E-\$08

Conditions de remboursement

E-§01

Prestation(s) liée(s) :

155713 - 155724

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux sondes de gastrostomie de remplacement, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application

2. Critères concernant le bénéficiaire

Pas d'application

3. Critères concernant le dispositif

Pas d'application

4. Procédure de demande et formulaires

Pas d'obligation administrative

5. Règles d'attestation

5.1. Règles de cumul et non-cumul

Pas d'application

5.2. Autres règles

La prestation 155713-155724 ne peut être attestée que maximum trois fois par an.

5.3. Dérogation aux règles d'attestation

Pas d'application

6. Résultats et statistiques

Pas d'application

7. Divers

Pas d'application

E-§02

Prestation(s) liée(s) :

156435 - 156446

157113 - 157124

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives à l'ensemble du matériel, avec ou sans matériel implantable, utilisé lors d'une fibroduodénoscopie avec papillotomie ou lors d'une cholangiowirsungographie rétrograde avec extraction de calculs cholédociens, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application

2. Critères concernant le bénéficiaire

Pas d'application

3. Critères concernant le dispositif

Pas d'application

4. Procédure de demande et formulaires

Pas d'obligation administrative

5. Règles d'attestation

5.1. Règles de cumul et de non-cumul

Les prestations 156435-156446 et 157113-157124 ne sont pas cumulables entre elles.

5.2. Autres règles

Pas d'application

5.3. Dérogation aux règles d'attestation

Pas d'application

6. Résultats et statistiques

Pas d'application

7. Divers

Pas d'application

E-§03

Prestation(s) liée(s) :

156870 - 156881

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives à l'ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors d'une cholécystectomie, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application

2. Critères concernant le bénéficiaire

Pas d'application

3. Critères concernant le dispositif

Pas d'application

4. Procédure de demande et formulaires

Pas d'obligation administrative

5. Règles d'attestation

5.1. Règles de cumul et de non-cumul

Pas d'application

5.2. Autres règles

Pour la prestation 156870-156881, l'intervention de l'assurance obligatoire ne peut être accordée que lorsque le nombre de journées d'hospitalisation postopératoire à compter de la date de l'intervention est de quatre maximum. Aucun montant supplémentaire ne peut être porté en compte au bénéficiaire pour ce matériel quelle que soit la durée du séjour .

5.3. Dérogation aux règles d'attestation

Pas d'application

6. Résultats et statistiques

Pas d'application

7. Divers

Pas d'application

E-§04

Prestation(s) liée(s) :

157511 - 157522

157533 - 157544

157555 - 157566

157570 - 157581

157592 - 157603

157614 - 157625

157636 - 157640

157651 - 157662
157673 - 157684
157695 - 157706
157710 - 157721
157732 - 157743
157754 - 157765
157776 - 157780

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives au traitement de l'incontinence fécale, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application.

2. Critères concernant le bénéficiaire

Les prestations 157533-157544, 157555-157566, 157636-157640, 157651-157662, 157511-157522, 157570-157581, 157592-157603, 157614-157625, 157673-157684, 157695-157706, 157710-157721, 157732-157743, 157754-157765 et 157776-157780 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le bénéficiaire répond aux critères suivants:

2.1. Critères d'inclusion pour le sphincter anal artificiel, la graciloplastie dynamique ou la stimulation du nerf sacré :

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

2.2. Critères d'exclusion

2.2.1. Contre-indications pour la stimulation du nerf sacré:

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

2.2.2. Contre-indications pour le sphincter anal artificiel et la graciloplastie dynamique :

- a) durant la grossesse ou
- b) maladie neurologique progressive.

3. Critères concernant le dispositif

3.1. Définition

Pas d'application.

3.2. Critères

Pas d'application.

3.3. Conditions de garantie

Neurostimulateurs non rechargeables :

Afin de pouvoir être repris sur la liste nominative pour les prestations 157533-157544, 157555-157566, 157636-157640 et 157651-157662, une garantie (warranty) en cas de défaut du dispositif doit être donnée pour une période de quinze mois.

Afin de pouvoir être repris sur la liste nominative pour les prestations 157533-157544, 157555-157566, 157636-157640 et 157651-157662, une garantie de quinze mois au prorata doit être donnée pour les neurostimulateurs unilatéraux (end of life).

4. Procédure de demande et formulaires

4.1. Première implantation

Les prestations 157533-157544, 157555-157566, 157636-157640, 157651-157662, 157511-157522, 157570-157581, 157592-157603, 157614-157625, 157673-157684, 157695-157706, 157710-157721, 157732-157743, 157754-157765 et 157776-157780 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire qu'après accord du Collège des médecins-directeurs préalablement à l'implantation, sur base du formulaire E-form-I-1.

Pour chaque dossier individuel, le Collège recueille, avant de prendre une décision, l'avis de la Commission.

La demande d'intervention de l'assurance obligatoire est transmise au Collège des médecins-directeurs par le médecin-spécialiste implanteur, via l'organisme assureur sur base du formulaire E-form-I-1 et préalablement à l'implantation.

Cette demande comporte une description du genre, de la marque et du type du dispositif; elle est accompagnée d'un rapport médical circonstancié indiquant que toutes les autres thérapies possibles pour le traitement de l'incontinence fécale (diète, médication, lavements et bio-feedback training, intervention chirurgicale restauratrice...) ont été tentées et ont échoué et mentionnant les résultats de la manométrie ano-rectale, des RX lors de la poussée et de l'écho-endoscopie.

La décision du Collège est communiquée simultanément et immédiatement au médecin-conseil, au pharmacien hospitalier et au médecin-spécialiste implanteur.

4.2. Remplacement

Les prestations 157555-157566, 157651-157662, 157570-157581, 157592-157603, 157673-157684, 157695-157706, 157732-157743 et 157754-157765 ainsi que le remplacement des prestations 157511-157522, 157614-157625 et 157776-157780 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire qu'après notification du remplacement au médecin-conseil.

En cas de remplacement d'un neurostimulateur ou d'un sphincter anal artificiel n'ayant pas fait l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire, la procédure décrite au point 4.1. doit être appliquée.

4.3. Remplacement prématré

En cas de remplacement prématré, la procédure décrite au point 4.1. doit être appliquée.

4.4. Dérogation à la procédure

Pas d'application.

5. Règles d'attestation

Pas d'application.

6. Résultats et statistiques

La Commission peut, en tout temps, demander à la Section belge de Chirurgie Colorectale de la Société royale belge de Chirurgie une évaluation avec rapport.

La nature de l'évaluation demandée est déterminée par la Commission.

7. Divers

Pas d'application

E-§05

Prestation(s) liée(s) :

157872 - 157883

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives à l'ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors d'une hernie diaphragmatique ou hiatale par voie abdominale, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application

2. Critères concernant le bénéficiaire

Pas d'application

3. Critères concernant le dispositif

Pas d'application

4. Procédure de demande et formulaires

Pas d'obligation administrative

5. Règles d'attestation

5.1. Règles de cumul et de non-cumul

Pas d'application

5.2. Autres règles

Pour la prestation 157872-157883, l'intervention de l'assurance obligatoire ne peut être accordée que lorsque le nombre de journées d'hospitalisation postopératoire à compter de la date de l'intervention est de cinq maximum. Aucun montant supplémentaire ne peut être porté en compte au bénéficiaire pour ce matériel, quelle que soit la durée du séjour

5.3. Dérogation aux règles d'attestation

Pas d'application

6. Résultats et statistiques

Pas d'application

7. Divers

Pas d'application

E-§06

Prestation(s) liée(s) :

157894 - 157905

157916 - 157920

157931 - 157942

157953 - 157964

157990 - 158001

158012 - 158023

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux filets pour réparation d'un défaut de la paroi abdominale et pour réparation d'une hernie inguinale, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application

2. Critères concernant le bénéficiaire

Pas d'application

3. Critères concernant le dispositif

Les prestations 157931-157942, 157953-157964, 157990-158001 et 158012-158023 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le dispositif répond aux critères suivants :

3.1 Définition

Pas d'application

3.2 Critères

Les filets pour la réparation d'un défaut de la paroi abdominale (sauf réparation d'une hernie inguinale), conçus pour un placement intrapéritonéen et en contact avec un organe et les filets préformés pour la réparation d'un défaut de la paroi abdominale ou la réparation d'une hernie inguinale ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que s'il existe au moins une étude prospective, randomisée ou non, avec un follow-up d'au moins un an, publiée dans un journal peer-reviewed qui démontre que le filet est au moins équivalent en sécurité et en efficacité au « gold standard » (le taux de récidive après un an étant le paramètre le plus important).

Le "gold standard" pour les réparations d'une hernie ventrale (> 2 cm) ou d'une hernie cicatricielle est la technique

de "sublay" avec un filet comme prévu dans les prestations 157894–157905 et 157916-157920. Le "gold standard" pour la réparation d'une hernie inguinale est la technique de Lichtenstein avec un filet comme prévu dans les prestations 157894–157905 et 157916-157920 ou le placement laparoscopique d'un filet comme prévu dans les prestations 157894–157905 et 157916-157920.

3.3. Conditions de garantie

Pas d'application

4. Procédure de demande et formulaires

Pas d'obligation administrative

5. Règles d'attestation

5.1. Règles de cumul et de non-cumul

Pas d'application

5.2. Autres règles

Par filet utilisé, une seule des prestations 157894-157905, 157916-157920, 157931-157942, 157953-157964, 157990-158001 ou 158012-158023 peut être attestée.

5.3. Dérogation aux règles d'attestation

Pas d'application

6. Résultats et statistiques

Pas d'application

7. Divers

Les prestations 157894-157905 et 157916-157920 doivent être considérées comme des prestations de base.

E-§07

Prestation(s) liée(s) :

158174 - 158185

158196 - 158200

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives à l'ensemble du matériel de consommation, avec ou sans matériel implantable, utilisé lors d'une hémostase en urgence pour hémorragie digestive ou lors d'un examen gastro-entérologique couplé avec une écho-endoscopie et une ponction, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application

2. Critères concernant le bénéficiaire

Pas d'application

3. Critères concernant le dispositif

Pas d'application

4. Procédure de demande et formulaires

Pas d'obligation administrative

5. Règles d'attestation

5.1. Règles de cumul et de non-cumul

Les prestations 158174-158185 et 158196-158200 ne sont pas cumulables entre elles.

5.2. Autres règles

Pas d'application

5.3. Dérogation aux règles d'attestation

Pas d'application

6. Résultats et statistiques

Pas d'application

7. Divers

Pas d'application

E-§08

Prestation(s) liée(s) :

**155212 - 155223
155234 - 155245
155256 - 155260
155271 - 155282
155293 - 155304
155315 - 155326
155330 - 155341
155352 - 155363
155470 - 155481
155492 - 155503
155514 - 155525
155536 - 155540
155551 - 155562
155573 - 155584
155595 - 155606
155610 - 155621
155632 - 155643
155735 - 155746
155750 - 155761
155772 - 155783
155831 - 155842
155853 - 155864
155875 - 155886
155890 - 155901
155912 - 155923
155934 - 155945
155956 - 155960
155971 - 155982
155993 - 156004
156015 - 156026
156030 - 156041
156052 - 156063
156074 - 156085
156096 - 156100
156111 - 156122
156133 - 156144
156155 - 156166
156170 - 156181
156192 - 156203
156214 - 156225
156236 - 156240
156251 - 156262
156273 - 156284
156295 - 156306
156310 - 156321
156332 - 156343
156354 - 156365
156435 - 156446
156450 - 156461
156472 - 156483**

156494	-	156505
156516	-	156520
156531	-	156542
156553	-	156564
156575	-	156586
156590	-	156601
156612	-	156623
156634	-	156645
156656	-	156660
156671	-	156682
156693	-	156704
156715	-	156726
156730	-	156741
156752	-	156763
156774	-	156785
156796	-	156800
156811	-	156822
156833	-	156844
156855	-	156866
156870	-	156881
156892	-	156903
156914	-	156925
156936	-	156940
156951	-	156962
156973	-	156984
157076	-	157080
157091	-	157102
157113	-	157124
157135	-	157146
157150	-	157161
157172	-	157183
157312	-	157323
157334	-	157345
157356	-	157360
157371	-	157382
157393	-	157404
157415	-	157426
157430	-	157441
157452	-	157463
157474	-	157485
157791	-	157802
157813	-	157824
157835	-	157846
157850	-	157861
157872	-	157883
158056	-	158060
158071	-	158082
158093	-	158104
158115	-	158126
158174	-	158185
158196	-	158200
158233	-	158244
158314	-	158325
158351	-	158362
158373	-	158384
158395	-	158406

Afin de bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations des dispositifs médicaux utilisés pour une même intervention chirurgicale, l'une dans le cas d'une réalisation endoscopique, l'autre dans le cas d'une réalisation par voie ouverte, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application

2. Critères concernant le bénéficiaire

Pas d'application

3. Critères concernant le dispositif

Pas d'application

4. Procédure de demande et formulaires

Pas d'obligation administrative

5. Règles d'attestation

5.1. Règles de non-cumul

Si, pour une même intervention chirurgicale, deux prestations sont prévues pour le remboursement des dispositifs médicaux utilisés, l'une dans le cas d'une réalisation endoscopique, l'autre dans le cas d'une réalisation par voie ouverte, les deux prestations ne sont dès lors pas cumulables entre elles et la manière dont a été réalisée l'intervention détermine le forfait correspondant qui peut être attesté pour le matériel.

Lorsqu'une intervention est commencée par voie endoscopique et est, pendant le même temps opératoire, continuée par voie ouverte, (seule) la prestation relative aux dispositifs médicaux utilisés lors de la réalisation endoscopique peut être attestée.

5.2. Autres règles

Pas d'application

5.3. Dérogation à la procédure

Pas d'application

6. Résultats et statistiques

Pas d'application

7. Divers

Pas d'application

Liste

F. Chirurgie thoracique et cardiologie

F.1 Coeur

F.1.1 Stimulation cardiaque

F.1.1.1 Stimulateur cardiaque

F.1.1.1.1 Stimulateur cardiaque du type single chamber

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
158410 - 158421	Premier stimulateur cardiaque implantable du type single chamber, y compris l'adaptateur	
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative : 32201
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i>
<i>Prix plafond</i>	<i>€ 3.130,52</i>	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i>
<i>Montant du remboursement</i>		<i>Liste Nom.</i>
Conditions de remboursement : F-§01		

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
158432 - 158443	Stimulateur cardiaque de remplacement du type single chamber, y compris l'adaptateur	
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative : 32201
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i>
<i>Prix plafond</i>	<i>€ 3.130,52</i>	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i>
<i>Montant du remboursement</i>		<i>Liste Nom.</i>
Conditions de remboursement : F-§01		

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
158454 - 158465	Stimulateur cardiaque de remplacement du type single chamber, y compris l'adaptateur, en cas de remplacement anticipé pour des raisons liées au patient	
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative : 32201
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i>
<i>Prix plafond</i>	<i>€ 3.130,52</i>	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i>
<i>Montant du remboursement</i>		<i>Liste Nom.</i>
Conditions de remboursement : F-§01		

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
170553 - 170564	Stimulateur cardiaque de remplacement du type single chamber, y compris l'adaptateur, en cas de remplacement anticipé en cas d'une end-of-life	
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative : 32201
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i>
<i>Prix plafond</i>	<i>€ 3.130,52</i>	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i>
<i>Montant du remboursement</i>		<i>Liste Nom.</i>
Conditions de remboursement : F-§01		

F.1.1.2 Stimulateur cardiaque du type dual chamber

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU

Liste

F. Chirurgie thoracique et cardiologie

158476 - 158480 Premier stimulateur cardiaque implantable du type dual chamber, y compris l'adaptateur

Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative :	32202	
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%)</i>	/	<i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond</i>	€ 3.977,60	<i>Marge de sécurité (€)</i>	/	<i>Intervention personnelle (€)</i> /

Conditions de remboursement : F-§01

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

158491 - 158502 Stimulateur cardiaque de remplacement du type dual chamber, y compris l'adaptateur

Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative :	32202	
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%)</i>	/	<i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond</i>	€ 3.977,60	<i>Marge de sécurité (€)</i>	/	<i>Intervention personnelle (€)</i> /

Conditions de remboursement : F-§01

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

158513 - 158524 Stimulateur cardiaque de remplacement du type dual chamber, y compris l'adaptateur, en cas de remplacement anticipé pour des raisons liées au patient

Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative :	32202	
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%)</i>	/	<i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond</i>	€ 3.977,60	<i>Marge de sécurité (€)</i>	/	<i>Intervention personnelle (€)</i> /

Conditions de remboursement : F-§01

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

170575 - 170586 Stimulateur cardiaque de remplacement du type dual chamber, y compris l'adaptateur, en cas de remplacement anticipé en cas d'une end-of-life

Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative :	32202	
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%)</i>	/	<i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond</i>	€ 3.977,60	<i>Marge de sécurité (€)</i>	/	<i>Intervention personnelle (€)</i> /

Conditions de remboursement : F-§01

F.1.1.3 Stimulateur cardiaque du type triple chamber sans électrode de resynchronisation

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

158535 - 158546 Premier stimulateur cardiaque implantable du type triple chamber sans électrode de resynchronisation, y compris l'adaptateur

Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative :	32203	
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%)</i>	/	<i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond</i>	€ 3.977,60	<i>Marge de sécurité (€)</i>	/	<i>Intervention personnelle (€)</i> /

Montant du remboursement *Liste Nom.*

Liste

F. Chirurgie thoracique et cardiologie

Conditions de remboursement : F-§01

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
158550 - 158561	Stimulateur cardiaque de remplacement du type triple chamber sans électrode de resynchronisation, y compris l'adaptateur	
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative : 32203
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i>
<i>Prix plafond</i>	€ 3.977,60	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i>
		<i>Montant du remboursement Liste Nom.</i>

Conditions de remboursement : F-§01

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
158572 - 158583	Stimulateur cardiaque de remplacement du type triple chamber sans électrode de resynchronisation, y compris l'adaptateur, en cas de remplacement anticipé pour des raisons liées au patient	
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative : 32203
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i>
<i>Prix plafond</i>	€ 3.977,60	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i>
		<i>Montant du remboursement Liste Nom.</i>

Conditions de remboursement : F-§01

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
170590 - 170601	Stimulateur cardiaque de remplacement du type triple chamber sans électrode de resynchronisation, y compris l'adaptateur, en cas de remplacement anticipé en cas d'une end-of-life	
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative : 32203
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i>
<i>Prix plafond</i>	€ 3.977,60	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i>
		<i>Montant du remboursement Liste Nom.</i>

Conditions de remboursement : F-§01

F.1.1.1.4 Stimulateur de resynchronisation cardiaque

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
158594 - 158605	Premier stimulateur de resynchronisation cardiaque, y compris l'adaptateur	
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative : 32301
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i>
<i>Prix plafond</i>	€ 4.404,04	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i>
		<i>Montant du remboursement Liste Nom.</i>

Conditions de remboursement : F-§01

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
158616 - 158620	Stimulateur de resynchronisation cardiaque de remplacement, y compris l'adaptateur	

Liste

F. Chirurgie thoracique et cardiologie

Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative :	32301
Base de remboursement	Liste Nom.	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix plafond	€ 4.404,04	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€) /
			<i>Montant du remboursement</i> Liste Nom.

Conditions de remboursement : F-\$01

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
158631 - 158642	Stimulateur de resynchronisation cardiaque de remplacement, y compris l'adaptateur, en cas de remplacement anticipé pour des raisons liées au patient	
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative : 32301
Base de remboursement	Liste Nom.	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix plafond	€ 4.404,04	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) /
		<i>Montant du remboursement</i> Liste Nom.

Conditions de remboursement : F-\$01

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
170612 - 170623	Stimulateur de resynchronisation cardiaque de remplacement, y compris l'adaptateur, en cas de remplacement anticipé en cas de end-of-life	
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative : 32301
Base de remboursement	Liste Nom.	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix plafond	€ 4.404,04	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) /
		<i>Montant du remboursement</i> Liste Nom.

Conditions de remboursement : F-\$01

F.1.1.2 Electrode

F.1.1.2.1 Electrode non-temporaire

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
158653 - 158664	Electrode endocardiale unipolaire implantable pour la prestation 158410-158421, 158432-158443, 158454-158465, 170553-170564, 158476-158480, 158491-158502, 158513-158524, 170575-170586, 158535-158546, 158550-158561, 158572-158583, 170590-170601, 158594-158605, 158616-158620, 158631-158642 ou 170612-170623, par électrode	
Catégorie de remboursement :	I.D.a	
Base de remboursement	€ 553,56	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 553,56

Conditions de remboursement : F-\$01

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
158675 - 158686	Electrode endocardiale bipolaire implantable pour la prestation 158410-158421, 158432-158443, 158454-158465, 170553-170564, 158476-158480, 158491-158502, 158513-158524, 170575-170586, 158535-158546, 158550-158561, 158572-158583, 170590-170601, 158594-158605, 158616-158620, 158631-158642 ou 170612-170623, par électrode	

Liste

F. Chirurgie thoracique et cardiologie

Catégorie de remboursement : I.D.a

Base de remboursement	€ 553,56	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
			Montant du remboursement	€ 553,56

Conditions de remboursement : F-§01

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

158690 - 158701	Electrode myocardiale implantable pour la prestation 158410-158421, 158432-158443, 158454-158465, 170553-170564, 158476-158480, 158491-158502, 158513-158524, 170575-170586, 158535-158546, 158550-158561, 158572-158583, 170590-170601, 158594-158605, 158616-158620, 158631-158642 ou 170612-170623, par électrode
------------------------	--

Catégorie de remboursement : I.D.a

Base de remboursement	€ 553,56	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
			Montant du remboursement	€ 553,56

Conditions de remboursement : F-§01

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

158712 - 158723	Electrode endocardiale single-pass implantable pour la prestation 158410-158421, 158432-158443, 158454-158465, 170553-170564, 158476-158480, 158491-158502, 158513-158524, 170575-170586, 158535-158546, 158550-158561, 158572-158583, 170590-170601, 158594-158605, 158616-158620, 158631-158642 ou 170612-170623, par électrode
------------------------	---

Catégorie de remboursement : I.D.a

Base de remboursement	€ 753,76	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
			Montant du remboursement	€ 753,76

Conditions de remboursement : F-§01

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

158734 - 158745	Electrode de resynchronisation du ventricule gauche placée par voie percutanée endoveineuse
------------------------	---

Catégorie de remboursement : I.D.a

Base de remboursement	€ 753,76	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
			Montant du remboursement	€ 753,76

Conditions de remboursement : F-§01

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

158756 - 158760	Electrode de resynchronisation du ventricule gauche placée en position épicardiale par voie chirurgicale avec thoracoscopie ou thoracotomie
------------------------	---

Catégorie de remboursement : I.D.a

Base de remboursement	€ 250,25	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	0,00%
-----------------------	----------	-------------------------	------------------------------	-------

Liste

F. Chirurgie thoracique et cardiologie

Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€)	/	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 250,25

Conditions de remboursement : F-§01

F.1.1.2.2 Electrode temporaire

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
158771 - 158782	Cathéter(s)-électrode(s), intracavitaire(s) ou intra-oesophagien(s), pour entraînement électro-systolique temporaire du cœur	
Catégorie de remboursement :	II.D.a	
Base de remboursement	€ 63,02	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 63,02

Conditions de remboursement : F-§02

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
158793 - 158804	Cathéter(s)-électrode(s), épicardique(s) pour entraînement électro-systolique temporaire et post-opératoire du cœur	
Catégorie de remboursement :	II.D.a	
Base de remboursement	€ 22,73	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 22,73

Conditions de remboursement : F-§02

F.1.2 Extraction d'une électrode ou d'un corps étrangé libre intracardiaque

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
158815 - 158826	Lasersheath et aiguilles appropriées utilisées lors de la prestation 229655-229666 de la nomenclature	
Catégorie de remboursement :	II.D.a	
Base de remboursement	€ 2.066,32	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 2.066,32

Conditions de remboursement : F-§03

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
158830 - 158841	Ensemble du matériel nécessaire à l'extraction mécanique chirurgicale d'électrode endoveineuse	
Catégorie de remboursement :	II.D.a	
Base de remboursement	€ 1.163,34	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 1.163,34

Conditions de remboursement : F-§03

Liste

F. Chirurgie thoracique et cardiologie

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
158852 - 158863	Matériel d'extraction utilisé à l'occasion de la prestation 589433 - 589444 de la nomenclature	
Catégorie de remboursement :	II.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 309,95	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i>
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i>
		<i>Montant du remboursement</i> € 309,95

F.1.3 Examen électrophysiologique et ablation percutanée

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
158874 - 158885	Ensemble des cathéters et accessoires utilisés lors de la prestation 589492-589503 de la nomenclature	
Catégorie de remboursement :	II.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 1.238,60	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i>
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i>
		<i>Montant du remboursement</i> € 1.238,60

Conditions de remboursement : F-§04

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
158896 - 158900	Ensemble des cathéters et accessoires utilisés lors de la prestation 589514-589525 de la nomenclature	
Catégorie de remboursement :	II.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 1.881,45	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i>
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i>
		<i>Montant du remboursement</i> € 1.881,45

Conditions de remboursement : F-§04

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
158911 - 158922	Ensemble des cathéters et accessoires utilisés lors de la prestation 589536-589540 de la nomenclature	
Catégorie de remboursement :	II.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 2.238,70	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i>
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i>
		<i>Montant du remboursement</i> € 2.238,70

Conditions de remboursement : F-§04

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
158933 - 158944	Ensemble des cathéters et accessoires utilisés lors de la prestation 589551-589562 de la nomenclature	
Catégorie de remboursement :	II.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 2.756,47	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i>

Liste

F. Chirurgie thoracique et cardiologie

Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€)	/	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 2.756,47

Conditions de remboursement : F-§04

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
158955 - 158966	Cathéter supplémentaire utilisé pour un système de navigation en 3D remplaçant partiellement la fluoroscopie, lors des prestations 589536-589540 et 589551-589562 de la nomenclature	
Catégorie de remboursement :	II.D.a	
Base de remboursement	€ 743,16	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 743,16
Conditions de remboursement :	F-§04	

F.1.4 Angioplastie coronarienne transluminale percutanée

F.1.4.1 Intervention coronaire percutanée sans placement de stent

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
158970 - 158981	Ensemble du matériel nécessaire à l'exécution d'une intervention coronaire percutanée sans tuteur à l'occasion de la prestation 589013 - 589024 de la nomenclature	
Catégorie de remboursement :	II.D.a	
Base de remboursement	€ 871,99	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 871,99
Conditions de remboursement :	F-§05	

F.1.4.2 Intervention coronaire percutanée avec placement d'un ou plusieurs tuteur(s)

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
158992 - 159003	Ensemble du matériel nécessaire à l'exécution d'une intervention coronaire percutanée avec placement d'un ou plusieurs stent(s) à l'occasion de la prestation 589013 - 589024 de la nomenclature	
Catégorie de remboursement :	I.E.a	Liste nominative : 32401, 32402, 32403
Base de remboursement	€ 1.609,63	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 1.609,63
Conditions de remboursement :	F-§05	

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
159014 - 159025	Ensemble du matériel nécessaire à l'exécution d'une intervention coronaire percutanée avec placement d'un ou plusieurs drug eluting stent(s), en combinaison éventuelle avec un ou plusieurs bare metal stent(s), à l'occasion de la prestation 589013-589024 de la nomenclature pour les indications prévues à la condition de remboursement F-§05	
Catégorie de remboursement :	I.E.a	Liste nominative : 32401, 32402, 32403
Base de remboursement	€ 2.049,08	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%

Liste

F. Chirurgie thoracique et cardiologie

Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€)	/	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 2.049,08

Conditions de remboursement : F-§05

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

159036 - 159040	Ensemble du matériel nécessaire à l'exécution d'une intervention coronaire percutanée avec placement de deux ou plusieurs stents à l'occasion du traitement d'un multivesseldisease soit lors des prestations 589013-589024 et 589035-589046 de la nomenclature, soit lors de deux prestations 589013-589024 de la nomenclature sur des journées différentes au cours de la même période d'hospitalisation
------------------------	--

Catégorie de remboursement : I.E.a **Liste nominative :** 32401, 32402, 32403

Base de remboursement	€ 3.227,27	Marge de sécurité (%)	/	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€)	/	Intervention personnelle (€)	€ 0,00

Montant du remboursement € 3.227,27

Conditions de remboursement : F-§05

F.1.5 Revascularisation myocardique

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

159051 - 159062	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 229574 - 229585 de la nomenclature, par voie endoscopique, avec prélèvement endoscopique de l'artère mammaire
------------------------	---

Catégorie de remboursement : II.D.b

Base de remboursement	€ 724,24	Marge de sécurité (%)	/	Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€)	/	Intervention personnelle (€)	€ 181,06

Montant du remboursement € 543,18

Conditions de remboursement : F-§06,F-§18

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

159073 - 159084	Ensemble du matériel de consommation et des implants utilisés lors de la fixation de la grande veine saphène à l'aorte lors de la prestation 229633-229644 de la nomenclature
------------------------	---

Catégorie de remboursement : II.D.a

Base de remboursement	€ 309,95	Marge de sécurité (%)	/	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€)	/	Intervention personnelle (€)	€ 0,00

Montant du remboursement € 309,95

Conditions de remboursement : F-§07

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

159095 - 159106	Système de fermeture proximale temporaire pour la réalisation d'une anastomose sur l'aorte sans clampage lors d'un CABG, utilisé lors de la prestation 229633-229644 de la nomenclature
------------------------	---

Catégorie de remboursement : II.D.a

Base de remboursement	€ 206,63	Marge de sécurité (%)	/	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€)	/	Intervention personnelle (€)	€ 0,00

Liste

F. Chirurgie thoracique et cardiologie

Montant du remboursement € 206,63

Conditions de remboursement : F-§08

F.1.6 Valve cardiaque

F.1.6.1 Placement d'une valve artificielle

F.1.6.1.1 Valve mécanique

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
159110 - 159121	Valve mécanique: monoleaflet	
Catégorie de remboursement : I.A.a	Liste nominative : 32501	
Base de remboursement	Liste Nom. Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix plafond	€ 2.368,46 Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€) /
		<i>Montant du remboursement</i> Liste Nom.

Conditions de remboursement : F-§09

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
159132 - 159143	Valve mécanique: bileaflet	
Catégorie de remboursement : I.A.a	Liste nominative : 32502	
Base de remboursement	Liste Nom. Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix plafond	€ 2.713,76 Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€) /
		<i>Montant du remboursement</i> Liste Nom.

Conditions de remboursement : F-§09

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
159154 - 159165	Valve mécanique avec greffon	
Catégorie de remboursement : I.A.a	Liste nominative : 32503	
Base de remboursement	Liste Nom. Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix plafond	€ 3.082,32 Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€) /
		<i>Montant du remboursement</i> Liste Nom.

Conditions de remboursement : F-§09

F.1.6.1.2 Valve biologique

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
159176 - 159180	Valve porcine	
Catégorie de remboursement : I.A.a	Liste nominative : 32504	
Base de remboursement	Liste Nom. Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix plafond	€ 2.616,84 Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€) /
		<i>Montant du remboursement</i> Liste Nom.

Conditions de remboursement : F-§09

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
Date de rapport : 14/10/2013		

Liste

F. Chirurgie thoracique et cardiologie

159191 - 159202	Valve biologique: péricarde - placée chirurgicalement avec suture		
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative :	32505
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%) 0,00%</i>
<i>Prix plafond</i>	<i>€ 2.781,60</i>	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€) /</i>

Conditions de remboursement : F-§09

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
159213 - 159224	Valve biologique: sans stent	
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative : 32506
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) /</i>

Intervention personnelle (%) 0,00%

<i>Prix plafond</i>	<i>€ 2.856,73</i>	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€) /</i>
---------------------	-------------------	--------------------------------	---------------------------------------

Montant du remboursement Liste Nom.

Conditions de remboursement : F-§09

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
170634 - 170645	Valve biologique: péricarde- placée chirurgicalement sans suture	
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative : 32510
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) /</i>

<i>Intervention personnelle (%) 0,00%</i>	
<i>Prix plafond</i>	<i>€ 3.082,32</i>

Montant du remboursement Liste Nom.

Conditions de remboursement : F-§09

F.1.6.1.3 Biological valved conduits

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
159235 - 159246	Biological valved conduits: greffon synthétique	
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative : 32507
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) /</i>

<i>Intervention personnelle (%) 0,00%</i>	
<i>Prix plafond</i>	<i>€ 3.082,32</i>

Montant du remboursement Liste Nom.

Conditions de remboursement : F-§09

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
159250 - 159261	Biological valved conduits: greffon biologique	
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative : 32508
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) /</i>

<i>Intervention personnelle (%) 0,00%</i>	
<i>Prix plafond</i>	<i>€ 3.062,16</i>

Montant du remboursement Liste Nom.

Conditions de remboursement : F-§09

Liste

F. Chirurgie thoracique et cardiologie

F.1.6.1.4 Système d'annuloplastie

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
159272 - 159283	Système d'annuloplastie	
Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste nominative : 32509
Base de remboursement	Liste Nom.	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix plafond	€ 1.101,91	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) /
		Montant du remboursement Liste Nom.

Conditions de remboursement : F-§09

F.1.6.2 Dilatation en cas d'une plastie valvulaire endoluminale

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
159294 - 159305	Utilisation d'un ou plusieurs cathéters de dilatation pour plastie valvulaire endoluminale lors de la prestation 589190 - 589201 de la nomenclature	
Catégorie de remboursement :	II.F.a	
Base de remboursement	CMD	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement CMD

Conditions de remboursement : F-§10

F.1.7 Assistance cardiaque

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
159316 - 159320	Dispositif d'assistance ventriculaire temporaire utilisant le principe de la contrepulsion aortique	
Catégorie de remboursement :	II.D.a	
Base de remboursement	€ 1.343,11	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 1.343,11

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
159331 - 159342	Pièces disposables de pompes utilisées pour soutenir la fonction cardiaque déficiente	
Catégorie de remboursement :	II.F.a	
Base de remboursement	CMD	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement CMD

Conditions de remboursement : F-§11

F.1.8 Substitution du péricarde

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
159353 - 159364	Patch pour une utilisation comme substitut péricardique en chirurgie cardiaque jusqu'au dix-huitième anniversaire et lors de la réintervention après le dix-huitième anniversaire	

Liste

F. Chirurgie thoracique et cardiologie

Catégorie de remboursement : I.D.a

Base de remboursement	€ 450,46	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
			Montant du remboursement	€ 450,46

Conditions de remboursement : F-§12

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU		
159375 - 159386	Patch pour une utilisation comme substitut péricardique après le placement de 684714-684725			
Catégorie de remboursement :	I.D.a			
Base de remboursement	€ 600,61	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
			Montant du remboursement	€ 600,61

Conditions de remboursement : F-§12

F.1.9 Fermeture du canal artériel, du foramen oval, du defect du septum auriculaire ou du septum ventriculaire et des autres malformations congénitales ou non-congénitales

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU		
159390 - 159401	Ensemble du matériel implantable utilisé lors de la prestation 589455 - 589466 de la nomenclature pour la fermeture de la communication entre l'aorte et les artères pulmonaires ou du canal artériel dont le diamètre est inférieur à 4 mm. Le diamètre du défaut doit être mesuré de manière objectivable			
Catégorie de remboursement :	I.D.a			
Base de remboursement	€ 610,62	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
			Montant du remboursement	€ 610,62

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU		
159412 - 159423	Ensemble du matériel implantable utilisé lors de la prestation 589455 - 589466 de la nomenclature pour la fermeture du canal artériel dont le diamètre égale ou excède 4 mm. Le diamètre du défaut doit être mesuré de manière objectivable			
Catégorie de remboursement :	I.D.a			
Base de remboursement	€ 2.197,23	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
			Montant du remboursement	€ 2.197,23

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
159434 - 159445	Ensemble du matériel implantable, y compris le sizing balloon, utilisé lors de la prestation 589455 - 589466 de la nomenclature pour la fermeture du défaut du septum auriculaire ou du septum ventriculaire, responsable d'un shunt gauche-droit, et démontré par un rapport du débit pulmonaire sur débit systémique qui s'élève au minimum à 1,5	
Catégorie de remboursement :	I.D.a	

Liste

F. Chirurgie thoracique et cardiologie

Base de remboursement	€ 4.834,90	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
			Montant du remboursement	€ 4.834,90

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014	NOUVEAU
159456 - 159460	Ensemble du matériel implantable, y compris le sizing balloon, utilisé lors de la prestation 589455 - 589466 de la nomenclature pour la fermeture du foramen oval après embolie paradoxale			
Catégorie de remboursement :	I.D.a			
Base de remboursement	€ 4.834,90	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
			Montant du remboursement	€ 4.834,90
Conditions de remboursement :	F-§14			

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014	NOUVEAU
159471 - 159482	Utilisation d'un ou plusieurs cathéters de dilatation, de matériel de fenestration ou de septation, de matériel d'occlusion, d'implants et d'accessoires, à l'occasion de la prestation 589455-589466 de la nomenclature			
Catégorie de remboursement :	I.F.a			
Base de remboursement	CMD	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
			Montant du remboursement	CMD
Conditions de remboursement :	F-§13			

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014	NOUVEAU
159493 - 159504	Patch intracavitaire pour le traitement de malformations lors d'une chirurgie cardiaque			
Catégorie de remboursement :	I.D.a			
Base de remboursement	€ 230,23	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
			Montant du remboursement	€ 230,23

F.1.10 Moyens diagnostiques en cardiologie

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014	NOUVEAU
159515 - 159526	Cathéter à thermodilution pour mesure manuelle du débit cardiaque, y compris tous les accessoires pour la mesure (comme inline sensor, kit de calibration, co-set)			
Catégorie de remboursement :	II.E.a			
Base de remboursement	€ 106,42	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
			Montant du remboursement	€ 106,42

Liste

F. Chirurgie thoracique et cardiologie

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
159530 - 159541	Cathéter à thermodilution pour mesure continue du débit cardiaque, avec mesure éventuelle de la saturation veineuse et/ou du volume télodiastolique, y compris tous les accessoires pour la mesure	
Catégorie de remboursement :	II.E.a	Liste nominative : 32602
Base de remboursement	€ 154,97	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 154,97
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
159552 - 159563	Ensemble du matériel nécessaire à la mesure d'une fraction flow reserve coronaire au moyen d'une mesure de pression ou de flux	
Catégorie de remboursement :	II.D.a	
Base de remboursement	€ 350,24	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 350,24
Conditions de remboursement :	<i>F-§05</i>	
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
159574 - 159585	Cathéter à biopsie à l'occasion de la prestation 476652 - 476663 de la nomenclature	
Catégorie de remboursement :	II.D.a	
Base de remboursement	€ 619,89	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 619,89
Conditions de remboursement :	<i>F-§15</i>	
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
159596 - 159600	Dispositif pour déterminer le volume désiré du ventricule gauche à l'occasion du remodelage opératif du ventricule gauche lors de la prestation 229014-229025, 229515-229526, 229530-229541, 229574-229585, 229596-229600 ou 229611-229622 de la nomenclature	
Catégorie de remboursement :	II.B.a	
Base de remboursement	€ 805,86	Marge de sécurité (%) 25,00% Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 1.007,32	Marge de sécurité (€) € 201,46 Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 805,86

F.1.11 Autres disposables lors d'une intervention sur le cœur

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
Date de rapport : 14/10/2013		

Liste

F. Chirurgie thoracique et cardiologie

159611 - 159622	Set disposable de cardiotomie avec oxygénateur à membrane pour circulation extracorporelle quel que soit le nombre de composants, à partir du septième anniversaire, par intervention			
Catégorie de remboursement :	II.D.a			
Base de remboursement	€ 948,44	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 948,44

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
159633 - 159644	Set disposable de cardiotomie avec oxygénateur à membrane pour circulation extra-corporelle, quel que soit le nombre de composants, jusqu'au septième anniversaire, par intervention	
Catégorie de remboursement :	II.D.a	
Base de remboursement	€ 1.250,12	Marge de sécurité (%) /
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /
		<i>Montant du remboursement</i>

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
159655 - 159666	Système de stabilisation du tissu myocardique utilisé lors des prestations 229014 - 229025, 229515 - 229526, 229574 - 229585 et 229633 - 229644 de la nomenclature, quel que soit le nombre de composants	
Catégorie de remboursement :	II.D.a	
Base de remboursement	€ 929,84	Marge de sécurité (%) /
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /
		<i>Montant du remboursement</i>

Conditions de remboursement : F-\$06

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
159670 - 159681	Canule artérielle avec ballon endovasculaire d'occlusion, quel que soit le nombre de composants	
Catégorie de remboursement :	II.B.a	
Base de remboursement	€ 1.653,05	Marge de sécurité (%) 40,00%
Prix maximum	€ 2.314,27	Marge de sécurité (€) € 661,22
		<i>Montant du remboursement</i>

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
159692 - 159703	Drainage veineux avec vidage sélectif de l'artère pulmonaire et du sinus coronaire, quel que soit le nombre de composants	
Catégorie de remboursement :	II.B.a	
Base de remboursement	€ 826,53	Marge de sécurité (%) 40,00%

Liste

F. Chirurgie thoracique et cardiologie

Prix maximum	€ 1.157,14	Marge de sécurité (€)	€ 330,61	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 826,53

F.2 Poumon - médiastine - plèvre

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
159714 - 159725	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 227194 - 227205 de la nomenclature avec section des bronches, en chirurgie ouverte	
Catégorie de remboursement :	II.D.b	
Base de remboursement	€ 279,99	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 69,99
		Montant du remboursement € 210,00
Conditions de remboursement :	<i>F-§18</i>	

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
159736 - 159740	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 227570-227581 de la nomenclature par voie endoscopique, lors d'une réduction unilatérale du volume pulmonaire	
Catégorie de remboursement :	II.D.b	
Base de remboursement	€ 2.051,85	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 512,96
		Montant du remboursement € 1.538,89
Conditions de remboursement :	<i>F-§18</i>	

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
159751 - 159762	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 227570-227581 de la nomenclature, en chirurgie ouverte, lors d'une réduction unilatérale du volume pulmonaire	
Catégorie de remboursement :	II.D.b	
Base de remboursement	€ 2.051,85	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 512,96
		Montant du remboursement € 1.538,89
Conditions de remboursement :	<i>F-§18</i>	

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
159773 - 159784	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 227334 - 227345 de la nomenclature, par voie endoscopique	
Catégorie de remboursement :	II.D.b	
Base de remboursement	€ 117,78	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 29,44
		Montant du remboursement € 88,34

Liste

F. Chirurgie thoracique et cardiologie

Conditions de remboursement : F-§18

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
159795 - 159806	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 227393-227404 de la nomenclature en chirurgie ouverte	
Catégorie de remboursement :	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 218,00	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 54,50
		<i>Montant du remboursement</i> € 163,50

Conditions de remboursement : F-§18

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
159810 - 159821	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 228115 - 228126 de la nomenclature, par voie endoscopique	
Catégorie de remboursement :	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 617,83	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 154,45
		<i>Montant du remboursement</i> € 463,38

Conditions de remboursement : F-§18

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
159832 - 159843	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 228115 - 228126, en chirurgie ouverte	
Catégorie de remboursement :	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 387,43	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 96,85
		<i>Montant du remboursement</i> € 290,58

Conditions de remboursement : F-§18

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
159854 - 159865	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 227533 - 227544 de la nomenclature, par voie endoscopique	
Catégorie de remboursement :	II.D.b	
<i>Base de remboursement</i>	€ 869,92	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 217,48
		<i>Montant du remboursement</i> € 652,44

Conditions de remboursement : F-§18

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
159876 - 159880	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 227216 – 227220, 227253 – 227264, 227275 - 227286 de la nomenclature, par voie endoscopique	
Catégorie de remboursement :	II.D.b	

Liste

F. Chirurgie thoracique et cardiologie

Base de remboursement	€ 1.800,79	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 450,19
			Montant du remboursement	€ 1.350,60

Conditions de remboursement : F-§18

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU		
159891 - 159902	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 227216 – 227220, 227253 – 227264, 227275 - 227286 de la nomenclature, en chirurgie ouverte			
Catégorie de remboursement :	II.D.b			
Base de remboursement	€ 1.254,25	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 313,56
			Montant du remboursement	€ 940,69

Conditions de remboursement : F-§18

F.3 Poumon et cœur

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU		
159913 - 159924	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable pour le placement d'un système d'oxygénateur extracorporel à membrane (ECMO) avec une membrane de diffusion, pour ventilation de longue durée et assistance circulatoire quel que soit la voie d'accès, jusqu'au deuxième anniversaire			
Catégorie de remboursement :	II.D.a			
Base de remboursement	€ 1.446,42	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
			Montant du remboursement	€ 1.446,42

Conditions de remboursement : F-§16

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU		
159935 - 159946	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable pour le placement d'un système d'oxygénateur extracorporel à membrane (ECMO) avec une membrane de diffusion, pour ventilation de longue durée et assistance circulatoire quel que soit la voie d'accès, à partir du deuxième anniversaire			
Catégorie de remboursement :	II.D.a			
Base de remboursement	€ 1.033,16	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
			Montant du remboursement	€ 1.033,16

Conditions de remboursement : F-§16

F.4 Sein et ganglions lymphatiques

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
159950 - 159961	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 227592-227603 de la nomenclature, en chirurgie ouverte	
Catégorie de remboursement :	II.D.b	

Liste

F. Chirurgie thoracique et cardiologie

Base de remboursement	€ 105,38	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 26,34
			Montant du remboursement	€ 79,04

Conditions de remboursement : F-§18

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU		
159972 - 159983	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 227614-227625 de la nomenclature, en chirurgie ouverte			
Catégorie de remboursement :	II.D.b			
Base de remboursement	€ 105,38	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 26,34
			Montant du remboursement	€ 79,04

Conditions de remboursement : F-§18

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU		
159994 - 160005	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 227636-227640 de la nomenclature, en chirurgie ouverte			
Catégorie de remboursement :	II.D.b			
Base de remboursement	€ 105,38	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 26,34
			Montant du remboursement	€ 79,04

Conditions de remboursement : F-§18

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU		
160016 - 160020	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 227651-227662 de la nomenclature, en chirurgie ouverte			
Catégorie de remboursement :	II.D.b			
Base de remboursement	€ 105,38	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 26,34
			Montant du remboursement	€ 79,04

Conditions de remboursement : F-§18

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU		
160031 - 160042	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 227673-227684 de la nomenclature, en chirurgie ouverte			
Catégorie de remboursement :	II.D.b			
Base de remboursement	€ 105,38	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 26,34
			Montant du remboursement	€ 79,04

Conditions de remboursement : F-§18

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU

Liste

F. Chirurgie thoracique et cardiologie

160053 - 160064	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 227695-227706 de la nomenclature, en chirurgie ouverte			
Catégorie de remboursement :	II.D.b			
Base de remboursement	€ 105,38	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 26,34
			Montant du remboursement	€ 79,04

Conditions de remboursement : F-§18

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
--	---------------------------------------	----------------

160075 - 160086	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 227710-227721 de la nomenclature, en chirurgie ouverte			
Catégorie de remboursement :	II.D.b			
Base de remboursement	€ 163,24	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 40,81
			Montant du remboursement	€ 122,43

Conditions de remboursement : F-§18

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
--	---------------------------------------	----------------

160090 - 160101	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 227732-227743 de la nomenclature, en chirurgie ouverte			
Catégorie de remboursement :	II.D.b			
Base de remboursement	€ 95,05	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 23,76
			Montant du remboursement	€ 71,29

Conditions de remboursement : F-§18

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
--	---------------------------------------	----------------

160112 - 160123	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 227754-227765 de la nomenclature, en chirurgie ouverte			
Catégorie de remboursement :	II.D.b			
Base de remboursement	€ 95,05	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 23,76
			Montant du remboursement	€ 71,29

Conditions de remboursement : F-§18

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
--	---------------------------------------	----------------

160134 - 160145	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 227776-227780 de la nomenclature, en chirurgie ouverte			
Catégorie de remboursement :	II.D.b			
Base de remboursement	€ 105,38	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 26,34
			Montant du remboursement	€ 79,04

Liste

F. Chirurgie thoracique et cardiologie

Conditions de remboursement : F-§18

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

160156 - 160160 Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 227791-227802 de la nomenclature, en chirurgie ouverte

Catégorie de remboursement : II.D.b

Base de remboursement € 105,38 *Marge de sécurité (%)* / *Intervention personnelle (%)* 25,00%

Prix plafond/ maximum / *Marge de sécurité (€)* / *Intervention personnelle (€)* € 26,34

Montant du remboursement € 79,04

Conditions de remboursement : F-§18

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

160171 - 160182 Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 227813-227824 de la nomenclature, en chirurgie ouverte

Catégorie de remboursement : II.D.b

Base de remboursement € 163,24 *Marge de sécurité (%)* / *Intervention personnelle (%)* 25,00%

Prix plafond/ maximum / *Marge de sécurité (€)* / *Intervention personnelle (€)* € 40,81

Montant du remboursement € 122,43

Conditions de remboursement : F-§18

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

160193 - 160204 Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 227835-227846 de la nomenclature, en chirurgie ouverte

Catégorie de remboursement : II.D.b

Base de remboursement € 105,38 *Marge de sécurité (%)* / *Intervention personnelle (%)* 25,00%

Prix plafond/ maximum / *Marge de sécurité (€)* / *Intervention personnelle (€)* € 26,34

Montant du remboursement € 79,04

Conditions de remboursement : F-§18

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

160215 - 160226 Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 227850-227861 de la nomenclature, en chirurgie ouverte

Catégorie de remboursement : II.D.b

Base de remboursement € 95,05 *Marge de sécurité (%)* / *Intervention personnelle (%)* 25,00%

Prix plafond/ maximum / *Marge de sécurité (€)* / *Intervention personnelle (€)* € 23,76

Montant du remboursement € 71,29

Conditions de remboursement : F-§18

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

160230 - 160241 Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 227872-227883 de la nomenclature, en chirurgie ouverte

Catégorie de remboursement : II.D.b

Liste

F. Chirurgie thoracique et cardiologie

Base de remboursement	€ 95,05	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 23,76
			Montant du remboursement	€ 71,29

Conditions de remboursement : F-§18

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU		
160252 - 160263	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 227894-227905 de la nomenclature, en chirurgie ouverte			
Catégorie de remboursement :	II.D.b			
Base de remboursement	€ 105,38	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 26,34
			Montant du remboursement	€ 79,04
Conditions de remboursement :	F-§18			

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU		
160274 - 160285	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 226936-226940 de la nomenclature, par voie endoscopique			
Catégorie de remboursement :	II.D.a			
Base de remboursement	€ 163,24	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
			Montant du remboursement	€ 163,24
Conditions de remboursement :	F-§18			

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU		
160296 - 160300	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 226914-226925 de la nomenclature, par voie endoscopique			
Catégorie de remboursement :	II.D.a			
Base de remboursement	€ 163,24	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
			Montant du remboursement	€ 163,24
Conditions de remboursement :	F-§18			

F.5 Thorax et paroi thoracique: divers

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU		
160311 - 160322	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 227452 - 227463 de la nomenclature sans section des bronches, par voie endoscopique			
Catégorie de remboursement :	II.D.b			
Base de remboursement	€ 314,08	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 78,52
			Montant du remboursement	€ 235,56

Liste

F. Chirurgie thoracique et cardiologie

Conditions de remboursement : F-§18

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
160333 - 160344	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 227452 - 227463 de la nomenclature sans section des bronches, en chirurgie ouverte	
Catégorie de remboursement :	II.D.b	
Base de remboursement	€ 314,08	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 78,52
		Montant du remboursement € 235,56

Conditions de remboursement : F-§18

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
160355 - 160366	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 228196 - 228200 de la nomenclature, par voie endoscopique	
Catégorie de remboursement :	II.D.b	
Base de remboursement	€ 335,78	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 83,94
		Montant du remboursement € 251,84

Conditions de remboursement : F-§18

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
160370 - 160381	Système disposable de drainage thoracique (péricarde, plèvre, médiastin) au moins par triple chambre, par pièce	
Catégorie de remboursement :	II.D.a	
Base de remboursement	€ 56,82	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 56,82

Conditions de remboursement : F-§17

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
160392 - 160403	Plaque(s) d'ostéosynthèse anatomique(s) pour sternum ou côte utilisée(s) après une chirurgie cardiothoracique	
Catégorie de remboursement :	I.D.a	
Base de remboursement	€ 726,74	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 726,74

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
160414 - 160425	Patch pour réparation d'un défaut de la paroi thoracique sans contact avec l'organe	
Catégorie de remboursement :	I.D.a	

Liste

F. Chirurgie thoracique et cardiologie

Base de remboursement	€ 150,15	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
			Montant du remboursement	€ 150,15

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU		
160436 - 160440	Patch pour réparation d'un défaut de la paroi thoracique et conçu pour le placement intrathoracique en contact avec l'organe et/ou pour réparation du diaphragme à l'exception d'une hernie hiatale			
Catégorie de remboursement :	I.D.a			
Base de remboursement	€ 750,76	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
			Montant du remboursement	€ 750,76

F.6 Divers

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU		
160451 - 160462	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 257235 - 257246 de la nomenclature, par voie endoscopique			
Catégorie de remboursement :	II.D.b			
Base de remboursement	€ 543,44	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 135,86
			Montant du remboursement	€ 407,58

Conditions de remboursement : F-§18

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU		
160473 - 160484	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 257235 - 257246 de la nomenclature, en chirurgie ouverte			
Catégorie de remboursement :	II.D.b			
Base de remboursement	€ 122,95	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 30,73
			Montant du remboursement	€ 92,22

Conditions de remboursement : F-§18

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU		
160495 - 160506	Feutre en PTFE (polytétrafluoréthylène)			
Catégorie de remboursement :	I.D.a			
Base de remboursement	€ 75,08	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
			Montant du remboursement	€ 75,08

Liste

Conditions de remboursement

F-§01

Prestation(s) liée(s) :

158410 - 158421
158432 - 158443
158454 - 158465
158476 - 158480
158491 - 158502
158513 - 158524
158535 - 158546
158550 - 158561
158572 - 158583
158594 - 158605
158616 - 158620
158631 - 158642
158653 - 158664
158675 - 158686
158690 - 158701
158712 - 158723
158734 - 158745
158756 - 158760
170553 - 170564
170575 - 170586
170590 - 170601
170612 - 170623

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux stimulateurs cardiaques implantables et aux stimulateurs de resynchronisation cardiaques, leurs électrodes et accessoires implantables , il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Les prestations 158410-158421, 158432-158443, 158454-158465, 170553-170564, 158476-158480, 158491-158502, 158513-158524, 170575-170586, 158535-158546, 158550-158561, 158572-158583, 170590-170601, 158594-158605, 158616-158620, 158631-158642, 170612-170623, 158653-158664, 158675-158686, 158690-158701, 158712-158723, 158734-158745 et 158756-158760 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si elles sont effectuées dans un établissement hospitalier qui répond aux critères suivants:

1.1. Pour les prestations 158410-158421, 158432-158443, 158454-158465, 170553-170564, 158476-158480, 158491-158502, 158513-158524, 170575-170586, 158535-158546, 158653-158664, 158675-158686, 158690-158701, 158712-158723:

L'établissement hospitalier dispose d'un service de diagnostic et de traitement médical et d'un service de chirurgie, respectivement agréés comme tels par l'autorité qui a la Santé publique dans ses attributions et dispose également d'un agrément pour le programme de soins « pathologie cardiaque » P.

1.2. Pour les prestations 158550-158561, 158572-158583, 170590-170601, 158594-158605, 158616-158620, 158631-158642, 170612-170623, 158734-158745 et 158756-158760:

L'établissement hospitalier dispose d'un service de diagnostic et de traitement médical et d'un service de chirurgie, respectivement agréés comme tels par l'autorité qui a la Santé publique dans ses attributions et dispose également d'un agrément pour le programme de soins « pathologie cardiaque » E.

1.3. Pour toutes les prestations:

Chaque établissement hospitalier communique, sur base du formulaire F-form-II-1, auprès du Service de soins de santé :

- le nom du médecin spécialiste en cardiologie qui a été désigné comme responsable pour le programme de soins P (et son remplaçant en cas d'absence) quand l'établissement hospitalier ne dispose que d'un agrément pour le programme de soins P.

- le nom du médecin spécialiste en cardiologie (électrophysiologue) qui a été désigné comme responsable pour le programme de soins E (et son remplaçant en cas d'absence) quand l'établissement hospitalier dispose également d'un agrément pour le programme de soins E.

Par établissement hospitalier, seul un médecin spécialiste en cardiologie peut être désigné comme responsable pour le programme de soins P ou E agréé. Si l'établissement hospitalier dispose des deux programmes de soins, le médecin-spécialiste responsable pour le programme de soins E, est aussi le responsable pour le programme de soins P.

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

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

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

2. Critères concernant le bénéficiaire

Pas d'application

3. Critères concernant le dispositif

Les prestations 158410-158421, 158432-158443, 158454-158465, 170553-170564, 158476-158480, 158491-158502, 158513-158524, 170575-170586, 158535-158546, 158550-158561, 158572-158583, 170590-170601, 158594-158605, 158616-158620, 158631-158642 et 170612-170623 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le dispositif répond aux critères suivants:

3.1. Définition

Pas d'application

3.2. Critères

Pas d'application

3.3. Conditions de garantie

Afin de pouvoir être repris sur la liste nominative des prestations 158410-158421, 158432-158443, 158454-158465, 170553-170564, 158476-158480, 158491-158502, 158513-158524, 170575-170586, 158535-158546, 158550-158561, 158572-158583 et 170590-170601, le dispositif doit répondre aux conditions de garantie suivantes :

- cinq ans de garantie au prorata pour les appareils implantés jusqu'au 1er décembre 2010.
 - six ans de garantie pour les appareils implantés à partir du 1er décembre 2010 : quatre ans de garantie totale à 100 % suivies de deux ans de garantie au prorata des deux dernières années.
- Afin de pouvoir être repris sur la liste nominative des prestations 158594-158605, 158616-158620 et 158631-158642, le dispositif doit répondre aux conditions de garantie suivantes :
- quatre ans de garantie : trois ans de garantie totale à 100 % suivies d'un an de garantie au prorata de cette dernière année.

4. Procédure de demande et formulaires

4.1. Première implantation

Les prestations 158410-158421, 158476-158480, 158535-158546, 158594-158605, 158653-158664, 158675-158686, 158690-158701, 158712-158723, 158734-158745 et 158756-158760 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que sur base d'une prescription médicale détaillée et motivée quant au choix du type de stimulateur cardiaque ou de stimulateur de resynchronisation cardiaque.

Pour l'implantation d'un stimulateur cardiaque dans un établissement hospitalier ne disposant pas d'un agrément pour le programme de soins E, l'avis d'un électrophysiologue d'un établissement hospitalier disposant de cet agrément est obligatoire, hormis pour:

- 1° le bloc atrioventriculaire total ;
- 2° l'affection du noeud sinusal et/ou la fibrillation auriculaire avec arrêts de plus de 2,5 secondes accompagnés de syncopes et/ou la bradycardie à un rythme inférieur à 30 battements par minute.

Le formulaire d'enregistrement F-form-I-01 sert également de prescription médicale. Une copie de celui-ci doit être transmise, endéans les nonante jours après implantation, pour notification au médecin-conseil. L'intervention de l'assurance obligatoire ne peut être accordée qu'après que le formulaire d'enregistrement ait été complété via l'application en ligne.

Le formulaire d'enregistrement doit être confirmé dans l'application on-line par deux médecins spécialistes en cardiologie. Les deux médecins sont liés au service de cardiologie de l'établissement hospitalier concerné et l'un des deux doit être le cardiologue responsable pour le programme de soins (ou son remplaçant en cas d'absence).

Les modalités d'enregistrement et de validation de ces données ainsi que la façon selon laquelle ces données sont transmises au médecin conseil pour notification et à la Belgian Heart Rhythm Association (BeHRA) et à la Commission , sont établies par la BeHRA, la Commission et le Service des Soins de Santé.

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

4.2. Remplacement

Pour les prestations 158432-158443 , 158491-158502, 158550-158561, 158616-158620, 158653-158664, 158675-158686, 158690-158701, 158712-158723, 158734-158745 et 158756-158760, la procédure décrite au point 4.1. doit être appliquée.

En cas de remplacement d'un stimulateur cardiaque après cinq ans pour les stimulateurs implantés jusqu'au 1er décembre 2010 et six ans pour les stimulateurs implantés à partir du 1er décembre 2010, ainsi qu'en cas de remplacement d'un stimulateur de resynchronisation cardiaque implanté après quatre ans, la prescription doit mentionner la raison du remplacement.

Les données sur l'état de la batterie au moment de la décision du remplacement du stimulateur cardiaque implanté après cinq ans pour les stimulateurs implantés jusqu'au 1er décembre 2010 et six ans pour les stimulateurs implantés à partir du 1er décembre 2010 et après quatre ans pour les stimulateurs de resynchronisation cardiaque doivent être conservés dans le dossier médical du bénéficiaire.

4.3. Remplacement prématué

Par dérogation aux dispositions du point 5.1., un renouvellement prématué de l'intervention de l'assurance obligatoire pour un stimulateur cardiaque ou un stimulateur de resynchronisation cardiaque (prestation 158454-158465, 170553-170564, 158513-158524, 170575-170586, 158572-158583, 170590-170601, 158631-158642, 170612-170623) peut être accordé par le Collège des médecins-directeurs sur la base du formulaire d'enregistrement dûment complété dans l'application en ligne, selon les modalités mentionnées au point 4.1, et d'un rapport médical circonstancié mentionnant l'indication absolue pour un remplacement prématué. La demande de renouvellement prématué de la prestation précitée est transmise par le médecin-conseil au Collège des médecins-directeurs

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

4.4. Dérogation à la procédure

Pas d'application

5. Règles d'attestation

5.1. Règles de cumul et de non-cumul

Les prestations 158432-158443, 158491-158502, 158550-158561 et 158616-158620 ne peuvent être accordées que cinq ans après l'implantation d'un premier stimulateur cardiaque ou d'un stimulateur de cardiaque de remplacement implanté jusqu'au 1er décembre 2010 ou six ans après l'implantation d'un premier stimulateur cardiaque ou d'un stimulateur de cardiaque de remplacement implanté à partir du 1er décembre 2010 et quatre ans après l'implantation d'un premier stimulateur de resynchronisation cardiaque ou d'un stimulateur de resynchronisation cardiaque de remplacement.

5.2. Autres règles

Les prestations 158653-158664, 158675-158686, 158690-158701 et 158712-158723 peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire lorsqu'elles ne sont pas attestées en même temps que les prestations 158410-158421, 158432-158443, 158454-158465, 170553-170564, 158476-158480, 158491-158502, 158513-158524, 170575-170586, 158535-158546, 158550-158561, 158572-158583, 170590-170601, 158594-158605, 158616-158620, 158631-158642 ou 170612-170623 à condition que l'électrode attestée soit connectée à un stimulateur déjà placé de manière à obtenir un appareil fonctionnel.

Les prestations 158734-158745 et 158756-158760 peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire si elles ne sont pas attestées simultanément aux prestations 158594-158605, 158616-158620, 158631-158642 ou 170612-170623 à condition que l'électrode attestée soit connectée à un stimulateur déjà placé de manière à obtenir ainsi un appareil fonctionnel.

Les prestations pour les électrodes 158734-158745 et 158756-158760 peuvent également faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire si les électrodes sont connectées sur un stimulateur attesté sous une des prestations 158535-158546, 158550-158561, 158572-158583 ou 170590-170601 de manière à obtenir ainsi un appareil fonctionnel.

5.3. Dérogation aux règles d'attestation

Pas d'application

6. Résultats et statistiques

La BeHRA fait chaque année une évaluation des données collectées avec rapport et explication à la Commission. La nature du rapport est établie par la Commission. Une analyse peer reviewed, sur base des données collectées peut, de plus, être demandée par la Commission.

7. Divers

Pas d'application

F-§02

Prestation(s) liée(s) :

158771 - 158782

158793 - 158804

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux cathéter(s)-électrode(s) pour entraînement électro-systolique temporaire du cœur, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application

2. Critères concernant le bénéficiaire

Pas d'application

3. Critères concernant le dispositif

Pas d'application

4. Procédure de demande et formulaires

Pas d'obligation administrative

5. Règles d'attestation**5.1. Règles de cumul et de non-cumul**

Pas d'application

5.2. Autres règles

Les prestations 158771-158782 et 158793-158804 ne peuvent être attestées qu'une fois par intervention. L'intervention de l'assurance obligatoire pour ces prestations vaut pour une même période continue d'entraînement électro-systolique du cœur.

5.3. Dérogation aux règles d'attestation

Pas d'application

6. Résultats et statistiques

Pas d'application

7. Divers

Pas d'application

F-§03

Prestation(s) liée(s) :

158815 - 158826

158830 - 158841

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives au matériel d'extraction pour électrodes, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application

2. Critères concernant le bénéficiaire

Pas d'application

3. Critères concernant le dispositif

Pas d'application

4. Procédure de demande et formulaires

Pas d'obligation administrative

5. Règles d'attestation**5.1. Règles de cumul et de non-cumul**

La prestation 158830-158841 ne peut pas être cumulée avec la prestation 158815-158826 .

5.2. Autres règles

Pas d'application

5.3. Dérogation aux règles d'attestation

Pas d'application

6. Résultats et statistiques

Pas d'application

7. Divers

Pas d'application

F-§04

Prestation(s) liée(s) :

158874 - 158885

158896 - 158900

158911 - 158922

158933 - 158944

158955 - 158966

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives à l'ensemble des cathétér et accessoires utilisés pour des examens électrophysiologiques et ablation percutanée, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Les prestations 158874-158885, 158896-158900, 158911-158922, 158933-158944 et 158955-158966 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si elles sont effectuées dans un établissement hospitalier qui répond au critère suivant:

L'établissement hospitalier dispose de l'agrément accordé par l'autorité compétente pour le programme de soins "pathologie cardiaque" E.

Pour la prestation 158933-158944, l'établissement hospitalier dispose également du programme partiel B3 du programme de soins "pathologie cardiaque" B.

2. Critères concernant le bénéficiaire

Pas d'application

3. Critères concernant le dispositif

Pas d'application

4. Procédure de demande et formulaires

4.1. Première utilisation

Les prestations 158874-158885, 158896-158900, 158911-158922, 158933-158944 et 158955-158966 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire qu'après que le formulaire d'enregistrement F-form-I-02 ait été transmis par le médecin-spécialiste à la "Belgian Heart Rythm Association" (BeHRA) pour peer-review. Les modalités selon lesquelles ces données sont transmises à la BeHRA sont établies par la BeHRA, la Commission et le Service des Soins de Santé.

Les documents qui démontrent la nature de l'ablation, doivent être conservés dans le dossier médical du bénéficiaire

4.2. Remplacement

En cas de remplacement, la procédure décrite au point 4.1. doit être appliquée.

4.3. Remplacement prématûré

Pas d'application

4.4 Dérogation à la procédure

Pas d'application

5. Règles d'attestation

5.1. Règles de cumul et de non-cumul

Les prestations 158874-158885, 158896-158900, 158911-158922 et 158933-158944 ne sont pas cumulables entre elles.

5.2. Autres règles

Pas d'application

5.3. Dérogation aux règles d'attestation

Pas d'application

6. Résultats et statistiques

La BeHRA fait chaque année une évaluation des données collectées avec rapport et explication à la Commission.

La nature du rapport est établie par la Commission. Une analyse peer reviewed, sur base des données collectées peut, de plus, être demandée par la Commission.

7. Divers

Les prestations tiennent compte de la réutilisation des cathéters en conformité avec les guidelines de Good Clinical Practice, établies et communiquées par la BeHRA à la Commission.

F-§05

Prestation(s) liée(s) :

158970 - 158981
158992 - 159003
159014 - 159025
159036 - 159040
159552 - 159563

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux tuteurs coronaires et aux dilatations coronaires, il doit être satisfait aux conditions suivantes:

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Les prestations 158992-159003, 159014-159025, 159036-159040, 158970-158981 et 159552-159563 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si elles sont effectuées dans un établissement hospitalier qui répond aux critères suivants:

Les prestations doivent être effectuées dans une institution de soins qui dispose de l'agrément accordé par l'autorité compétente pour les programmes partiels B2 et B3 du programme de soins "pathologie cardiaque".

L'établissement hospitalier doit se faire connaître auprès du Service des Soins de Santé sur base du formulaire F-Form-II-2. Chaque établissement hospitalier communique également via ce formulaire le nom du médecin spécialiste en cardiologie qui a été désigné comme responsable pour la cardiologie interventionnelle (et son remplaçant en cas d'absence). Par établissement hospitalier, un seul médecin spécialiste en cardiologie peut être désigné comme responsable pour la cardiologie interventionnelle.

2. Critères concernant le bénéficiaire

La prestation 159014-159025 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le bénéficiaire répond à l'un des critères suivants:

- diabétique
- ou
- instent-resténose
- ou
- lésion d'une longueur supérieure à 25 mm
- ou
- vaisseau sanguin d'un diamètre inférieur à 2,75 mm.

La prestation 159036-159040 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si au minimum deux vaisseaux sanguins sont traités durant une seule et même hospitalisation; à savoir : l'artère coronaire droite (segments d'artère coronaire n° 1 à 4 inclus) et/ou le tronc principal (segment d'artère coronaire n° 5) et/ou l'artère coronaire gauche (segments d'artère coronaires n° 6 à 10 inclus) et/ou l'artère circonflexe (segments d'artère coronaire n° 11 à 15 inclus) et/ou greffe de la veine saphène ou greffes artérielles (mammaria).

3. Critères concernant le dispositif

Les prestations 158992-159003, 159014-159025 et 159036-159040 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le dispositif répond aux critères suivants :

3.1. Définition

Pas d'application.

3.2. Critères

3.2.1. Un drug eluting stent non-résorbable ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que s'il répond aux critères suivants :

- soit être approuvé par la FDA (la preuve de cette approbation devant être fournie dans le dossier de demande d'inscription sur la liste nominative).
- soit disposer d'une étude randomisée publiée démontrant la non infériorité ou supériorité par rapport à un DES inscrit sur la liste nominative et ayant démontré son efficacité par plusieurs études multicentriques internationales. Les références de ces études multicentriques doivent être fournies dans le dossier de demande d'inscription sur la liste nominative. De plus, cette étude doit montrer un total MACE inférieur ou égale à 15% à douze mois et une thrombose de stent inférieur ou égale à 2% à douze mois
- soit disposer d'une étude clinique publiée dans une revue «peer reviewed» avec minimum cent patients suivis à douze mois démontrant un total MACE inférieur ou égale à 15% à douze mois ainsi qu'une thrombose de stent inférieur ou égale à 2% à douze mois

- soit disposer d'une stricte équivalence avec un tuteur inscrit sur la liste nominative, démontrée par un organisme notifié ("notified body") européen.
- soit disposer d'une déclaration par un organisme notifié («notified body») européen que du point de vue clinique le risque – bénéfice démontré est positif

3.2.2. Un drug eluting stent résorbable ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que s'il répond aux critères suivants :

- pour une inscription temporaire (pour une période maximum de cinq ans) : satisfaire aux critères tels que décrits pour le drug eluting stent non-résorbable tels que visés au point 3.2.1..
- pour une inscription définitive : une étude clinique publiée dans une revue «peer reviewed» avec minimum cent patients et un follow-up de cinq ans démontrant une mortalité cardiaque <5% à soixante mois, un total MACE <= 15% à soixante mois ainsi qu'une thrombose du stent ≤ 3,2% à soixante mois, est nécessaire

3.3. Conditions de garantie

Pas d'application.

4. Procédure de demande et formulaires

4.1. Première implantation

L'intervention de l'assurance obligatoire ne peut être accordée qu'après que le formulaire d'enregistrement ait été complété via l'application en ligne et qu'il a été transmis pour notification au médecin-conseil. Les modalités d'enregistrement et de validation de ces données ainsi que la façon selon laquelle ces données sont transmises au médecin conseil pour notification, et au « Belgian Working Group on Interventional Cardiology », et à la Commission, sont établies par le « Belgian Working Group on Interventional Cardiology », la Commission et le Service des soins de santé.

Le formulaire d'enregistrement F-Form-I-3 est confirmé dans l'application on-line par le cardiologue responsable pour la cardiologie interventionnelle (ou son remplaçant en cas d'absence) et transmis pour notification au médecin conseil de l'organisme assureur et au « Belgian Working Group on Interventional Cardiology ».

Pour la prestation 159552-159563, le formulaire d'enregistrement F-Form-I-3 n'est pas exigé.

4.2. Remplacement

En cas de réintervention, la procédure décrite au point 4.1. doit être appliquée.

4.3. Remplacement prématûre

Pas d'application.

4.4. Dérogation à la procédure

Pas d'application.

5. Règles d'attestation

5.1. Règles de cumul et de non-cumul

Par séjour, seule une des quatre prestations 158992-159003, 159014-159025, 159036-159040 et 158970-158981 peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire.

5.2. Autres règles

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

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

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

- un pourcentage de réintervention jusqu'à 5 % un mois après l'intervention originale est admissible
- un pourcentage de réintervention jusqu'à 7 % deux mois après l'intervention originale est admissible
- un pourcentage de réintervention jusqu'à 8 % trois mois après l'intervention originale est admissible
- un pourcentage de réintervention jusqu'à 9 % quatre mois après l'intervention originale est admissible
- un pourcentage de réintervention jusqu'à 10 % six mois après l'intervention originale est admissible.

La vérification des pourcentages prévus se fait sur une période d'un an et est réalisé au premier jour ouvrable du mois.

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

Lorsque le Service constate qu'un établissement hospitalier dépasse le pourcentage de réintervention admissible prévu, l'établissement hospitalier en est informé. Il est demandé de fournir une explication au Service concernant le dépassement du pourcentage de réintervention admissible, et ceci à l'intention de la Commission et du Comité d'assurance.

Le Comité d'assurance peut décider sur base de cette explication et de l'avis de la Commission que, pour cet établissement hospitalier, le matériel utilisé lors d'une réintervention n'entre plus en ligne de compte pour une intervention de l'assurance obligatoire des soins de santé. L'établissement hospitalier et le pharmacien hospitalier en sont informés.

A partir de ce moment, il n'y aura plus de remboursement pour le matériel utilisé lors d'une réintervention, jusqu'au moment où l'établissement hospitalier ne dépasse plus le pourcentage. L'établissement hospitalier en informe le Service. Le Service vérifie si le centre ne dépasse plus le pourcentage de réintervention admissible. Si l'établissement hospitalier ne dépasse plus le pourcentage de réintervention admissible, l'établissement hospitalier peut de nouveau entrer en ligne de compte pour un remboursement du matériel utilisé lors d'une réintervention.

Le Comité d'assurance en est informé.

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

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

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

5.3. Dérogation aux règles d'attestation

Pas d'application.

6. Résultats et statistiques

Le "Belgian Working Group on Interventional Cardiology" fait chaque année une évaluation des données collectées avec rapport et explication à la Commission. La nature du rapport est établie par la Commission. Une analyse peer reviewed, sur base des données collectées peut, de plus, être demandé par la Commission.

7. Divers

Pas d'application.

F-§06

Prestation(s) liée(s) :

159051 - 159062

159655 - 159666

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relative au système de stabilisation du tissu myocardique il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application

2. Critères concernant le bénéficiaire

Pas d'application

3. Critères concernant le dispositif

Pas d'application

4. Procédure de demande et formulaires

Pas d'obligation administrative

5. Règles d'attestation

5.1. Règles de cumul et de non-cumul

La prestation 159655-159666 n'est pas cumulable avec les prestations 159611-159622, 159633-159644 et 159331-159342 .

Selon le matériel utilisé, les prestations 159655-159666, 161770-161781 et 159051-159062 peuvent être cumulées. La prestation 161770-161781 ne peut être attestée que si, en plus des greffes artérielles (a. mamaria), des greffes veineuses (v. saphène) sont également utilisées.

5.2. Autres règles

Pas d'application

5.3. Dérogation aux règles d'attestation

Pas d'application

6. Résultats et statistiques

Pas d'application

7. Divers

Pas d'application

F-§07

Prestation(s) liée(s) :

159073 - 159084

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation relative à l'ensemble du matériel de consommation et des implants utilisés lors de la fixation de la grande veine saphène à l'aorte, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application

2. Critères concernant le bénéficiaire

Pas d'application

3. Critères concernant le dispositif

Pas d'application

4. Procédure de demande et formulaires

Pas d'obligation administrative

5. Règles d'attestation

5.1. Règles de cumul et de non-cumul

La prestation 159073-159084 ne peut pas être cumulée avec les prestations 159611-159622, 159633-159644, 159331-159342 et 159095-159106.

5.2. Autres règles

La prestation 159073-159084 ne peut être attestée qu'une fois par intervention

5.3. Dérogation aux règles d'attestation

Pas d'application

6. Résultats et statistiques

Pas d'application

7. Divers

Pas d'application

F-§08

Prestation(s) liée(s) :

159095 - 159106

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation relative au système de fermeture proximale temporaire pour la réalisation d'une anastomose sur l'aorte sans clampage lors d'un CABG, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application

2. Critères concernant le bénéficiaire

Pas d'application

3. Critères concernant le dispositif

Pas d'application

4. Procédure de demande et formulaires

Pas d'obligation administrative

5. Règles d'attestation

5.1. Règles de cumul et de non-cumul

La prestation 159095-159106 ne peut pas être cumulée avec les prestations 159611-159622, 159633-159644, 159331-159342 et 159073-159084

5.2. Autres règles

La prestation 159095-159106 ne peut être attestée qu'une fois par intervention.

5.3. Dérogation aux règles d'attestation

Pas d'application

6. Résultats et statistiques

Pas d'application

7. Divers

Pas d'application

F-§09

Prestation(s) liée(s) :

159110 - 159121
159132 - 159143
159154 - 159165
159176 - 159180
159191 - 159202
159213 - 159224
159235 - 159246
159250 - 159261
159272 - 159283
170634 - 170645

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux valves cardiaques il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application.

2. Critères concernant le bénéficiaire

Pas d'application.

3. Critères concernant le dispositif

Pas d'application.

4. Procédure de demande et formulaires

4.1. Première implantation

Les prestations 159110-159121, 159132-159143, 159154-159165, 159176-159180, 159191-159202, 170634-170645, 159213-159224, 159235-159246, 159250-159261 et 159272-159283 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire qu'après notification de l'utilisation d'une valve cardiaque auprès du médecin-conseil sur base du formulaire F-Form-I-4.

4.2. Remplacement

En cas de remplacement, la procédure décrite au point 4.1. doit être appliquée.

4.3. Remplacement prématûre

Pas d'application.

4.4. Dérogation à la procédure

Pas d'application.

5. Règles d'attestation

Pas d'application.

6. Résultats et statistiques

Pas d'application.

7. Divers

Pas d'application.

F-§10

Prestation(s) liée(s) :

159294 - 159305

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation relative au(x) cathéter(s) de dilatation pour plastie valvulaire endoluminale, il doit être satisfait à la condition suivante :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application

2. Critères concernant le bénéficiaire

Pas d'application

3. Critères concernant le dispositif

Pas d'application

4. Procédure de demande et formulaires

4.1. Première utilisation

La prestation 159294-159305 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire qu'après accord du Collège des médecins-directeurs, qui fixe le montant de l'intervention sur base d'une demande introduite par le médecin spécialiste implanteur, via l'organisme assureur, accompagnée d'un rapport médical circonstancié du médecin spécialiste qui a effectué la prestation 589190-589201 de la nomenclature et d'un relevé détaillé du (des) cathéter(s) utilisé(s) (type et prix).

4.2 Remplacement

En cas de remplacement, la procédure décrite au point 4.1. doit être appliquée.

4.3. Remplacement prématûré

Pas d'application

4.4. Dérogation à la procédure

Pas d'application

5. Règles d'attestation

Pas d'application

6. Résultats et statistiques

Pas d'application

7. Divers

Pas d'application

F-§11

Prestation(s) liée(s) :

159331 - 159342

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux pièces disposables de pompes utilisées pour soutenir la fonction cardiaque déficiente il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application

2. Critères concernant le bénéficiaire

La prestation 159331-159342 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le bénéficiaire répond au critère suivant :
en cas de choc cardiogénique isolé aigu, résistant à une thérapie conservatrice maximale et au ballon de contrepulsion intra-aortique et/ou après cardiotomie avec impossibilité de déconnecter le bénéficiaire d'une pompe de circulation extracorporelle.

3. Critères concernant le dispositif

Pas d'application

4. Procédure de demande et formulaires

4.1. Première implantation

La prestation 159331-159342 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire qu'après accord du Collège des médecins-directeurs qui fixe le montant de l'intervention sur base d'une demande introduite par le médecin spécialiste implanteur, via l'organisme assureurs, accompagnée d'un rapport médical circonstancié précisant la nature, le type, le nombre et le prix (copie de la facture d'achat) du matériel disposable utilisé.

4.2. Remplacement

En cas de remplacement, la procédure décrite au point 4.1. doit être appliquée.

4.3. Remplacement prématûré

Pas d'application

4.4. Dérogation à la procédure

Pas d'application

5. Règles d'attestation

5.1. Règles de cumul et de non-cumul

La prestation 159331-159342 n'est pas cumulable avec les prestations 159655-159666, 159073-159084 et 159095-159106.

5.2. Autres règles

Pas d'application

5.3. Dérogation aux règles d'attestation

Pas d'application

6. Résultats et statistiques

Pas d'application

7. Divers

Pas d'application

F-§12

Prestation(s) liée(s) :

159353 - 159364

159375 - 159386

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux patches cardio-thoraciques, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application.

2. Critères concernant le bénéficiaire

Pas d'application.

3. Critères concernant le dispositif

Les prestations 159353-159364 et 159375-159386 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le dispositif répond au critère suivant:

3.1. Définition

Les prestations 159353-159364 et 159375-159386 sont destinées à la protection des structures lors d'une resternotomie ou à la prévention d'une herniation du cœur.

3.2. Critères

Pas d'application.

3.3. Conditions de garantie

Pas d'application.

4. Procédure de demande et formulaires

Pas d'obligation administrative.

5. Règles d'attestation

Pas d'application.

6. Résultats et statistiques

Pas d'application.

7. Divers

Pas d'application

F-§13

Prestation(s) liée(s) :

159471 - 159482

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation relative à l'utilisation d'un ou plusieurs cathéters de dilatation, de matériel de fenestration ou de septation, de matériel d'occlusion, d'implants et d'accessoires, à l'occasion de la prestation 589455-589466 de la nomenclature, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

La prestation 159471-159482 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si elle est effectuée dans un établissement hospitalier qui répond au critère suivant:

l'établissement hospitalier dispose d'un programme de soins "pathologie cardiaque" C (malformations cardiaques congénitales chez les enfants) tel que fixé par l'autorité ayant la Santé publique dans ses attributions.

2. Critères concernant le bénéficiaire

Pas d'application

3. Critères concernant le dispositif

La prestation 159471-159482 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le dispositif répond au critère suivant:

3.1. Définition

Dans le libellé de la prestation 159471-159482, on entend par "accessoires": les fils de guidage, la gaine d'introduction et le dispositif de gonflage.

3.2. Critères

Pas d'application

3.3. Conditions de garantie

Pas d'application

4. Procédure de demande et formulaires

4.1. Première implantation

La prestation 159471-159482 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire qu'après accord du Collège des médecins-directeurs qui fixe le montant de l'intervention sur base d'une demande introduite après implantation par le médecin spécialiste, via l'organisme assureurs.

La demande comporte un rapport médical circonstancié du médecin spécialiste qui a réalisé la prestation 589455-589466 de la nomenclature, ainsi que le F-form-I-05, étayé par les factures du distributeur.

Pour chaque dossier individuel, le Collège recueille, avant de prendre une décision, l'avis de la Commission

La décision du Collège des médecins directeurs est communiquée simultanément et immédiatement au médecin-conseil, au pharmacien hospitalier et au médecin spécialiste.

4.2. Remplacement

Pas d'obligation administrative

4.3. Remplacement prématré

Pas d'application

4.4. Dérogation à la procédure

Pas d'application

5. Règles d'attestation

5.1. Règles de cumul et de non-cumul

La prestation 159471-159482 ne peut pas être cumulée avec les prestations 159390-159401, 159412-159423, 159434-159445 et 159456-159460 .

5.2. Autres règles

Pas d'application

5.3. Dérogation aux règles d'attestation

Pas d'application

6. Résultats et statistiques

Pas d'application

7. Divers

Pas d'application

F-§14

Prestation(s) liée(s) :

159456 - 159460

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives au matériel pour la fermeture du foramen oval, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application.

2. Critères concernant le bénéficiaire

Pas d'application.

3. Critères concernant le dispositif

Pas d'application.

4. Procédure de demande et formulaires

4.1. Première implantation

La prestation 159456-159460 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire qu'après notification de l'utilisation de ces dispositifs auprès du médecin-conseil.

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

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

4.2. Remplacement

Pas d'obligation administrative.

4.3. Remplacement prématré

Pas d'application.

4.4. Dérogation à la procédure

Pas d'application.

5. Règles d'attestation

Pas d'application.

6. Résultats et statistiques

Pas d'application.

7. Divers

Pas d'application

F-§15

Prestation(s) liée(s) :

159574 - 159585

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation relative au cathéter à biopsie utilisés lors d'un cathétérisme cardiaque avec biopsie endomyocardique par voie veineuse il doit être satisfait à la condition suivante :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

La prestation 159574-159585 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si elle est effectuée dans un établissement hospitalier qui répond au critère suivant :

Il dispose de l'agrément accordé par l'autorité compétente pour le programme de soins "pathologie cardiaque" T.

2. Critères concernant le bénéficiaire

Pas d'application

3. Critères concernant le dispositif

Pas d'application

4. Procédure de demande et formulaires

Pas d'obligation administrative

5. Règles d'attestation

Pas d'application

6. Résultats et statistiques

Pas d'application

7. Divers

Pas d'application

F-§16

Prestation(s) liée(s) :

159913 - 159924

159935 - 159946

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives au système d'oxygénateur extracorporel à membrane (ECMO), il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application

2. Critères concernant le bénéficiaire

Pas d'application

3. Critères concernant le dispositif

Pas d'application

4. Procédure de demande et formulaires

Pas d'application administrative

5. Règles d'attestation

5.1. Règles de cumul et de non-cumul

Pas d'application

5.2. Autres règles

Les prestations 159913-159924 et 159935-159946 ne peuvent être attestées qu'une seule fois par séjour.

5.3. Dérogation aux règles d'attestation

Pas d'application

6. Résultats et statistiques

Pas d'application

7. Divers

Pas d'application

F-§17

Prestation(s) liée(s) :

160370 - 160381

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives au système disposable de drainage thoracique et au set disposable de cardiotomie avec oxygénateur à membrane pour circulation extra-corporelle, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application

2. Critères concernant le bénéficiaire

Pas d'application

3. Critères concernant le dispositif

Pas d'application

4. Procédure de demande et formulaires

Pas d'obligation administrative

5. Règles d'attestation

5.1 Règles de cumul et de non-cumul

La prestation 160370-160381 peut être cumulée avec les prestations 159611-159622 et 159633-159644.

5.2. Autres règles

Pas d'application

5.3. Dérogation aux règles d'attestation

Pas d'application

6. Résultats et statistiques

Pas d'application

7. Divers

Pas d'application

F-§18

Prestation(s) liée(s) :

159051 - 159062

159714 - 159725

159736 - 159740

159751 - 159762

159773 - 159784

159795 - 159806

159810 - 159821

159832 - 159843

159854 - 159865

159876 - 159880

159891 - 159902

159950 - 159961

159972 - 159983

159994 - 160005

160016 - **160020**
160031 - **160042**
160053 - **160064**
160075 - **160086**
160090 - **160101**
160112 - **160123**
160134 - **160145**
160156 - **160160**
160171 - **160182**
160193 - **160204**
160215 - **160226**
160230 - **160241**
160252 - **160263**
160274 - **160285**
160296 - **160300**
160311 - **160322**
160333 - **160344**
160355 - **160366**
160451 - **160462**
160473 - **160484**

Afin de bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations des dispositifs médicaux utilisés pour une même intervention chirurgicale, l'une dans le cas d'une réalisation endoscopique, l'autre dans le cas d'une réalisation par voie ouverte, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application

2. Critères concernant le bénéficiaire

Pas d'application

3. Critères concernant le dispositif

Pas d'application

4. Procédure de demande et formulaires

Pas d'obligation administrative

5. Règles d'attestation

5.1. Règles de non-cumul

Si, pour une même intervention chirurgicale, deux prestations sont prévues pour le remboursement des dispositifs médicaux utilisés, l'une dans le cas d'une réalisation endoscopique, l'autre dans le cas d'une réalisation par voie ouverte, les deux prestations ne sont dès lors pas cumulables entre elles et la manière dont a été réalisée l'intervention détermine le forfait correspondant qui peut être attesté pour le matériel.

Lorsqu'une intervention est commencée par voie endoscopique et est, pendant le même temps opératoire, continuée par voie ouverte, (seule) la prestation relative aux dispositifs médicaux utilisés lors de la réalisation endoscopique peut être attestée.

5.2. Autres règles

Pas d'application

5.3. Dérogation à la procédure

Pas d'application

6. Résultats et statistiques

Pas d'application

7. Divers

Pas d'application

Liste

G. Chirurgie vasculaire

G.1 Matériel de dilatation avec ou sans tuteur(s) périphérique(s) couvert(s) ou non-couvert(s)

G.1.1 Matériel de dilatation avec un (des) tuteur(s) périphérique(s) couvert(s) ou non-couvert(s)

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

160510 - 160521 Matériel de dilatation et tuteur(s) utilisés lors de la prestation 589352 - 589363 de la nomenclature

Catégorie de remboursement : I.D.a

Base de remboursement € 1.701,73 *Marge de sécurité (%)* / *Intervention personnelle (%)* 0,00%

Prix plafond/ maximum / *Marge de sécurité (€)* / *Intervention personnelle (€)* € 0,00

Montant du remboursement € 1.701,73

Conditions de remboursement : G-§01

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

160532 - 160543 Ensemble du matériel de dilatation et du (des) tuteur(s) utilisés lors de la revascularisation des vaisseaux rénaux, mesentériques et supra-aortiques, à l'exception des vaisseaux carotidiens

Catégorie de remboursement : I.D.a

Base de remboursement € 1.401,42 *Marge de sécurité (%)* / *Intervention personnelle (%)* 0,00%

Prix plafond/ maximum / *Marge de sécurité (€)* / *Intervention personnelle (€)* € 0,00

Montant du remboursement € 1.401,42

Conditions de remboursement : G-§02

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

160554 - 160565 Ensemble du matériel de dilatation et du (des) tuteur(s) couvert(s) utilisés lors de la revascularisation des vaisseaux rénaux, mesentériques et supra-aortiques, à l'exception des vaisseaux carotidiens

Catégorie de remboursement : I.D.a

Base de remboursement € 1.901,93 *Marge de sécurité (%)* / *Intervention personnelle (%)* 0,00%

Prix plafond/ maximum / *Marge de sécurité (€)* / *Intervention personnelle (€)* € 0,00

Montant du remboursement € 1.901,93

Conditions de remboursement : G-§02

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

160576 - 160580 Ensemble du matériel de dilatation et du (des) tuteur(s) utilisés lors de la revascularisation des membres inférieurs, niveau aorto-iliaque, fémoral, (infra) poplité

Catégorie de remboursement : I.D.a

Base de remboursement € 1.401,42 *Marge de sécurité (%)* / *Intervention personnelle (%)* 0,00%

Prix plafond/ maximum / *Marge de sécurité (€)* / *Intervention personnelle (€)* € 0,00

Montant du remboursement € 1.401,42

Conditions de remboursement : G-§02

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

Liste

G. Chirurgie vasculaire

160591 - 160602

Ensemble du matériel de dilatation et du (des) tuteur(s) couvert(s) utilisés lors de la revascularisation des membres inférieurs, niveau aorto-iliaque, fémoral, (infra) poplité

Catégorie de remboursement : I.D.a

Base de remboursement € 1.901,93 *Marge de sécurité (%) /* *Intervention personnelle (%)* 0,00%

Prix plafond/ maximum / *Marge de sécurité (€) /* *Intervention personnelle (€)* € 0,00

Montant du remboursement € 1.901,93

Conditions de remboursement : G-§02

Date dernière modification : 1/07/2014

Date première publication : 1/07/2014

NOUVEAU

160613 - 160624

Ensemble du matériel de dilatation et du (des) tuteur(s) utilisés lors de la revascularisation d'une artère controlatérale ou d'un autre axe anatomique, à l'exception des vaisseaux carotidiens

Catégorie de remboursement : I.D.a

Base de remboursement € 1.021,04 *Marge de sécurité (%) /* *Intervention personnelle (%)* 0,00%

Prix plafond/ maximum / *Marge de sécurité (€) /* *Intervention personnelle (€)* € 0,00

Montant du remboursement € 1.021,04

Conditions de remboursement : G-§02

Date dernière modification : 1/07/2014

Date première publication : 1/07/2014

NOUVEAU

160635 - 160646

Ensemble du matériel de dilatation et du (des) tuteur(s) couvert(s) utilisés lors de la revascularisation d'une artère controlatérale ou d'un autre axe anatomique, à l'exception des vaisseaux carotidiens

Catégorie de remboursement : I.D.a

Base de remboursement € 1.521,54 *Marge de sécurité (%) /* *Intervention personnelle (%)* 0,00%

Prix plafond/ maximum / *Marge de sécurité (€) /* *Intervention personnelle (€)* € 0,00

Montant du remboursement € 1.521,54

Conditions de remboursement : G-§02

Date dernière modification : 1/07/2014

Date première publication : 1/07/2014

NOUVEAU

160650 - 160661

Ensemble du matériel de dilatation et du (des) tuteur(s) utilisés lors d'une revascularisation veineuse

Catégorie de remboursement : I.D.a

Base de remboursement € 1.276,29 *Marge de sécurité (%) /* *Intervention personnelle (%)* 0,00%

Prix plafond/ maximum / *Marge de sécurité (€) /* *Intervention personnelle (€)* € 0,00

Montant du remboursement € 1.276,29

Conditions de remboursement : G-§02

G.1.2 Matériel de dilatation sans tuteur périphérique

Date dernière modification : 1/07/2014

Date première publication : 1/07/2014

NOUVEAU

160672 - 160683

Ensemble du matériel de dilatation utilisé lors de la revascularisation des vaisseaux rénaux, mésentériques et supra-aortiques, à l'exception des vaisseaux carotidiens

Catégorie de remboursement : II.D.a

Base de remboursement € 464,92 *Marge de sécurité (%) /* *Intervention personnelle (%)* 0,00%

Liste

G. Chirurgie vasculaire

Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€)	/	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 464,92

Conditions de remboursement : G-§02

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

160694 - 160705 Ensemble du matériel de dilatation utilisé lors de la revascularisation des membres inférieurs, niveau aorto-iliaque, fémoral, (infra) poplité

Catégorie de remboursement : II.D.a

Base de remboursement € 464,92 Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix plafond/ maximum / Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 464,92

Conditions de remboursement : G-§02

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

160716 - 160720 Ensemble du matériel de dilatation et de revascularisation utilisé lors d'une revascularisation infra-poplité pour ischémie critique des membres inférieures chez des patients avec des lésions ulcérvées qui ne guérissent pas ou des douleurs de repos nocturnes, par technique laser

Catégorie de remboursement : II.D.a

Base de remboursement € 1.704,71 Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix plafond/ maximum / Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 1.704,71

Conditions de remboursement : G-§03

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

160731 - 160742 Ensemble du matériel de dilatation utilisé lors de la revascularisation d'une artère controlatérale ou d'un autre axe anatomique, à l'exception des vaisseaux carotidiens

Catégorie de remboursement : II.D.a

Base de remboursement € 258,29 Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix plafond/ maximum / Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 258,29

Conditions de remboursement : G-§02

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

160753 - 160764 Ensemble du matériel de dilatation utilisé lors d'une revascularisation veineuse

Catégorie de remboursement : II.D.a

Base de remboursement € 361,61 Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix plafond/ maximum / Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 361,61

Conditions de remboursement : G-§02

Liste

G. Chirurgie vasculaire

G.2 Sonde de type Fogarty pour thrombectomie ou embolectomie

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014			NOUVEAU
160775 - 160786	Sonde de type Fogarty pour embolectomie, par pièce			
Catégorie de remboursement :	II.D.a			
Base de remboursement	€ 75,42	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 75,42

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014			NOUVEAU
160790 - 160801	Sonde de type Fogarty pour thrombectomie, par pièce			
Catégorie de remboursement :	II.D.a			
Base de remboursement	€ 119,85	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 119,85

G.3 Prothèses vasculaires

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014			NOUVEAU
160812 - 160823	Greffé vasculaire utilisée pour un bypass fémoro-poplité (au-dessus du genou)			
Catégorie de remboursement :	I.D.a			
Base de remboursement	€ 800,81	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 800,81

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014			NOUVEAU
160834 - 160845	Greffé vasculaire utilisée pour un cross-over fémoro-fémorale			
Catégorie de remboursement :	I.D.a			
Base de remboursement	€ 750,76	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 750,76

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014			NOUVEAU
160856 - 160860	Greffé vasculaire utilisée pour un by-pass fémoro-distal			
Catégorie de remboursement :	I.D.a			
Base de remboursement	€ 1.226,24	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 0,00

Liste

G. Chirurgie vasculaire

Montant du remboursement € 1.226,24

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

160871 - 160882 Greffe vasculaire utilisée pour un by-pass axillo-fémoral

Catégorie de remboursement : I.D.a

Base de remboursement € 1.226,24 Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix plafond/ maximum / Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 1.226,24

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

160893 - 160904 Greffe vasculaire utilisée pour un by-pass aorto-iliaque

Catégorie de remboursement : I.D.a

Base de remboursement € 600,61 Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix plafond/ maximum / Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 600,61

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

160915 - 160926 Greffe vasculaire utilisée pour un by-pass aorto-fémoral

Catégorie de remboursement : I.D.a

Base de remboursement € 600,61 Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix plafond/ maximum / Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 600,61

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

160930 - 160941 Greffe vasculaire utilisée pour un by-pass ilio-fémoral

Catégorie de remboursement : I.D.a

Base de remboursement € 600,61 Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix plafond/ maximum / Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 600,61

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

160952 - 160963 Greffe vasculaire utilisée pour un by-pass thoracique < 15 cm

Catégorie de remboursement : I.D.a

Base de remboursement € 600,61 Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix plafond/ maximum / Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00

Liste

G. Chirurgie vasculaire

Montant du remboursement € 600,61

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

160974 - 160985 Greffe vasculaire utilisée pour un by-pass thoracique > et = 15 cm

Catégorie de remboursement : I.D.a

Base de remboursement € 950,96 Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix plafond/ maximum / Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 950,96

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

160996 - 161000 Greffe vasculaire type Valsalva avec ou sans ramification

Catégorie de remboursement : I.D.a

Base de remboursement € 1.701,73 Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix plafond/ maximum / Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 1.701,73

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

161011 - 161022 Greffe vasculaire avec une ou deux ramifications

Catégorie de remboursement : I.D.a

Base de remboursement € 1.301,32 Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix plafond/ maximum / Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 1.301,32

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

161033 - 161044 Greffe vasculaire avec trois ou quatre ramifications

Catégorie de remboursement : I.D.a

Base de remboursement € 1.701,73 Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix plafond/ maximum / Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 1.701,73

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

161055 - 161066 Greffe de bifurcation

Catégorie de remboursement : I.D.a

Base de remboursement € 800,81 Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix plafond/ maximum / Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00

Liste

G. Chirurgie vasculaire

Montant du remboursement € 800,81

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
161070 - 161081	Prothèse d'accès pour hémodialyse	
Catégorie de remboursement :	I.D.a	
Base de remboursement	€ 500,51	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 500,51

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
161092 - 161103	Greffé vasculaire droite utilisée pour un by-pass vasculaire, qui n'est pas défini dans les prestations 160812-160823, 160834-160845, 160856-160860, 160871-160882, 160893-160904, 160915-160926, 160930-160941, 160952-160963, 160974-160985, 160996-161000, 161011-161022, 161033-161044, 161055-161066 et 161070-161081	
Catégorie de remboursement :	I.D.a	
Base de remboursement	€ 600,61	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 600,61

G.4 Endoprothèses

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
161114 - 161125	Endoprothèse de bifurcation avec segment contralatéral, utilisée dans le cadre de la prestation 589595-589606 de la nomenclature	
Catégorie de remboursement :	I.E.a	Liste nominative : 32701
Base de remboursement	€ 5.230,30	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 5.230,30
Conditions de remboursement :	G-§04	

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
161136 - 161140	Endoprothèse de bifurcation avec segment contralatéral et extensions iliaques et/ou aortiques, utilisée dans le cadre de la prestation 589595-589606 de la nomenclature	
Catégorie de remboursement :	I.E.a	Liste nominative : 32701, 32704, 32705
Base de remboursement	€ 6.846,94	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 6.846,94
Conditions de remboursement :	G-§04	

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU

Liste

G. Chirurgie vasculaire

161151 - 161162 Endoprothèse aorto-iliaque ipsilatérale avec ou sans bouchon d'occlusion, utilisée dans le cadre de la prestation 589595-589606 de la nomenclature

Catégorie de remboursement :	I.E.a	Liste nominative :	32702, 32703
<i>Base de remboursement</i>	€ 4.644,71	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%) 0,00%</i>
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€) € 0,00</i>
			<i>Montant du remboursement € 4.644,71</i>

Conditions de remboursement : G-§04

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

161173 - 161184 Endoprothèse aorto-iliaque ipsilatérale avec ou sans bouchon d'occlusion et extensions iliaques et/ou aortiques, utilisée dans le cadre de la prestation 589595-589606 de la nomenclature

Catégorie de remboursement :	I.E.a	Liste nominative :	32702, 32703, 32704, 32705
<i>Base de remboursement</i>	€ 6.071,16	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%) 0,00%</i>
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€) € 0,00</i>
			<i>Montant du remboursement € 6.071,16</i>

Conditions de remboursement : G-§04

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

161195 - 161206 Endoprothèse aortique abdominale droite, utilisée dans le cadre de la prestation 589595-589606 de la nomenclature

Catégorie de remboursement :	I.E.a	Liste nominative :	32706
<i>Base de remboursement</i>	€ 2.947,99	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%) 0,00%</i>
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€) € 0,00</i>
			<i>Montant du remboursement € 2.947,99</i>

Conditions de remboursement : G-§04

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

161210 - 161221 Endoprothèse iliaque droite, utilisée dans le cadre de la prestation 589610-589621 de la nomenclature

Catégorie de remboursement :	I.E.a	Liste nominative :	32709
<i>Base de remboursement</i>	€ 1.601,62	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%) 0,00%</i>
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€) € 0,00</i>
			<i>Montant du remboursement € 1.601,62</i>

Conditions de remboursement : G-§04

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

161232 - 161243 Une endoprothèse aortique thoracique droite : 15 cm ou plus, utilisée dans le cadre de la prestation 589632-589643 de la nomenclature

Catégorie de remboursement :	I.E.a	Liste nominative :	32708
<i>Base de remboursement</i>	€ 6.656,75	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%) 0,00%</i>
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€) € 0,00</i>

Liste

G. Chirurgie vasculaire

Montant du remboursement € 6.656,75

Conditions de remboursement : G-§04

Date dernière modification : 1/07/2014		Date première publication : 1/07/2014		NOUVEAU
161254 - 161265		Une endoprothèse aortique thoracique droite : 15 cm ou plus et une endoprothèse aortique thoracique droite : moins de 15 cm, utilisées dans le cadre de la prestation 589632-589643 de la nomenclature		
Catégorie de remboursement :		I.E.a	Liste nominative : 32707, 32708	
<i>Base de remboursement</i>		€ 9.509,64	<i>Marge de sécurité (%)</i> /	<i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>		/	<i>Marge de sécurité (€)</i> /	<i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
				<i>Montant du remboursement</i> € 9.509,64

Conditions de remboursement : G-§04

Date dernière modification : 1/07/2014		Date première publication : 1/07/2014		NOUVEAU
161276 - 161280		Une endoprothèse aortique thoracique droite : moins de 15 cm, utilisée dans le cadre de la prestation 589632-589643 de la nomenclature		
Catégorie de remboursement :		I.E.a	Liste nominative : 32707	
<i>Base de remboursement</i>		€ 4.754,82	<i>Marge de sécurité (%)</i> /	<i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>		/	<i>Marge de sécurité (€)</i> /	<i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
				<i>Montant du remboursement</i> € 4.754,82

Conditions de remboursement : G-§04

Date dernière modification : 1/07/2014		Date première publication : 1/07/2014		NOUVEAU
161291 - 161302		Deux endoprothèses aortiques thoraciques droites : moins de 15 cm, utilisées dans le cadre de la prestation 589632-589643 de la nomenclature		
Catégorie de remboursement :		I.E.a	Liste nominative : 32707	
<i>Base de remboursement</i>		€ 7.607,71	<i>Marge de sécurité (%)</i> /	<i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>		/	<i>Marge de sécurité (€)</i> /	<i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
				<i>Montant du remboursement</i> € 7.607,71

Conditions de remboursement : G-§04

Date dernière modification : 1/07/2014		Date première publication : 1/07/2014		NOUVEAU
161313 - 161324		Trois endoprothèses aortiques thoraciques droites : moins de 15 cm, utilisées dans le cadre de la prestation 589632-589643 de la nomenclature		
Catégorie de remboursement :		I.E.a	Liste nominative : 32707	
<i>Base de remboursement</i>		€ 9.509,64	<i>Marge de sécurité (%)</i> /	<i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>		/	<i>Marge de sécurité (€)</i> /	<i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
				<i>Montant du remboursement</i> € 9.509,64

Conditions de remboursement : G-§04

Date dernière modification : 1/07/2014		Date première publication : 1/07/2014		NOUVEAU
161335 - 161346		Deux endoprothèses aortiques thoraciques droites : 15 cm ou plus, utilisées dans le cadre de la prestation 589632-589643 de la nomenclature		

Liste

G. Chirurgie vasculaire

Catégorie de remboursement :	I.E.a	Liste nominative :	32708
Base de remboursement	€ 9.509,64	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€) € 0,00
			Montant du remboursement € 9.509,64

Conditions de remboursement : G-§04

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
161350 - 161361	Endoprothèse servant d'extension au niveau de l'artère iliaque pour le traitement d'un 'endoleak' persistant à une endoprothèse aortique, utilisée dans le cadre de la prestation 589654-589665 de la nomenclature	
Catégorie de remboursement :	I.E.a	Liste nominative : 32704
Base de remboursement	€ 1.601,62	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 1.601,62

Conditions de remboursement : G-§04

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
161372 - 161383	Endoprothèse servant d'extension au niveau de l'aorte abdominale pour le traitement d'un 'endoleak' persistant à une endoprothèse aortique, utilisée dans le cadre de la prestation 589654-589665 de la nomenclature	
Catégorie de remboursement :	I.E.a	Liste nominative : 32705
Base de remboursement	€ 1.426,45	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 1.426,45

Conditions de remboursement : G-§04

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
161394 - 161405	Endoprothèse iliaque droite, utilisée dans le cadre de la prestation 589654-589665 de la nomenclature	
Catégorie de remboursement :	I.E.a	Liste nominative : 32709
Base de remboursement	€ 1.601,62	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 1.601,62

Conditions de remboursement : G-§04

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
161416 - 161420	Une endoprothèse aortique thoracique droite : moins de 15 cm, utilisée dans le cadre de la prestation 589654-589665 de la nomenclature	
Catégorie de remboursement :	I.E.a	Liste nominative : 32707
Base de remboursement	€ 4.754,82	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 4.754,82

Liste

G. Chirurgie vasculaire

Conditions de remboursement : G-§04

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

161431 - 161442 Endoprothèse aortique thoracique droite : 15 cm ou plus avec un prolongement en polyester, utilisée à l'occasion des prestations 229014-229025, 229316-229320, 229530-229541, 229596-229600, 229272-229283, 236014-236025, 236036-236040 ou 236051-236062 de la nomenclature

Catégorie de remboursement : I.E.a **Liste nominative :** 32710

Base de remboursement € 6.656,75 *Marge de sécurité (%)* / *Intervention personnelle (%)* 0,00%

Prix plafond/ maximum / *Marge de sécurité (€)* / *Intervention personnelle (€)* € 0,00

Montant du remboursement € 6.656,75

Conditions de remboursement : G-§04

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

161453 - 161464 Endoprothèse aortique droite : 15 cm ou plus avec un prolongement en polyester, utilisée à l'occasion des prestations 237016-237020, 237053-237064 ou 237075-237086 de la nomenclature

Catégorie de remboursement : I.E.a **Liste nominative :** 32710

Base de remboursement € 6.656,75 *Marge de sécurité (%)* / *Intervention personnelle (%)* 0,00%

Prix plafond/ maximum / *Marge de sécurité (€)* / *Intervention personnelle (€)* € 0,00

Montant du remboursement € 6.656,75

Conditions de remboursement : G-§04

G.5 Matériel d'embolisation

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

161475 - 161486 Emploi de matériel d'embolisation à l'occasion de la prestation 589116 - 589120 de la nomenclature, y compris le matériel utilisé lors de la procédure de test

Catégorie de remboursement : II.F.a

Base de remboursement CMD *Marge de sécurité (%)* / *Intervention personnelle (%)* 0,00%

Prix plafond/ maximum / *Marge de sécurité (€)* / *Intervention personnelle (€)* € 0,00

Montant du remboursement CMD

Conditions de remboursement : G-§05

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

161490 - 161501 Cathéter(s) et matériel d'embolisation lors de la prestation 589131 - 589142 de la nomenclature

Catégorie de remboursement : II.D.a

Base de remboursement € 671,55 *Marge de sécurité (%)* / *Intervention personnelle (%)* 0,00%

Prix plafond/ maximum / *Marge de sécurité (€)* / *Intervention personnelle (€)* € 0,00

Montant du remboursement € 671,55

Conditions de remboursement : G-§01, G-§05

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

Liste

G. Chirurgie vasculaire

161512 - 161523	Cathéter(s) et matériel d'embolisation lors de la prestation 589411 - 589422 de la nomenclature			
Catégorie de remboursement :	II.D.a			
<i>Base de remboursement</i>	€ 309,95	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 309,95

Conditions de remboursement : G-§05

G.6 Cathéter pour la recanalisation d'une occlusion vasculaire

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
161534 - 161545	Utilisation d'un ou plusieurs cathéters à l'occasion de la prestation 589175 - 589186 de la nomenclature	
Catégorie de remboursement :	II.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 361,61	<i>Marge de sécurité (%) /</i>
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>
		<i>Montant du remboursement</i>
		€ 361,61

Conditions de remboursement : G-§02

G.7 Systèmes veineux centraux pour usage prolongé

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
161556 - 161560	Cathéter veineux central tunnélisé simple ou multi-lumière, de type Hickman-Broviac pour usage prolongé, y compris le matériel d'introduction	
Catégorie de remboursement :	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 170,17	<i>Marge de sécurité (%) /</i>
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>
		<i>Montant du remboursement</i>
		€ 170,17

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
161571 - 161582	Cathéter veineux central tunnélisé pour dialyse, de type Hickman-Broviac pour utilisation prolongée, y compris le matériel d'introduction	
Catégorie de remboursement :	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 230,23	<i>Marge de sécurité (%) /</i>
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>
		<i>Montant du remboursement</i>
		€ 230,23

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
161593 - 161604	Cathéter veineux central inséré par voie périphérique (PICC) pour utilisation prolongée, y compris le matériel d'introduction	
Catégorie de remboursement :	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 70,07	<i>Marge de sécurité (%) /</i>

Liste

G. Chirurgie vasculaire

Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€)	/	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 70,07

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

161615 - 161626 Réservoir implantable avec une ou deux chambres avec cathéters, pour injections transcutanées répétées, pour injections intraveineuses, intra-artérielles, épidurales, intrathécales ou intrapéritonéales, y compris le matériel d'introduction

Catégorie de remboursement : I.D.a

Base de remboursement € 300,30 Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix plafond/ maximum / Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00
Montant du remboursement € 300,30

G.8 Vascular closure device

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

161630 - 161641 Implant et accessoires pour la fermeture percutanée de la paroi artérielle après une procédure endovasculaire thérapeutique, par session opératoire

Catégorie de remboursement : I.D.d

Base de remboursement € 150,15 Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 55,00%

Prix plafond/ maximum / Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 82,58
Montant du remboursement € 67,57

G.9 Matériel pour le prélèvement endoscopique de la grande veine saphène

G.9.1 Matériel pour le prélèvement endoscopique de la grande veine saphène utilisé lors d'une revascularisation d'une artère des membres

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

161652 - 161663 Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 235115-235126 de la nomenclature, par voie endoscopique, avec prélèvement endoscopique de la grande veine saphène

Catégorie de remboursement : II.D.b

Base de remboursement € 344,04 Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 25,00%

Prix plafond/ maximum / Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 86,01
Montant du remboursement € 258,03

Conditions de remboursement : G-§08

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

161674 - 161685 Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 235211-235222 de la nomenclature, par voie endoscopique, avec prélèvement endoscopique de la grande veine saphène

Catégorie de remboursement : II.D.b

Base de remboursement € 344,04 Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 25,00%

Liste

G. Chirurgie vasculaire

Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€)	/	Intervention personnelle (€)	€ 86,01
				Montant du remboursement	€ 258,03

Conditions de remboursement : G-§08

G.9.2 Matériel pour le prélèvement endoscopique de la grande veine saphène utilisé lors d'une revascularisation d'une seule artère abdominale, d'un pontage aortofémoral, aorto-iliaque ou iliacofémoral

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

161696 - 161700	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 237090-237101 de la nomenclature, par voie endoscopique, avec prélèvement endoscopique de la grande veine saphène
------------------------	---

Catégorie de remboursement : II.D.b

Base de remboursement	€ 344,04	Marge de sécurité (%)	/	Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€)	/	Intervention personnelle (€)	€ 86,01

Montant du remboursement € 258,03

Conditions de remboursement : G-§08

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

161711 - 161722	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 237171-237182 de la nomenclature, par voie endoscopique, avec prélèvement endoscopique de la grande veine saphène
------------------------	---

Catégorie de remboursement : II.D.b

Base de remboursement	€ 344,04	Marge de sécurité (%)	/	Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€)	/	Intervention personnelle (€)	€ 86,01

Montant du remboursement € 258,03

Conditions de remboursement : G-§08

G.9.3 Matériel pour le prélèvement endoscopique de la grande veine saphène utilisé lors d'une opération sur le cœur ou les gros vaisseaux intrathoraciques

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

161733 - 161744	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 229014 - 229025 de la nomenclature, par voie endoscopique, avec prélèvement endoscopique de la grande veine saphène
------------------------	---

Catégorie de remboursement : II.D.b

Base de remboursement	€ 344,04	Marge de sécurité (%)	/	Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€)	/	Intervention personnelle (€)	€ 86,01

Montant du remboursement € 258,03

Conditions de remboursement : G-§08

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

161755 - 161766	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 229515 - 229526 de la nomenclature, par voie endoscopique, avec prélèvement endoscopique de la grande veine saphène
------------------------	---

Catégorie de remboursement : II.D.b

Base de remboursement	€ 344,04	Marge de sécurité (%)	/	Intervention personnelle (%)	25,00%
-----------------------	----------	-----------------------	---	------------------------------	--------

Liste

G. Chirurgie vasculaire

Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€)	/	Intervention personnelle (€)	€ 86,01
				Montant du remboursement	€ 258,03

Conditions de remboursement : G-§08

G.9.4 Matériel pour le prélèvement endoscopique de la grande veine saphène utilisé lors d'une revascularisation myocardique

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

161770 - 161781	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 229574 - 229585 de la nomenclature, par voie endoscopique, avec prélèvement endoscopique de la grande veine saphène
------------------------	---

Catégorie de remboursement : II.D.b

Base de remboursement	€ 344,04	Marge de sécurité (%)	/	Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€)	/	Intervention personnelle (€)	€ 86,01

Conditions de remboursement : G-§06,G-§08

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

161792 - 161803	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 229611 - 229622 de la nomenclature, par voie endoscopique, avec prélèvement endoscopique de la grande veine saphène
------------------------	---

Catégorie de remboursement : II.D.b

Base de remboursement	€ 344,04	Marge de sécurité (%)	/	Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€)	/	Intervention personnelle (€)	€ 86,01

Conditions de remboursement : G-§08

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

161814 - 161825	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 229633 - 229644 de la nomenclature, par voie endoscopique, avec prélèvement endoscopique de la grande veine saphène
------------------------	---

Catégorie de remboursement : II.D.b

Base de remboursement	€ 344,04	Marge de sécurité (%)	/	Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€)	/	Intervention personnelle (€)	€ 86,01

Conditions de remboursement : G-§08

G.10 Cathéter en vue de l'évacuation des collections profondes

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

161836 - 161840	Sonde de drainage à double voie utilisée lors de la prestation 589234 - 589245 de la nomenclature
------------------------	---

Catégorie de remboursement : II.D.a

Base de remboursement	€ 103,32	Marge de sécurité (%)	/	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€)	/	Intervention personnelle (€)	€ 0,00

Liste

G. Chirurgie vasculaire

Montant du remboursement € 103,32

G.11 Filtre de veine cave

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
161851 - 161862	Filtre endovasculaire de veine cave mis en place par voie percutanée, y compris le matériel utilisé lors du placement	
Catégorie de remboursement :	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 600,61	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 600,61

G.12 Patches

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
161873 - 161884	Patch pour angioplastie	
Catégorie de remboursement :	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 150,15	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 150,15

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
161895 - 161906	Feutre en PTFE (polytétrafluoréthylène)	
Catégorie de remboursement :	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 75,08	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 75,08

G.13 Matériel pour le traitement des varices des membres inférieurs

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
161910 - 161921	Ensemble du matériel utilisé lors d'un traitement complet endoveineux unilatéral ou bilatéral des varices des membres inférieurs avec laser ou radiofréquence lors des prestations 238173-238184, 238210-238221 ou 238276-238280 de la nomenclature	
Catégorie de remboursement :	II.D.d	
<i>Base de remboursement</i>	€ 258,29	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 55,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 142,05
		<i>Montant du remboursement</i> € 116,24

Conditions de remboursement : G-§07

Conditions de remboursement

G-§01

Prestation(s) liée(s) :

160510 - 160521

161490 - 161501

Afin de bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les dispositifs visés par les prestations 160510-160521 et 161490-161501, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application

2. Critères concernant le bénéficiaire

Pas d'application

3. Critères concernant le dispositif

Pas d'application

4. Procédure de demande et formulaires

Pas d'obligation administrative

5. Règles d'attestation

5.1. Règles de non-cumul

Lors de la réalisation simultanée d'une embolisation des varices oesophagiennes, les prestations 160510-160521 et 161490-161501 peuvent être cumulées.

5.2. Autres règles

Pas d'application

5.3. Dérogation

Pas d'application

6. Résultats et statistiques

Pas d'application

7. Divers

Pas d'application

G-§02

Prestation(s) liée(s) :

160532 - 160543

160554 - 160565

160576 - 160580

160591 - 160602

160613 - 160624

160635 - 160646

160650 - 160661

160672 - 160683

160694 - 160705

160731 - 160742

160753 - 160764

161534 - 161545

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux dispositifs utilisés lors de la revascularisation, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application.

2. Critères concernant le bénéficiaire

Les prestations 160591-160602, 160554-160565 et 160635-160646 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le bénéficiaire répond à l'un des critères suivants :

- rupture iatrogène ou rupture après traumatisme
- ou
- dissections
- ou
- faux anévrismes
- ou
- anévrisme poplité, fémoral (cette indication ne vaut pas pour la prestation 160554-160565)
- ou
- anévrisme iliaque avec un diamètre inférieur à 3 cm (cette indication ne vaut pas pour la prestation 160554-160565)
- ou
- anévrisme de l'artère sous-clavière (cette indication ne vaut pas pour la prestation 160591-160602)
- ou
- fistules artério-veineuse pathologique

3. Critères concernant le dispositif

Pas d'application.

4. Procédure de demande et formulaires

4.1. Première implantation

Les documents desquels il ressort qu'il est satisfait à l'une des indications susmentionnées doivent être conservés dans le dossier médical du bénéficiaire.

4.2. Remplacement

En cas de remplacement, la procédure décrite au point 4.1. doit être appliquée.

4.3. Remplacement prématré

Pas d'application.

4.4. Dérogation à la procédure

Pas d'application.

5. Règles d'attestation

5.1. Règles de cumul et de non-cumul

Les prestations 160591-160602, 160554-160565, 160672-160683, 160576-160580, 160532-160543, 160694-160705 et 160716-160720 ne sont pas cumulables entre elles.

La prestation 160635-160646 n'est pas cumulable avec les prestations 160576-160580 et 160532-160543 .

Les prestations 160613-160624, 160731-160742 et 160635-160646 ne sont pas cumulables entre elles.

La prestation 160650-160661 n'est pas cumulable avec la prestation 160753-160764 .

La prestation 160613-160624 peut uniquement être cumulée avec les prestations 160576-160580 et 160532-160543 .

La prestation 160731-160742 peut uniquement être cumulée avec les prestations 160694-160705, 160576-160580 et 160532-160543 .

La prestation 160716-160720 n'est pas cumulable avec la prestation 161534-161545 .

5.2. Autres règles

Dans le libellé des prestations 160613-160624 et 160731-160742, par "autre axe anatomique", il faut comprendre un autre axe artériel ou la présence d'une articulation entre deux artères.

La prestation 160613-160624 ne peut-être attestée qu'une seule fois si les stents sont utilisés lors de la revascularisation d'une artère contralatérale et de l'autre axe anatomique durant une seule session opératoire.

La prestation 160613-160624 ne peut-être attestée qu'une seule fois si les stents sont utilisés lors de la revascularisation des artères de deux axes anatomiques durant une seule session opératoire.

La prestation 160731-160742 ne peut être facturée qu'une seule fois si une dilatation a lieu lors de la revascularisation d'une artère contralatérale et de l'autre axe anatomique durant une seule session opératoire ou si une dilatation a lieu lors de la revascularisation des artères de deux axes anatomiques durant une seule session opératoire.

5.3. Dérogation aux règles d'attestation

Pas d'application.

6. Résultats et statistiques

Pas d'application.

7. Divers

G-§03

Prestation(s) liée(s) :

160716 - 160720

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives à l'ensemble du matériel de dilatation et de revascularisation utilisé lors d'une revascularisation infra-poplité pour ischémie critique des membres inférieures, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application

2. Critères concernant le bénéficiaire

Pas d'application

3. Critères concernant le dispositif

Pas d'application

4. Procédure de demande et formulaires

4.1. Première implantation

Pour la prestation 160716-160720, le formulaire G-form-I-1 relatif à la pose de l'indication et au matériel utilisé doit être complété et signé par deux médecins spécialistes : un spécialiste en radiologie ou chirurgie vasculaire et un spécialiste en cardiologie ou médecine interne ou neurologie ou radiologie ou chirurgie vasculaire. Ces deux médecins spécialistes doivent avoir une spécialité différente et travailler dans le même centre. Les deux médecins prennent conjointement la responsabilité de la pose de l'indication.

Ce formulaire doit toujours être conservé avec la prescription dans le dossier médical du bénéficiaire.

4.2. Remplacement

Pas d'application

4.3. Remplacement prématué

Pas d'application

4.4. Dérogation à la procédure

Pas d'application

5. Règles d'attestation

5.1. Règles de cumul et de non-cumul

La prestation 160716-160720 n'est pas cumulable avec les prestations 160591-160602, 160554-160565, 160672-160683, 161534-161545, 160694-160705, 160576-160580 et 160532-160543.

5.2. Autres règles

Pas d'application

5.3. Dérogation aux règles d'attestation

Pas d'application

6. Résultats et statistiques

Pas d'application

7. Divers

Pas d'application

G-§04

Prestation(s) liée(s) :

161114 - 161125

161136 - 161140

161151 - 161162

161173 - 161184

161195 - 161206

161210 - 161221
161232 - 161243
161254 - 161265
161276 - 161280
161291 - 161302
161313 - 161324
161335 - 161346
161350 - 161361
161372 - 161383
161394 - 161405
161416 - 161420
161431 - 161442
161453 - 161464

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux endoprothèses il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Les prestations 161114-161125, 161136-161140, 161151-161162, 161173-161184, 161195-161206, 161232-161243, 161254-161265, 161276-161280, 161291-161302, 161313-161324, 161335-161346, 161210-161221, 161350-161361, 161372-161383, 161416-161420, 161394-161405, 161431-161442 et 161453-161464 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si elles sont effectuées dans un établissement hospitalier qui répond aux critères suivants:

L'établissement hospitalier est doté d'une formation solide et d'une expérience soutenue en matière de procédures endovasculaires et de traitement chirurgical d'un anévrisme aortique infrarénal, d'un anévrisme iliaque et, le cas échéant, d'un anévrisme thoracique, et qui se profile comme tel à l'égard des médecins de renvoi et des patients.

L'intervention pour les prestations 161232-161243, 161254-161265, 161276-161280, 161291-161302, 161313-161324, 161335-161346, 161416-161420, 161431-161442 est en outre limité aux établissements hospitaliers qui disposent de l'agrément accordé par l'autorité compétente pour le programme partiel B3 du programme de soins "pathologie cardiaque".

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

Bien que ces spécialistes puissent travailler dans plusieurs établissements hospitaliers, ils ne peuvent signer la demande de remboursement que dans un seul établissement hospitalier . Pour ce faire, le Comité de l'assurance dressera, sur proposition du Service des soins de santé, une liste sur base du formulaire G-Form-II-1, mise à jour annuellement, avec la composition de l'équipe par établissement hospitalier et l'enverra pour information à la Commission et au Conseil technique médical.

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

Si l'établissement hospitalier satisfait à ces critères, il peut bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour ces prestations pendant un an, à partir du 1er janvier de l'année x+1 jusqu'au 31 décembre de l'année x+1 y compris.

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

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

Durant cette période, l'établissement hospitalier peut se mettre en ordre par rapport aux critères exigés. Dans le cas contraire, les prestations ne font plus l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire et ce jusqu'au moment où l'établissement hospitalier satisfait de nouveau à ces critères et en a informé le Service des Soins de Santé.

Le suivi étant inclus dans une prestation effectuée selon les règles de l'art, sa réalisation est une condition dans le cadre de l'expérience soutenue d'un établissement hospitalier. L'établissement hospitalier transmettra annuellement, avant le 1er novembre, et ce selon des modalités fixées par le Service des Soins de Santé, la Commission et le Conseil technique médical, les données d'implantation et de suivi au Collège des médecins-

directeurs, sous la forme d'un rapport récapitulatif.

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

2. Critères concernant le bénéficiaire

Les prestations 161114-161125, 161136-161140, 161151-161162, 161173-161184, 161195-161206, 161232-161243, 161254-161265, 161276-161280, 161291-161302, 161313-161324, 161335-161346, 161210-161221, 161350-161361, 161372-161383, 161416-161420, 161394-161405, 161431-161442 et 161453-161464 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le bénéficiaire répond aux critères suivants:

2.1. Indications

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

1) Anévrisme aortique abdominal infrarénal

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

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

b) L'anévrisme remplit les critères anatomiques suivants :

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

c) Sont exclus les anévrismes :

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

2) Anévrisme de l'artère iliaque

L'anévrisme répond à un des critères suivants :

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

3) Anévrisme de l'aorte thoracique

3.1. Anévrisme de l'aorte descendante

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

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

b) L'anévrisme répond aux critères anatomiques suivants :

- collet proximal d'une longueur minimale de 1,5 cm (n'est pas exigé pour les prestations 161431-161442 et 161453-161464) et d'un diamètre 10 à 20 % inférieur aux endoprothèses disponibles; ou
 - zone d'amarrage distale d'une longueur minimale de 2 cm et d'un diamètre 10 à 20 % inférieur aux endoprothèses disponibles; ou
 - accès iliofémoral et/ou brachial suffisant pour le dispositif disponible, sans tortuosités et/ou calcifications iliaques graves.

3.2 Anévrismes de l'aorte ascendante

L'anévrisme répond à un des critères suivants :

- anévrisme fusiforme d'un diamètre supérieur à 5,5 cm; ou
 - anévrisme de l'aorte ascendante d'un diamètre supérieur à 5 cm, nonobstant le diamètre.

- rupture d'anévrisme thoracique, nonobstant le diamètre;

ou

- anévrisme sacculaire (anévrisme réel ou faux, post-traumatique, suite à une dissection aiguë ou ulcère pénétrant), nonobstant le diamètre.

3.3 Anévrisme de l'arc aortique

L'anévrisme répond à un des critères suivants :

- anévrisme fusiforme d'un diamètre supérieur à 5,5 cm;

ou

- rupture d'anévrisme thoracique, nonobstant le diamètre;

ou

- anévrisme sacculaire (anévrisme réel ou faux, post-traumatique, suite à une dissection aiguë ou ulcère pénétrant), nonobstant le diamètre.

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

- anévrisme aortique abdominal;

- anévrisme iliaque;

- anévrisme thoracique

5) Une endoleak de type III à hauteur de l'aorte infrarénale est considéré comme un nouvel anévrisme.

3. Critères concernant le dispositif

Les prestations 161114-161125, 161136-161140, 161151-161162, 161173-161184, 161195-161206, 161232-161243, 161254-161265, 161276-161280, 161291-161302, 161313-161324, 161335-161346, 161210-161221, 161350-161361, 161372-161383, 161416-161420, 161394-161405, 161431-161442 et 161453-161464 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le dispositif répond aux critères suivants:

3.1. Définition

Pour la prestation 161114-161125:

L'intervention de l'assurance obligatoire couvre le tuteur de bifurcation, le segment contralatéral ainsi que tous les accessoires pour le placement de la prothèse.

Pour la prestation 161136-161140:

L'intervention de l'assurance obligatoire couvre le tuteur de bifurcation, le segment contralatéral, les extensions iliaques et/ou aortiques, quel que soit leur nombre, ainsi que tous les accessoires pour le placement de la prothèse.

Pour la prestation 161151-161162:

L'intervention de l'assurance obligatoire couvre l'endoprothèse aorto-iliaque ipsilatérale, le bouchon d'occlusion s'il a été implanté, ainsi que tous les accessoires pour le placement de la prothèse.

Pour la prestation 161173-161184:

L'intervention de l'assurance obligatoire couvre l'endoprothèse aorto-iliaque ipsilatérale, le bouchon d'occlusion s'il a été implanté, les extensions iliaques et/ou aortiques, quel que soit leur nombre, ainsi que tous les accessoires pour le placement de la prothèse.

Pour les prestations 161195-161206, 161232-161243, 161276-161280, 161210-161221, 161350-161361, 161372-161383, 161416-161420, 161394-161405, 161431-161442 et 161453-161464:

L'intervention de l'assurance obligatoire couvre la prothèse, ainsi que tous les accessoires pour le placement de la prothèse.

Pour les prestations 161254-161265, 161291-161302, 161313-161324 et 161335-161346:

L'intervention de l'assurance obligatoire couvre les prothèses, ainsi que tous les accessoires pour le placement des prothèses.

3.2. Critères

Pas d'application

3.3. Conditions de garantie

Pas d'application

4. Procédure de demande et formulaires

4.1. Première implantation

Les prestations 161114-161125, 161136-161140, 161151-161162, 161173-161184, 161195-161206, 161232-161243, 161254-161265, 161276-161280, 161291-161302, 161313-161324, 161335-161346, 161210-161221, 161350-161361, 161372-161383, 161416-161420, 161394-161405, 161431-161442 et 161453-161464 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire qu'après accord du Collège des médecins-directeurs après implantation.

La demande d'intervention, conforme à un formulaire G-Form-I-2 doit être communiquée au Collège des médecins-directeurs par les médecins spécialistes implanteurs dans les trente jours qui suivent l'implantation et pour notification au médecin-conseil.

L'intervention de l'assurance obligatoire ne peut être accordée qu'après que le formulaire d'enregistrement ait été complété via l'application en ligne. Les modalités d'enregistrement et de validation de ces données ainsi que la façon selon laquelle ces données sont transmises, sont fixées par le Service des soins de santé, la Commission et le Conseil technique médical.

Ce formulaire est établi par le Comité de l'assurance soins de santé sur avis de la Commission et du Conseil technique médical.

La demande d'intervention doit être signée par deux chirurgiens vasculaires et un radiologue interventionnel liés à l'établissement hospitalier.

La demande d'intervention est évaluée par le Collège des médecins directeurs.

Les résultats d'imagerie médicale qui ont servi à établir l'indication doivent être conservés dans le dossier médical du bénéficiaire

En cas de doute, la demande d'intervention est soumise à la "Commission Peer review endoprothèses" instituée auprès du Collège des médecins-directeurs. Cette Commission Peer review est composée d'un radiologue de l'Union nationale des Radiologues (UNR), d'un radiologue de la Société royale belge de radiologie (SRBR) et de quatre chirurgiens vasculaires de la Société belge de chirurgie vasculaire (SBCV).

Les membres du Collège des médecins-directeurs, la Commission et le Conseil technique médical peuvent assister à la réunion de cette Commission Peer review. Cette commission Peer review est convoquée, par le Service, en réunion ou par téléconférence.

La "Commission Peer review endoprothèses" a toujours la possibilité d'inviter le médecin spécialiste implanteur pour qu'il vienne personnellement présenter ses dossiers.

La demande d'intervention, accompagnée de l'avis motivé de la "Commission Peer review endoprothèses", sera alors à nouveau soumise au Collège des médecins directeurs qui prendra l'ultime décision d'intervention de l'assurance obligatoire ou de refus.

Dans les trente jours qui suivent la réception de la demande d'intervention de l'assurance obligatoire, les informations suivantes sont transmises simultanément et immédiatement à l'organisme assureur, à l'équipe qui a introduit la demande et au pharmacien hospitalier :

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

Après l'implantation, il convient d'évaluer la situation du bénéficiaire à sa sortie de l'établissement hospitalier et après trois, douze, vingt-quatre et trente-six mois. Les documents de suivi (formulaire G-Form-I-3) sont conservés dans le dossier médical du bénéficiaire et un rapport récapitulatif des implantations accompagné des documents de suivi est transmis par l'établissement hospitalier une fois par an au Collège des médecins-directeurs, comme précisé au point 1..

Les documents de suivi (formulaire G-Form-I-3) sont établis par le Comité de l'assurance soins de santé sur avis de la Commission et du Conseil technique médical.

4.2. Remplacement

En cas de remplacement, la procédure décrite au point 4.1. doit être appliquée.

4.3. Remplacement prématûr

Pas d'application

4.4. Dérogation à la procédure

Pas d'application

5. Règles d'attestation

5.1. Règles de cumul et de non-cumul

Les prestations 161232-161243, 161254-161265, 161276-161280, 161291-161302, 161313-161324, 161335-161346 et 161416-161420 ne peuvent être attestées qu'une fois par hospitalisation et ne peuvent pas être cumulées entre elles.

5.2. Autres règles

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

5.3. Dérogation aux règles d'attestation

Pas d'application

6. Résultats et statistiques

La "Commission Peer review endoprothèses" fera chaque année une évaluation des données collectées avec rapport à la Commission. La nature du rapport est établie par la Commission.

7. Divers

Pas d'application

G-§05

Prestation(s) liée(s) :

161475 - 161486

161490 - 161501

161512 - 161523

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives à l'emploi de matériel d'embolisation dans la région encéphalique ou médullaire, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application

2. Critères concernant le bénéficiaire

Pas d'application

3. Critères concernant le dispositif

Pas d'application

4. Procédure de demande et formulaires

4.1. Première implantation

La prestation 161475-161486 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire qu'après accord du Collège des médecins-directeurs qui fixe le montant de l'intervention sur base d'une demande introduite auprès de l'organisme assureur, accompagnée d'un rapport médical circonstancié rédigé par le médecin qui a effectué la prestation 589116 - 589120 de la nomenclature. La demande d'intervention indique le type de matériel utilisé et comporte, outre une copie de la prescription médicale, une copie de la facture du distributeur à l'hôpital.

4.2. Remplacement

En cas de remplacement, la procédure décrite au point 4.1. doit être appliquée.

4.3. Remplacement prématûré

Pas d'application

4.4. Dérogation à la procédure

Pas d'application

5. Règles d'attestation

5.1. Règles de cumul et de non-cumul

Pas d'application

5.2. Autres règles

Les prestations 161475-161486, 161490-161501 ou 161512-161523 ne peuvent pas être attestées pour couvrir le matériel utilisé lors d'une vertébroplastie ou cyphoplastie.

5.3. Dérogation aux règles d'attestation

Pas d'application

6. Résultats et statistiques

Pas d'application

7. Divers

Pas d'application

G-§06

Prestation(s) liée(s) :

161770 - 161781

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relative au système de stabilisation du tissu myocardique, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application

2. Critères concernant le bénéficiaire

Pas d'application

3. Critères concernant le dispositif

Pas d'application

4. Procédure de demande et formulaires

Pas d'obligation administrative

5. Règles d'attestation

5.1 Règles de cumul et de non-cumul

Selon le matériel utilisé, les prestations 159655-159666, 161770-161781 et 159051-159062 peuvent être cumulées. La prestation 161770-161781 ne peut être attestée que si, en plus des greffes artérielles (a. mamaria), des greffes veineuses (v. saphène) sont également utilisées.

5.2 Autres règles

Pas d'application

5.3 Dérogation aux règles d'attestation

Pas d'application

6. Résultats et statistiques

Pas d'application

7. Divers

Pas d'application

G-§07

Prestation(s) liée(s) :

161910 - 161921

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation relative aux dispositifs utilisés lors d'un traitement complet endoveineux unilatéral ou bilatéral des varices des membres inférieurs, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application

2. Critères concernant le bénéficiaire

Pas d'application

3. Critères concernant le dispositif

Pas d'application

4. Procédure de demande et formulaires

Pas d'obligation administrative

5. Règles d'attestation

5.1. Règles de cumul et de non-cumul

Pas d'application

5.2. Autres règles

La prestation 161910-161921 ne peut être attestée qu'une seule fois par bénéficiaire.

5.3. Dérogation aux règles d'attestation

Pas d'application

6. Résultats et statistiques

Pas d'application

7. Divers

Pas d'application

G-§08

Prestation(s) liée(s) :

161652 - 161663

161674 - 161685

161696 - 161700

161711 - 161722

161733 - 161744

161755 - 161766

161770 - 161781

161792 - 161803

161814 - 161825

Afin de bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations des dispositifs médicaux utilisés pour une même intervention chirurgicale, l'une dans le cas d'une réalisation endoscopique, l'autre dans le cas d'une réalisation par voie ouverte, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application

2. Critères concernant le bénéficiaire

Pas d'application

3. Critères concernant le dispositif

Pas d'application

4. Procédure de demande et formulaires

Pas d'obligation administrative

5. Règles d'attestation

5.1. Règles de non-cumul

Si, pour une même intervention chirurgicale, deux prestations sont prévues pour le remboursement des dispositifs médicaux utilisés, l'une dans le cas d'une réalisation endoscopique, l'autre dans le cas d'une réalisation par voie ouverte, les deux prestations ne sont dès lors pas cumulables entre elles et la manière dont a été réalisée l'intervention détermine le forfait correspondant qui peut être attesté pour le matériel.

Lorsqu'une intervention est commencée par voie endoscopique et est, pendant le même temps opératoire, continuée par voie ouverte, (seule) la prestation relative aux dispositifs médicaux utilisés lors de la réalisation endoscopique peut être attestée.

5.2. Autres règles

Pas d'application

5.3. Dérogation à la procédure

Pas d'application

6. Résultats et statistiques

Pas d'application

7. Divers

Pas d'application

Liste

H. Gynécologie

H.1 Glande mammaire

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
161932 - 161943	Aiguille pour biopsie utilisée lors de la prestation 355213-355224 de la nomenclature	
Catégorie de remboursement :	II.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 24,80	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 24,80

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
161954 - 161965	Ensemble du matériel, à l'exception du clip, utilisé lors des prestations 355235-355246 et 355250-355261 de la nomenclature	
Catégorie de remboursement :	II.B.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 222,13	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 333,19	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 222,13
Conditions de remboursement :	<i>H-§01</i>	

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
161976 - 161980	Clip utilisé en combinaison avec la prestation 161954-161965	
Catégorie de remboursement :	I.B.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 82,65	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 123,97	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 82,65

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
161991 - 162002	Marqueur en métal ou synthétique pour le marquage du canal de ponction de la peau à la lésion	
Catégorie de remboursement :	II.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 24,02	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 24,02

H.2 Uterus

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
162013 - 162024	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 431336 - 431340 de la nomenclature, par voie endoscopique	
Catégorie de remboursement :	II.D.b	

Liste

H. Gynécologie

Base de remboursement	€ 559,97	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 139,99
			Montant du remboursement	€ 419,98

Conditions de remboursement : H-§03

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU		
162035 - 162046	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 431351 - 431362 de la nomenclature, par voie endoscopique			
Catégorie de remboursement :	II.D.b			
Base de remboursement	€ 777,97	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 194,49
			Montant du remboursement	€ 583,48

Conditions de remboursement : H-§03

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU		
162050 - 162061	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 432655 - 432666 de la nomenclature, par voie endoscopique			
Catégorie de remboursement :	II.D.b			
Base de remboursement	€ 265,52	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 66,38
			Montant du remboursement	€ 199,14

Conditions de remboursement : H-§03

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU		
162072 - 162083	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 432670 - 432681 de la nomenclature, par voie endoscopique			
Catégorie de remboursement :	II.D.b			
Base de remboursement	€ 559,97	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 139,99
			Montant du remboursement	€ 419,98

Conditions de remboursement : H-§03

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU		
162094 - 162105	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 432736 - 432740 de la nomenclature, par voie endoscopique			
Catégorie de remboursement :	II.D.b			
Base de remboursement	€ 559,97	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 139,99
			Montant du remboursement	€ 419,98

Conditions de remboursement : H-§03

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU

Liste

H. Gynécologie

162116 - 162120

Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 432611 - 432622 de la nomenclature, par voie endoscopique

Catégorie de remboursement : II.D.b

Base de remboursement	€ 230,39	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 57,59
			Montant du remboursement	€ 172,80

Conditions de remboursement : H-§03

Date dernière modification : 1/07/2014

Date première publication : 1/07/2014

NOUVEAU

162131 - 162142

Anse pour l'ablation endoscopique de tissu obstructif et de tumeurs du tractus urogénital, utilisée lors des prestations 432456-432460, 432390-432401 ou 432412-432423 de la nomenclature

Catégorie de remboursement : II.D.d

Base de remboursement	€ 41,33	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	55,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 22,73
			Montant du remboursement	€ 18,60

Conditions de remboursement : H-§03

H.3 Annexes de l'utérus

Date dernière modification : 1/07/2014

Date première publication : 1/07/2014

NOUVEAU

162153 - 162164

Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 432574 - 432585 de la nomenclature, par voie endoscopique

Catégorie de remboursement : II.D.b

Base de remboursement	€ 230,39	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 57,59
			Montant du remboursement	€ 172,80

Conditions de remboursement : H-§03

Date dernière modification : 1/07/2014

Date première publication : 1/07/2014

NOUVEAU

162175 - 162186

Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 432596 - 432600 de la nomenclature, par voie endoscopique

Catégorie de remboursement : II.D.b

Base de remboursement	€ 230,39	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 57,59
			Montant du remboursement	€ 172,80

Conditions de remboursement : H-§03

Date dernière modification : 1/07/2014

Date première publication : 1/07/2014

NOUVEAU

162190 - 162201

Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 432633 - 432644 de la nomenclature, par voie endoscopique

Catégorie de remboursement : II.D.b

Base de remboursement	€ 230,39	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	25,00%
-----------------------	----------	-------------------------	------------------------------	--------

Liste

H. Gynécologie

Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€)	/	Intervention personnelle (€)	€ 57,59
				Montant du remboursement	€ 172,80

Conditions de remboursement : H-§03

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
162212 - 162223	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable, à l'exception des clips pour stérilisation, utilisé lors de la prestation 432692 - 432703 de la nomenclature, par voie endoscopique	
Catégorie de remboursement :	II.D.d	
Base de remboursement	€ 108,48	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 55,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 59,66
		Montant du remboursement € 48,82
Conditions de remboursement :	H-§03	

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
162234 - 162245	Ensemble des clips pour stérilisation utilisés lors de la prestation 432692-432703 ou 432316-432320 de la nomenclature	
Catégorie de remboursement :	I.D.d	
Base de remboursement	€ 70,07	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 55,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 38,53
		Montant du remboursement € 31,54

H.4 Filets pour la réparation d'un prolapsus

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
162256 - 162260	Filet entièrement synthétique pour la réparation d'un prolapsus, par cm ²	
Catégorie de remboursement :	I.B.a	
Base de remboursement	€ 5,01	Marge de sécurité (%) 40,00% Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 7,01	Marge de sécurité (€) € 2,00 Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 5,01
Conditions de remboursement :	H-§02	

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
162271 - 162282	Filet entièrement biologique pour réparation d'un prolapsus, par cm ²	
Catégorie de remboursement :	I.B.a	
Base de remboursement	€ 4,00	Marge de sécurité (%) 50,00% Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 6,00	Marge de sécurité (€) € 2,00 Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 4,00
Conditions de remboursement :	H-§02	

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU

Liste

H. Gynécologie

162293 - 162304	Filet hybride biosynthétique pour la réparation d'un prolapsus, par cm ²				
Catégorie de remboursement :	I.B.a				
Base de remboursement	€ 4,00	Marge de sécurité (%)	50,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 6,00	Marge de sécurité (€)	€ 2,00	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 4,00

Conditions de remboursement : H-§02

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU			
162315 - 162326	Filet spécial entièrement synthétique pour la réparation d'un prolapsus, par cm ²				
Catégorie de remboursement :	I.B.a				
Base de remboursement	€ 6,01	Marge de sécurité (%)	40,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 8,41	Marge de sécurité (€)	€ 2,40	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 6,01

Conditions de remboursement : H-§02

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU			
162330 - 162341	Filet spécial entièrement biologique pour réparation d'un prolapsus , par cm ²				
Catégorie de remboursement :	I.B.a				
Base de remboursement	€ 5,01	Marge de sécurité (%)	50,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 7,51	Marge de sécurité (€)	€ 2,50	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 5,01

Conditions de remboursement : H-§02

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU			
162352 - 162363	Filet spécial hybride biosynthétique pour la réparation d'un prolapsus, par cm ²				
Catégorie de remboursement :	I.B.a				
Base de remboursement	€ 5,01	Marge de sécurité (%)	50,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 7,51	Marge de sécurité (€)	€ 2,50	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 5,01

Conditions de remboursement : H-§02

H.5 Divers

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU			
162374 - 162385	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 431373 - 431384 de la nomenclature, par voie endoscopique				
Catégorie de remboursement :	II.D.b				
Base de remboursement	€ 592,00	Marge de sécurité (%)	/	Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€)	/	Intervention personnelle (€)	€ 148,00
				Montant du remboursement	€ 444,00

Conditions de remboursement : H-§03

Liste

H. Gynécologie

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
162396 - 162400	Treillis suburéthral placé par voie transvaginale pour le traitement de l'incontinence de stress lors de la prestation 432751-432762 de la nomenclature	
Catégorie de remboursement :	I.B.a	
Base de remboursement	€ 360,37	Marge de sécurité (%) 15,00% Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 414,42	Marge de sécurité (€) € 54,05 Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 360,37
<hr/>		
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
162411 - 162422	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 432073 - 432084 de la nomenclature, par voie endoscopique	
Catégorie de remboursement :	II.D.b	
Base de remboursement	€ 235,56	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 58,89
		Montant du remboursement € 176,67
Conditions de remboursement :	H-§03	
<hr/>		
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
162433 - 162444	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 432530 - 432541 de la nomenclature, par voie endoscopique	
Catégorie de remboursement :	II.D.b	
Base de remboursement	€ 70,25	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 17,56
		Montant du remboursement € 52,69
Conditions de remboursement :	H-§03	
<hr/>		
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
162455 - 162466	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 432552 - 432563 de la nomenclature, par voie endoscopique	
Catégorie de remboursement :	II.D.b	
Base de remboursement	€ 230,39	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 57,59
		Montant du remboursement € 172,80
Conditions de remboursement :	H-§03	

Conditions de remboursement

H-§01

Prestation(s) liée(s) :

161954 - 161965

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives au matériel, à l'exception du clip utilisé lors d'une biopsie assistée par aspiration de la glande mammaire il doit être satisfait à la condition suivante :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application

2. Critères concernant le bénéficiaire

Les dispositifs utilisés lors de la prestation 161954-161965 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que s'ils sont utilisés dans une des indications suivantes:

- microcalcifications groupées;
- densités asymétriques;
- distorsions architecturales;
- images stellaires d'origine incertaine;
- densités nodulaires d'un diamètre inférieur ou égal à 1 cm;
- lésions solides d'un diamètre inférieur ou égal à 1 cm;
- lésions prépectorales ou sous-cutanées supérieures à 1 cm;
- lésions démontrées par mammographie avec forte présomption d'adénome fibreux.

3. Critères concernant le dispositif

Pas d'application

4. Procédure de demande et formulaires

4.1. Première utilisation

Les indications, l'évaluation clinique et les résultats de l'examen histologique doivent être mentionnés dans le dossier médical du bénéficiaire.

4.2. Remplacement

Pas d'application

4.3. Remplacement prématué

Pas d'application

4.4. Dérogation à la procédure

Pas d'application

5. Règles d'attestation

Pas d'application

6. Résultats et statistiques

Pas d'application

7. Divers

Pas d'application

H-§02

Prestation(s) liée(s) :

162256 - 162260

162271 - 162282

162293 - 162304

162315 - 162326

162330 - 162341

162352 - 162363

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux filets implantables pour réparation d'un prolapsus, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application.

2. Critères concernant le bénéficiaire

Pas d'application.

3. Critères concernant le dispositif

Les prestations 162315-162326, 162330-162341 et 162352-162363 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le dispositif répond aux critères suivants:

3.1. Définition

Les prestations 162315-162326, 162330-162341 et 162352-162363 comprennent :

- un filet avec une forme complexe, qui n'est ni ellipsoïde, ni quadrangulaire , avec des points d'ancrage pour placement par aiguille,
et
- un kit de placement avec des aiguilles non-réutilisables.

3.2. Critères

Pas d'application.

3.3. Conditions de garantie

Pas d'application.

4. Procédure de demande et formulaires

Pas d'obligation administrative.

5. Règles d'attestation

5.1. Règles de cumul et de non-cumul

Pas d'application.

5.2. Autres règles

Concernant les prestations 162256-162260, 162271-162282, 162293-162304, 162315-162326, 162330-162341 et 162352-162363:

Par filet utilisé, une seule des six prestations peut être attestée.

5.3. Dérogation aux règles d'attestation

Pas d'application.

6. Résultats et statistiques

Pas d'application.

7. Divers

Pas d'application.

H-§03

Prestation(s) liée(s) :

162013 - 162024
162035 - 162046
162050 - 162061
162072 - 162083
162094 - 162105
162116 - 162120
162131 - 162142
162153 - 162164
162175 - 162186
162190 - 162201
162212 - 162223
162374 - 162385
162411 - 162422
162433 - 162444

Afin de bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations des dispositifs médicaux utilisés pour une même intervention chirurgicale, l'une dans le cas d'une réalisation endoscopique, l'autre dans le cas d'une réalisation par voie ouverte, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application

2. Critères concernant le bénéficiaire

Pas d'application

3. Critères concernant le dispositif

Pas d'application

4. Procédure de demande et formulaires

Pas d'obligation administrative

5. Règles d'attestation

5.1. Règles de non-cumul

Si, pour une même intervention chirurgicale, deux prestations sont prévues pour le remboursement des dispositifs médicaux utilisés, l'une dans le cas d'une réalisation endoscopique, l'autre dans le cas d'une réalisation par voie ouverte, les deux prestations ne sont dès lors pas cumulables entre elles et la manière dont a été réalisée l'intervention détermine le forfait correspondant qui peut être attesté pour le matériel.

Lorsqu'une intervention est commencée par voie endoscopique et est, pendant le même temps opératoire, continuée par voie ouverte, (seule) la prestation relative aux dispositifs médicaux utilisés lors de la réalisation endoscopique peut être attestée.

5.2. Autres règles

Pas d'application

5.3. Dérogation à la procédure

Pas d'application

6. Résultats et statistiques

Pas d'application

7. Divers

Pas d'application

Liste

I. Pneumologie et système respiratoire

I.1 Voies respiratoires

I.1.1 Tuteurs

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

162470 - 162481 Tuteur bronchique ou pulmonaire en matière synthétique, par tuteur

Catégorie de remboursement : I.D.a

Base de remboursement € 400,41 Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix plafond/ maximum / Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 400,41

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

162492 - 162503 Tuteur bronchique ou pulmonaire auto-expansible en matière synthétique, par tuteur

Catégorie de remboursement : I.D.a

Base de remboursement € 508,52 Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix plafond/ maximum / Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 508,52

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

162514 - 162525 Tuteur bronchique ou pulmonaire auto-expansible en métal, par tuteur

Catégorie de remboursement : I.D.a

Base de remboursement € 1.101,12 Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix plafond/ maximum / Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 1.101,12

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

162536 - 162540 Tuteur trachéo-bronchique en Y en matière synthétique, par tuteur

Catégorie de remboursement : I.D.a

Base de remboursement € 750,76 Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix plafond/ maximum / Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 750,76

I.1.2 Divers

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

162551 - 162562 Brosse de cytologie et/ou pince à biopsie utilisée lors d'une des prestations 471715-471726 ou 471730-471741 de la nomenclature

Catégorie de remboursement : II.D.d

Liste

I. Pneumologie et système respiratoire

Base de remboursement	€ 20,66	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	55,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 11,36
			Montant du remboursement	€ 9,30

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU		
162573 - 162584	Ensemble du matériel de consommation utilisé lors de la prestation 471855-471866 de la nomenclature			
Catégorie de remboursement :	II.D.b			
Base de remboursement	€ 146,71	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	25,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 36,67
			Montant du remboursement	€ 110,04

Liste

J. Chirurgie plastique et reconstructive

J.1 Implants ou expresseurs tissulaires

J.1.1 Reconstruction de la glande mammaire

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
162595 - 162606	Implant mammaire ou expander tissulaire sur mesure	
Catégorie de remboursement :	I.F.a	
<i>Base de remboursement</i>	CMD	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%</i>
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00</i>
		<i>Montant du remboursement CMD</i>
Conditions de remboursement :	J-§01	

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
162610 - 162621	Implant mammaire rond ou expander tissulaire mammaire définitif rond, remplis d'un gel silicone ou d'une solution saline, y compris les accessoires	
Catégorie de remboursement :	I.B.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 380,39	<i>Marge de sécurité (%) 0,00% Intervention personnelle (%) 0,00%</i>
<i>Prix maximum</i>	€ 380,39	<i>Marge de sécurité (€) € 0,00 Intervention personnelle (€) € 0,00</i>
		<i>Montant du remboursement € 380,39</i>
Conditions de remboursement :	J-§02	

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
162632 - 162643	Implant mammaire anatomique ou expander tissulaire mammaire définitif anatomique, remplis d'un gel silicone ou d'une solution saline, y compris les accessoires	
Catégorie de remboursement :	I.B.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 550,56	<i>Marge de sécurité (%) 0,00% Intervention personnelle (%) 0,00%</i>
<i>Prix maximum</i>	€ 550,56	<i>Marge de sécurité (€) € 0,00 Intervention personnelle (€) € 0,00</i>
		<i>Montant du remboursement € 550,56</i>
Conditions de remboursement :	J-§02	

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
162654 - 162665	Implant mammaire rond ou expander tissulaire mammaire définitif rond, remplis d'un gel silicone et d'une solution saline, y compris les accessoires	
Catégorie de remboursement :	I.B.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 680,69	<i>Marge de sécurité (%) 0,00% Intervention personnelle (%) 0,00%</i>
<i>Prix maximum</i>	€ 680,69	<i>Marge de sécurité (€) € 0,00 Intervention personnelle (€) € 0,00</i>
		<i>Montant du remboursement € 680,69</i>
Conditions de remboursement :	J-§02	

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
162676 - 162680	Implant mammaire anatomique ou expander tissulaire mammaire définitif anatomique, remplis d'un gel silicone et d'une solution saline, y compris les accessoires	
Catégorie de remboursement :	I.B.a	

Liste

J. Chirurgie plastique et reconstructive

Base de remboursement	€ 986,00	Marge de sécurité (%)	0,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 986,00	Marge de sécurité (€)	€ 0,00	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 986,00

Conditions de remboursement : J-§02

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU			
162691 - 162702	Expanseur tissulaire temporaire non-anatomique pour reconstruction mammaire, y compris les accessoires				
Catégorie de remboursement :	I.B.a				
Base de remboursement	€ 430,44	Marge de sécurité (%)	0,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 430,44	Marge de sécurité (€)	€ 0,00	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 430,44

Conditions de remboursement : J-§02

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU			
162713 - 162724	Expanseur tissulaire temporaire anatomique pour reconstruction mammaire, y compris les accessoires				
Catégorie de remboursement :	I.B.a				
Base de remboursement	€ 586,59	Marge de sécurité (%)	0,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 586,59	Marge de sécurité (€)	€ 0,00	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 586,59

Conditions de remboursement : J-§02

J.1.2 Non-reconstruction de la glande mammaire

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU			
162735 - 162746	Expanseur tissulaire temporaire pour une reconstruction non mammaire, y compris les accessoires				
Catégorie de remboursement :	I.B.a				
Base de remboursement	€ 430,44	Marge de sécurité (%)	0,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 430,44	Marge de sécurité (€)	€ 0,00	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 430,44

Conditions de remboursement : J-§02

Conditions de remboursement

J-§01

Prestation(s) liée(s) :

162595 - 162606

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation relative aux implants mammaires ou expandeurs tissulaires sur mesure, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application.

2. Critères concernant le bénéficiaire

Pas d'application.

3. Critères concernant le dispositif

Pas d'application.

4. Procédure de demande et formulaires

4.1. première implantation

La prestation 162595-162606 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire qu'après accord, préalablement à l'implantation, du Collège des médecins-directeurs, qui fixe le montant de l'intervention sur la base d'une demande motivée.

Après implantation, cette demande est transmise, par le médecin spécialiste implanteur via l'organisme assureur, au Collège des médecins-directeurs.

Cette demande comporte :

- un rapport médical circonstancié du médecin spécialiste implanteur justifiant l'utilisation d'un implant sur mesure;
- un devis ou une facture détaillé émanant de la firme qui a fabriqué l'implant.

La décision du Collège des médecins-directeurs est communiquée simultanément et immédiatement au médecin-conseil, au pharmacien hospitalier et au médecin-spécialiste implanteur.

4.2. remplacement

En cas de remplacement, la procédure décrite au point 4.1. doit être appliquée.

4.3. remplacement prématûré

Pas d'application.

4.4. dérogation de la procédure

Pas d'application.

5. Règles d'attestation

Pas d'application.

6. Résultats et statistiques

Pas d'application.

7. Divers

Pas d'application.

J-§02

Prestation(s) liée(s) :

162610 - 162621

162632 - 162643

162654 - 162665

162676 - 162680

162691 - 162702

162713 - 162724

162735 - 162746

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux implants mammaires et aux expandeurs tissulaires, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application.

2. Critères concernant le bénéficiaire

Les prestations 162610-162621, 162632-162643, 162654-162665, 162676-162680, 162691-162702 et 162713-162724 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le bénéficiaire répond au critère suivant:

- ayant subi l'intervention 251576-251580, 251650-251661, 252593-252604, 252453-252464, 252475-252486 ou 252512-252523 de la nomenclature
- en cas de dysphorie de genre.

La prestation 162735-162746 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le bénéficiaire répond au critère suivant :

l'excision de tumeurs de la peau ou de cicatrices ou la reconstruction d'anomalies congénitales ou traumatiques.

3. Critères concernant le dispositif

Pas d'application.

4. Procédure de demande et formulaires

4.1. Première implantation

L'accord du médecin conseil, préalable à l'implantation, pour les prestations 251576-251580 et 251650-251661 de la nomenclature implique un accord du médecin conseil pour les prestations 162610-162621, 162632-162643, 162654-162665, 162676-162680, 162691-162702 et 162713-162724.

4.2. Remplacement

En cas de remplacement, la procédure décrite au point 4.1. doit être appliquée.

4.3. Remplacement prématué

Pas d'application.

4.4. Dérogation à la procédure

Pas d'application.

5. Règles d'attestation

5.1. Règles de cumul et de non-cumul

Pas d'application.

5.2. Autres règles

Une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations 162610-162621, 162632-162643, 162654-162665, 162676-162680, 162691-162702 et 162713-162724 est autorisée lors des prestations 251576-251580, 251650-251661, 252593-252604, 252453-252464, 252475-252486, 252512-252523 de la nomenclature et en cas de dysphorie de genre.

5.3. Dérogation aux règles d'attestation

Pas d'application.

6. Résultats et statistiques

Pas d'application.

7. Divers

Pas d'application.

Liste

K. Chirurgie en général

K.1 Colles tissulaires

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014	NOUVEAU
162750 - 162761		Remboursement de base pour colle chirurgicale pour usage interne (par intervention)		
Catégorie de remboursement :	I.D.d			
<i>Base de remboursement</i>	€ 47,05	<i>Marge de sécurité (%)</i> /	<i>Intervention personnelle (%)</i>	55,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i> /	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 25,87
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 21,18

Conditions de remboursement : K-§01

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014	NOUVEAU
162772 - 162783		Colle chirurgicale pour usage interne utilisée spécifiquement lors d'une intervention crano-spinale intradurale (par intervention)		
Catégorie de remboursement :	I.E.d		Liste nominative : 32901	
<i>Base de remboursement</i>	€ 319,32	<i>Marge de sécurité (%)</i> /	<i>Intervention personnelle (%)</i>	55,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i> /	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 175,62
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 143,70

Conditions de remboursement : K-§01

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014	NOUVEAU
162794 - 162805		Colle chirurgicale pour usage interne utilisée spécifiquement lors d'une chirurgie du coeur ou des gros vaisseaux sanguins intrathoraciques (par intervention)		
Catégorie de remboursement :	I.E.d		Liste nominative : 32902	
<i>Base de remboursement</i>	€ 518,53	<i>Marge de sécurité (%)</i> /	<i>Intervention personnelle (%)</i>	55,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i> /	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 285,19
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 233,34

Conditions de remboursement : K-§01

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014	NOUVEAU
162816 - 162820		Colle chirurgicale pour usage interne utilisée spécifiquement au contact d'un organe parenchymateux (par intervention)		
Catégorie de remboursement :	I.E.d		Liste nominative : 32903	
<i>Base de remboursement</i>	€ 518,53	<i>Marge de sécurité (%)</i> /	<i>Intervention personnelle (%)</i>	55,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i> /	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 285,19
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 233,34

Conditions de remboursement : K-§01

K.2 Produits hémostatiques

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014	NOUVEAU
162831 - 162842		Agent hémostatique utilisé spécifiquement lors d'une chirurgie du coeur ou des gros vaisseaux sanguins intrathoraciques (par pièce)		
Catégorie de remboursement :	I.E.d		Liste nominative : 33001	

Liste

K. Chirurgie en général

Base de remboursement	€ 255,26	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	55,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 140,39
			Montant du remboursement	€ 114,87

Conditions de remboursement : K-§01

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
162853 - 162864	Agent hémostatique utilisé spécifiquement au contact d'un organe parenchymateux (par pièce)	
Catégorie de remboursement :	I.E.d	Liste nominative : 33002
Base de remboursement	€ 255,26	Marge de sécurité (%) /
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /
		Intervention personnelle (%)
		55,00%
		Intervention personnelle (€)
		€ 140,39
		Montant du remboursement
		€ 114,87

Conditions de remboursement : K-§01

K.3 Anti-adhésifs

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
162875 - 162886	Anti-adhésif à base de polymères synthétiques ou d'un mixte de polymères naturels (non-bovins) et synthétiques utilisé spécifiquement lors d'une intervention craniospinale (par pièce)	
Catégorie de remboursement :	I.E.d	Liste nominative : 33101
Base de remboursement	€ 279,28	Marge de sécurité (%) /
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /
		Intervention personnelle (%)
		55,00%
		Intervention personnelle (€)
		€ 153,60
		Montant du remboursement
		€ 125,68

Conditions de remboursement : K-§01

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
162890 - 162901	Anti-adhésif à base de polymères naturels (non-bovins) utilisé spécifiquement lors d'une intervention crano-spinale (par cm ²)	
Catégorie de remboursement :	I.E.d	Liste nominative : 33102
Base de remboursement	€ 6,01	Marge de sécurité (%) /
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /
		Intervention personnelle (%)
		55,00%
		Intervention personnelle (€)
		€ 3,30
		Montant du remboursement
		€ 2,71

Conditions de remboursement : K-§01

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
162912 - 162923	Anti-adhésif utilisé spécifiquement en chirurgie de la main (par pièce)	
Catégorie de remboursement :	I.E.d	Liste nominative : 33103
Base de remboursement	€ 222,23	Marge de sécurité (%) /
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /
		Intervention personnelle (%)
		55,00%
		Intervention personnelle (€)
		€ 122,22
		Montant du remboursement
		€ 100,01

Conditions de remboursement : K-§01

Liste

K. Chirurgie en général

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
162934 - 162945	Anti-adhésif utilisé spécifiquement en chirurgie gynécologique (par intervention)	
Catégorie de remboursement :	I.E.d	Liste nominative : 33104
<i>Base de remboursement</i>	€ 164,17	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 55,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 90,29
		<i>Montant du remboursement</i> € 73,88

Conditions de remboursement : K-§01

K.4 Matériel pour auto-transfusion à l'aide d'un système cell-saving

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
162956 - 162960	Ensemble du matériel pour auto-transfusion à l'aide d'un système cell-saving utilisé à l'occasion d'une intervention neurochirurgicale, thoracique, vasculaire, orthopédique ou abdominale majeure avec perte de sang importante	
Catégorie de remboursement :	II.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 180,80	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 180,80

Conditions de remboursement : K-§02

Conditions de remboursement

K-§01

Prestation(s) liée(s) :

162750 - 162761
162772 - 162783
162794 - 162805
162816 - 162820
162831 - 162842
162853 - 162864
162875 - 162886
162890 - 162901
162912 - 162923
162934 - 162945

Afin de bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux colles tissulaires, aux produits hémostatiques et aux anti-adhésifs, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application

2. Critères concernant le bénéficiaire

Pas d'application

3. Critères concernant le dispositif

Les prestations 162772-162783, 162794-162805, 162816-162820, 162831-162842, 162853-162864, 162875-162886, 162890-162901, 162912-162923 et 162934-162945 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le dispositif répond aux critères suivants :

3.1 Définition

Pas d'application

3.2 Critères

Les prestations 162772-162783, 162794-162805, 162816-162820, 162831-162842, 162853-162864, 162875-162886, 162890-162901, 162912-162923 et 162934-162945 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si les résultats d'au moins une étude clinique (rétrospective ou prospective) relative à l'efficacité et la sécurité du produit et ses champs d'application (pas de case report) sont publiés dans un journal peer reviewed. Dans ces études, les éléments suivants sont au minimum décrits :

- les indications;
- les critères d'inclusion et d'exclusion;
- un follow-up pertinent;
- les résultats.

Les données sont traitées selon les méthodes statistiques validées couramment utilisées. Les résultats des études sont significatifs et cliniquement pertinents.

En complément à l'évidence publiée, la Commission peut se faire conseiller par des experts en la matière.

3.3. Conditions de garantie

Pas d'application

4. Procédure de demande et formulaires

Pas d'application

5. Règles d'attestation

5.1. Règles de cumul et de non-cumul

Les prestations 162750-162761, 162772-162783, 162794-162805 et 162816-162820 ne sont pas cumulables entre elles.

Les prestations 162750-162761, 162772-162783, 162794-162805 et 162816-162820 ne sont pas cumulables avec les spécialités pharmaceutiques prévues dans le paragraphe 840000 du chapitre 4 de l'annexe de l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions concernant l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques.

Les prestations 162875-162886 et 162890-162901 ne sont pas cumulables entre elles.

5.2. Autres règles

- a) La prestation 162816-162820 ne peut être attestée que lorsque la colle a été utilisée lors d'une des prestations de la nomenclature suivantes: 242292-242303, 242314-242325, 242336-242340, 242351-242362, 242395-242406, 242410-242421, 242491-242502, 242631-242642, 242653-242664, 242756-242760, 242771-242782, 243655-243666, 244856-244860, 318076-318080, 318334-318345, 261671-261682, 261715-261726, 261693-261704, 242034-242045, 242056-242060, 242071-242082, 242093-242104, 318275-318286, 318290-318301, 318010 - 318021, 318054 - 318065, 318312 - 318323, 318393 – 318404.
- b) La prestation 162794-162805 ne peut être attestée que lorsque la colle a été utilisée durant une des prestations de la nomenclature suivantes : 229014-229025, 229036-229040, 229073-229084, 229552-229563, 229574-229585, 318054-318065, 229596-229600, 229611-229622, 229515-229526, 229530-229541, 229633-229644.
- c) La prestation 162853-162864 ne peut être attestée que lorsque le produit hémostatique a été utilisé lors d'une des prestations de la nomenclature suivantes : 242292-242303, 242314-242325, 242336-242340, 242351-242362, 242395-242406, 242410-242421, 242491-242502, 242631-242642, 242653-242664, 242756-242760, 242771-242782, 243655-243666, 244856-244860, 318076-318080, 318334-318345, 261671-261682, 261715-261726, 261693-261704, 242034-242045, 242056-242060, 242071-242082, 242093-242104, 318275-318286, 318290-318301, 318010 - 318021, 318054 - 318065, 318312 - 318323, 318393 – 318404.
- d) La prestation 162831-162842 ne peut être attestée que lorsque le produit hémostatique a été utilisé durant une des prestations de la nomenclature suivantes : 229014-229025, 229036-229040, 229073-229084, 229552-229563, 229574-229585, 318054-318065, 229596-229600, 229611-229622, 229515-229526, 229530-229541, 229633-229644.
- e) Les prestations 162875-162886 et 162890-162901 ne peuvent être attestées que lorsque l'anti-adhésif a été utilisé lors d'une des prestations de la nomenclature suivantes : 281772-281783, 281713-281724, 281735-281746, 281816-281820, 281831-281842, 281853-281864, 281116-281120, 281794-281805, 232794-232805.
- f) La prestation 162912-162923 ne peut être attestée que lorsque l'anti-adhésif a été utilisé lors d'une des prestations de la nomenclature suivantes : 287733-287744, 287755-287766, 287350-287361, 287372-287383.
- g) La prestation 162934-162945 ne peut être attestée que lorsque l'anti-adhésif a été utilisé lors d'une des prestations de la nomenclature suivantes et exclusivement pour des femmes de moins de quarante ans avec un désir de grossesse : 431115-431126, 431395-431406, 431432-431443, 431550-431561, 431594-431605, 431653-431664, 432316-432320, 432530-432541, 432574-432585, 432596-432600, 432611-432622, 432552-432563, 431211-431222, 431572-431583, 431616-431620, 243751-243762.

5.3. Dérogation

Pas d'application

6. Résultats et statistiques

Pas d'application

7. Divers

Pas d'application

K-§02

Prestation(s) liée(s) :

162956 - 162960

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation relative à l'ensemble du matériel pour auto-transfusion à l'aide d'un système cell-saving, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application

2. Critères concernant le bénéficiaire

Pas d'application

3. Critères concernant le dispositif

La prestation 162956-162960 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le dispositif répond au critère suivant:

3.1 Définition

Le terme "cell-saving" de la prestation 162956-162960 représente la procédure par laquelle le sang perdu est, lors de l'aspiration, immédiatement mélangé à un anticoagulant et est ensuite filtré dans un réservoir. De ce réservoir, le sang est amené par une pompe dans une centrifugeuse où les cellules sont séparées du plasma. Le plasma résiduel entre les cellules est alors éliminé par rinçage et la masse cellulaire peut ensuite être rendue au bénéficiaire en utilisant ou non un filtre.

3.2 Critères

Pas d'application

3.3. Conditions de garantie

Pas d'application

4. Procédure de demande et formulaires

Pas d'obligation administrative

5. Règles d'attestation

5.1. Règles de cumul et de non-cumul

Pas d'application

5.2. Autres règles

La prestation 162956-162960 peut seulement être attestée une fois par intervention.

5.3. Dérogation aux règles d'attestation

Pas d'application

6. Résultats et statistiques

Pas d'application

7. Divers

Pas d'application

Liste

L. Orthopédie et traumatologie

L.1 Colonne vertébrale

L.1.1 Cyphoplastie

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
162971 - 162982	Matériel de consommation pour cyphoplastie avec ballon, utilisé à l'occasion de la prestation 589676-589680 de la nomenclature	
Catégorie de remboursement :	II.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 4.257,64	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 4.257,64

Conditions de remboursement : L-\$01

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
162993 - 163004	Ciment pour cyphoplastie avec ballon utilisé conjointement à la prestation 162971-162982, par niveau, maximum deux niveaux	
Catégorie de remboursement :	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 82,08	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 82,08

Conditions de remboursement : L-\$01

L.1.2 Disque intervertébral

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
163015 - 163026	Prothèse pour le remplacement d'un disque intervertébral lombaire total, pour l'ensemble des éléments	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 33201
<i>Base de remboursement</i>	€ 2.302,33	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 2.532,56	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 2.302,33

Conditions de remboursement : L-\$02

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
163030 - 163041	Insert ou noyau, en polyéthylène, d'une prothèse totale de disque lombaire	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 33202
<i>Base de remboursement</i>	€ 260,26	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 286,28	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 260,26

Conditions de remboursement : L-\$02

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
163052 - 163063	Insert ou noyau, en polyéthylène highly cross-linked, d'une prothèse totale de disque lombaire	

Liste

L. Orthopédie et traumatologie

Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative :	33203
Base de remboursement	€ 260,26	Marge de sécurité (%)	10,00%
Prix maximum	€ 286,28	Marge de sécurité (€)	€ 26,02
			<i>Montant du remboursement</i> € 260,26

Conditions de remboursement : L-§02

L.1.3 Cage

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
163074 - 163085	Implant d'arthrodèse non mobile pour placement dans l'espace intervertébral cervical et conçu pour être utilisé seul par niveau	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 33301
Base de remboursement	€ 430,44	Marge de sécurité (%) 20,00%
Prix maximum	€ 516,52	Marge de sécurité (€) € 86,08
		<i>Montant du remboursement</i> € 430,44

Conditions de remboursement : L-§03

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
163096 - 163100	Implant d'arthrodèse non mobile pour placement dans l'espace intervertébral de la colonne vertébrale thoraco-lombaire et conçu pour être utilisé seul par niveau	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 33302
Base de remboursement	€ 930,94	Marge de sécurité (%) 20,00%
Prix maximum	€ 1.117,12	Marge de sécurité (€) € 186,18
		<i>Montant du remboursement</i> € 930,94

Conditions de remboursement : L-§03

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
163111 - 163122	Implant d'arthrodèse non-mobile pour placement dans l'espace intervertébral de la colonne vertébrale thoraco-lombaire et conçu pour être utilisé par deux par niveau	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 33303
Base de remboursement	€ 470,48	Marge de sécurité (%) 20,00%
Prix maximum	€ 564,57	Marge de sécurité (€) € 94,09
		<i>Montant du remboursement</i> € 470,48

Conditions de remboursement : L-§03

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
163133 - 163144	Implant de corporectomie non mobile, à découper sur mesure, pour placement cervical	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 33304
Base de remboursement	€ 420,43	Marge de sécurité (%) 20,00%
Prix maximum	€ 504,51	Marge de sécurité (€) € 84,08
		<i>Montant du remboursement</i> € 420,43

Conditions de remboursement : L-§03

Liste

L. Orthopédie et traumatologie

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
163155 - 163166	Implant de corporectomie non mobile, monobloc, hauteur fixe, disponible en diverses hauteurs, pour placement cervical	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 33305
Base de remboursement	€ 670,68	Marge de sécurité (%) 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
Prix maximum	€ 804,81	Marge de sécurité (€) € 134,13 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 670,68
Conditions de remboursement :	L-§03	
<hr/>		
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
163170 - 163181	Implant de corporectomie non mobile, à découper sur mesure, pour placement dans la colonne vertébrale thoraco-lombaire	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 33306
Base de remboursement	€ 650,66	Marge de sécurité (%) 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
Prix maximum	€ 780,79	Marge de sécurité (€) € 130,13 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 650,66
Conditions de remboursement :	L-§03	
<hr/>		
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
163192 - 163203	Implant de corporectomie non mobile, monobloc, hauteur fixe, disponible en diverses hauteurs pour placement dans la colonne vertébrale thoraco-lombaire	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 33307
Base de remboursement	€ 670,68	Marge de sécurité (%) 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
Prix maximum	€ 804,81	Marge de sécurité (€) € 134,13 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 670,68
Conditions de remboursement :	L-§03	
<hr/>		
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
163214 - 163225	End-cap ou end-ring pour cage de corporectomie monobloc ou découpable, y compris les éléments pour fixation à la cage	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 33308
Base de remboursement	€ 250,25	Marge de sécurité (%) 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
Prix maximum	€ 300,30	Marge de sécurité (€) € 50,05 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 250,25
Conditions de remboursement :	L-§03	
<hr/>		
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
163236 - 163240	Cage de corporectomie, extensible in situ, pour l'ensemble des composants, pour placement cervical	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 33309
Base de remboursement	€ 1.651,67	Marge de sécurité (%) 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
Prix maximum	€ 1.982,00	Marge de sécurité (€) € 330,33 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00

Liste

L. Orthopédie et traumatologie

Montant du remboursement € 1.651,67

Conditions de remboursement : L-§03

Date dernière modification : 1/07/2014		Date première publication : 1/07/2014		NOUVEAU	
163251 - 163262		Cage de corporectomie, extensible in situ, pour l'ensemble des composants, pour placement dans la colonne vertébrale thoraco-lombaire			
Catégorie de remboursement :		I.C.a	Liste nominative : 33310		
Base de remboursement	€ 1.951,98	Marge de sécurité (%)	20,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 2.342,37	Marge de sécurité (€)	€ 390,39	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 1.951,98

Conditions de remboursement : L-§03

Date dernière modification : 1/07/2014		Date première publication : 1/07/2014		NOUVEAU	
163273 - 163284		Ensemble des cages ou cales, empilables par minimum deux pièces pour formation d'un implant de corporectomie non-mobile, y compris les éléments de fixation, pour placement cervical			
Catégorie de remboursement :		I.E.a	Liste nominative : 33401		
Base de remboursement	€ 1.201,22	Marge de sécurité (%)	/	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€)	/	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 1.201,22

Conditions de remboursement : L-§03

Date dernière modification : 1/07/2014		Date première publication : 1/07/2014		NOUVEAU	
163295 - 163306		Ensemble des cages ou cales, empilables par minimum deux pièces pour formation d'un implant de corporectomie non-mobile, y compris les éléments de fixation, pour placement dans la colonne vertébrale thoraco-lombaire			
Catégorie de remboursement :		I.E.a	Liste nominative : 33402		
Base de remboursement	€ 1.651,67	Marge de sécurité (%)	/	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€)	/	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 1.651,67

Conditions de remboursement : L-§03

Date dernière modification : 1/07/2014		Date première publication : 1/07/2014		NOUVEAU	
163310 - 163321		Vis osseuse pour fixer une cage à la colonne vertébrale, y compris toutes les pièces de fixation et d'attache			
Catégorie de remboursement :		I.C.a	Liste nominative : 33311		
Base de remboursement	€ 150,15	Marge de sécurité (%)	20,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 180,18	Marge de sécurité (€)	€ 30,03	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 150,15

Conditions de remboursement : L-§03

Liste

L. Orthopédie et traumatologie

L.1.4 Tige

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

163332 - 163343	Tige longitudinale pour fixation à la colonne vertébrale par vis et/ou crochets			
Catégorie de remboursement :	Liste nominative : 33312			
Base de remboursement	€ 230,23	Marge de sécurité (%)	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
Prix maximum	€ 276,27	Marge de sécurité (€)	€ 46,04	<i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
				<i>Montant du remboursement</i> € 230,23

Conditions de remboursement : L-§03

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

163354 - 163365	Tige en U et en une pièce, fixée des deux côtés à la colonne vertébrale postérieure			
Catégorie de remboursement :	Liste nominative : 33313			
Base de remboursement	€ 760,77	Marge de sécurité (%)	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
Prix maximum	€ 912,92	Marge de sécurité (€)	€ 152,15	<i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
				<i>Montant du remboursement</i> € 760,77

Conditions de remboursement : L-§03

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

163376 - 163380	Deux tiges y compris tous les éléments supplémentaires pour fixation à l'occiput, y compris les vis occitales			
Catégorie de remboursement :	Liste nominative : 33314			
Base de remboursement	€ 1.541,56	Marge de sécurité (%)	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
Prix maximum	€ 1.849,87	Marge de sécurité (€)	€ 308,31	<i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
				<i>Montant du remboursement</i> € 1.541,56

Conditions de remboursement : L-§03,L-§04

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

163391 - 163402	Vis d'ancre mono-axiale, avec tête de vis ouverte pour fixation de la tige dans la tête de vis, y compris toutes les pièces de fixation et d'attache			
Catégorie de remboursement :	Liste nominative : 33315			
Base de remboursement	€ 260,26	Marge de sécurité (%)	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
Prix maximum	€ 312,31	Marge de sécurité (€)	€ 52,05	<i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
				<i>Montant du remboursement</i> € 260,26

Conditions de remboursement : L-§03

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

163413 - 163424	Vis d'ancre poly-axiale, avec tête de vis ouverte pour fixation de la tige dans la tête de vis, y compris toutes les pièces de fixation et d'attache			
Catégorie de remboursement :	Liste nominative : 33316			
Base de remboursement	€ 290,29	Marge de sécurité (%)	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
Prix maximum	€ 348,34	Marge de sécurité (€)	€ 58,05	<i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00

Liste

L. Orthopédie et traumatologie

Montant du remboursement € 290,29

Conditions de remboursement : L-\$03

Date dernière modification : 1/07/2014		Date première publication : 1/07/2014		NOUVEAU	
163435 - 163446		Vis d'ancrage pour fixation de la tige fixée au moyen d'un connecteur séparé, y compris toutes les pièces de fixation et d'attache, connecteur inclus			
Catégorie de remboursement :		Liste nominative : 33317			
Base de remboursement	€ 485,49	Marge de sécurité (%)	20,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 582,58	Marge de sécurité (€)	€ 97,09	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 485,49

Conditions de remboursement : L-\$03

Date dernière modification : 1/07/2014		Date première publication : 1/07/2014		NOUVEAU	
163450 - 163461		Point d'ancrage avec deux vis d'ancrage ou plus sur la même vertèbre, fixées ensemble à une seule tige, y compris toutes les pièces de connexion, de fixation et d'attache			
Catégorie de remboursement :		Liste nominative : 33318			
Base de remboursement	€ 1.071,09	Marge de sécurité (%)	10,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 1.178,19	Marge de sécurité (€)	€ 107,10	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 1.071,09

Conditions de remboursement : L-\$03

Date dernière modification : 1/07/2014		Date première publication : 1/07/2014		NOUVEAU	
163472 - 163483		Point d'ancrage (ilio-)sacral avec deux vis d'ancrage ou plus sur l'ilium et/ou le sacrum, fixées ensemble à la tige, y compris toutes les pièces de connexion, de fixation et d'attache			
Catégorie de remboursement :		Liste nominative : 33319			
Base de remboursement	€ 800,81	Marge de sécurité (%)	20,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 960,97	Marge de sécurité (€)	€ 160,16	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 800,81

Conditions de remboursement : L-\$03

Date dernière modification : 1/07/2014		Date première publication : 1/07/2014		NOUVEAU	
163494 - 163505		Crochet d'ancrage, avec tête ouverte pour fixation de la tige dans la tête, y compris toutes les pièces de fixation et d'attache			
Catégorie de remboursement :		Liste nominative : 33320			
Base de remboursement	€ 300,30	Marge de sécurité (%)	10,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 330,33	Marge de sécurité (€)	€ 30,03	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 300,30

Conditions de remboursement : L-\$03

Date dernière modification : 1/07/2014		Date première publication : 1/07/2014		NOUVEAU	
163516 - 163520		Crochet d'ancrage pour fixation de la tige par moyen d'un connecteur séparé, y compris toutes les pièces de fixation et d'attache, connecteur inclus			

Liste

L. Orthopédie et traumatologie

Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative :	33321
Base de remboursement	€ 690,70	Marge de sécurité (%)	10,00%
Prix maximum	€ 759,77	Marge de sécurité (€)	€ 69,07
			<i>Montant du remboursement</i> € 690,70

Conditions de remboursement : L-§03

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
163531 - 163542	Clamp réductible avec bande de fixation large pour fixation combinée laminaire et/ou transverse à la tige, y compris toutes les pièces de fixation et d'attache	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 33322
Base de remboursement	€ 400,41	Marge de sécurité (%) 10,00%
Prix maximum	€ 440,45	Marge de sécurité (€) € 40,04
		<i>Montant du remboursement</i> € 400,41

Conditions de remboursement : L-§03

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
163553 - 163564	Pince d'ancre (crochet et contre-crochet) pour fixation de la tige par moyen d'un connecteur séparé, y compris toutes les pièces de fixation et d'attache, connecteur inclus	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 33323
Base de remboursement	€ 750,76	Marge de sécurité (%) 10,00%
Prix maximum	€ 825,83	Marge de sécurité (€) € 75,07
		<i>Montant du remboursement</i> € 750,76

Conditions de remboursement : L-§03

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
163575 - 163586	Pince d'ancre (crochet et contre-crochet) avec crochet à tête ouverte pour fixation de la tige dans la tête, y compris toutes les pièces de fixation et d'attache	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 33324
Base de remboursement	€ 580,59	Marge de sécurité (%) 10,00%
Prix maximum	€ 638,64	Marge de sécurité (€) € 58,05
		<i>Montant du remboursement</i> € 580,59

Conditions de remboursement : L-§03

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
163590 - 163601	Connexion transversale entre tiges, pour l'ensemble des composants, y compris tous les éléments de fixation	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 33325
Base de remboursement	€ 320,32	Marge de sécurité (%) 20,00%
Prix maximum	€ 384,38	Marge de sécurité (€) € 64,06
		<i>Montant du remboursement</i> € 320,32

Conditions de remboursement : L-§03

Liste

L. Orthopédie et traumatologie

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
163612 - 163623	Connexion longitudinale pour tiges, pour l'ensemble des composants	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 33326
Base de remboursement	€ 220,22	Marge de sécurité (%) 20,00% Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 264,26	Marge de sécurité (€) € 44,04 Intervention personnelle (€) € 0,00 Montant du remboursement € 220,22
Conditions de remboursement :	L-§03	
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
163634 - 163645	Total des éléments d'un implant, fixé par deux crochets/vis sur la même vertèbre, dans le but de corriger une spondylolyse	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 33327
Base de remboursement	€ 1.001,02	Marge de sécurité (%) 20,00% Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 1.201,22	Marge de sécurité (€) € 200,20 Intervention personnelle (€) € 0,00 Montant du remboursement € 1.001,02
Conditions de remboursement :	L-§03	
L.1.5 Plaque		
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
163656 - 163660	Plaque pour fixation postérieure à la colonne vertébrale par vis	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 33328
Base de remboursement	€ 270,27	Marge de sécurité (%) 20,00% Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 324,32	Marge de sécurité (€) € 54,05 Intervention personnelle (€) € 0,00 Montant du remboursement € 270,27
Conditions de remboursement :	L-§03,L-§05	
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
163671 - 163682	Vis d'ancrage à la colonne vertébrale d'une plaque postérieure, y compris toutes les pièces de fixation et d'attache	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 33329
Base de remboursement	€ 260,26	Marge de sécurité (%) 20,00% Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 312,31	Marge de sécurité (€) € 52,05 Intervention personnelle (€) € 0,00 Montant du remboursement € 260,26
Conditions de remboursement :	L-§03	
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
163693 - 163704	Plaque pour laminoplastie pour fixation à la colonne vertébrale par vis	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 33330
Base de remboursement	€ 150,15	Marge de sécurité (%) 20,00% Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 180,18	Marge de sécurité (€) € 30,03 Intervention personnelle (€) € 0,00

Liste

L. Orthopédie et traumatologie

Montant du remboursement € 150,15

Conditions de remboursement : L-§03

Date dernière modification : 1/07/2014		Date première publication : 1/07/2014		NOUVEAU	
163715 - 163726		Vis d'ancrage à la colonne vertébrale d'une plaque pour laminoplastie, y compris toutes les pièces de fixation et d'attache			
Catégorie de remboursement :		I.C.a	Liste nominative : 33331		
Base de remboursement	€ 30,03	Marge de sécurité (%)	20,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 36,03	Marge de sécurité (€)	€ 6,00	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 30,03

Conditions de remboursement : L-§03

Date dernière modification : 1/07/2014		Date première publication : 1/07/2014		NOUVEAU	
163730 - 163741		Plaque pour fixation antérieure cervicale à la colonne vertébrale par vis (fixation de deux ou trois vertèbres consécutives), y compris les pièces de fixation et d'attache éventuelles			
Catégorie de remboursement :		I.C.a	Liste nominative : 33332		
Base de remboursement	€ 330,33	Marge de sécurité (%)	20,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 396,39	Marge de sécurité (€)	€ 66,06	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 330,33

Conditions de remboursement : L-§03

Date dernière modification : 1/07/2014		Date première publication : 1/07/2014		NOUVEAU	
163752 - 163763		Plaque pour fixation antérieure cervicale à la colonne vertébrale par vis, y compris les pièces de fixation et d'attache éventuelles (fixation de quatre vertèbres consécutives ou plus)			
Catégorie de remboursement :		I.C.a	Liste nominative : 33333		
Base de remboursement	€ 350,36	Marge de sécurité (%)	20,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 420,43	Marge de sécurité (€)	€ 70,07	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 350,36

Conditions de remboursement : L-§03

Date dernière modification : 1/07/2014		Date première publication : 1/07/2014		NOUVEAU	
163774 - 163785		Vis simple pour ancrage à la colonne vertébrale d'une plaque antérieure cervicale			
Catégorie de remboursement :		I.C.a	Liste nominative : 33334		
Base de remboursement	€ 140,14	Marge de sécurité (%)	20,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 168,16	Marge de sécurité (€)	€ 28,02	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 140,14

Conditions de remboursement : L-§03

Date dernière modification : 1/07/2014		Date première publication : 1/07/2014		NOUVEAU	
163796 - 163800		Vis constituée de plusieurs éléments pour l'ancrage d'une plaque antérieure cervicale, y compris toutes les pièces de fixation et d'attache			

Liste

L. Orthopédie et traumatologie

Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative :	33335
Base de remboursement	€ 225,23	Marge de sécurité (%)	20,00%
Prix maximum	€ 270,27	Marge de sécurité (€)	€ 45,04
			<i>Montant du remboursement</i> € 225,23

Conditions de remboursement : L-§03

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
163811 - 163822	Plaque de longueur fixe, pour fixation antérieure ou antéro-latérale à la colonne vertébrale thoraco-lombaire par vis	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 33336
Base de remboursement	€ 500,51	Marge de sécurité (%) 20,00%
Prix maximum	€ 600,61	Marge de sécurité (€) € 100,10
		<i>Montant du remboursement</i> € 500,51

Conditions de remboursement : L-§03

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
163833 - 163844	Plaque télescopique (longueur variable) pour fixation antérieure ou antéro-latérale à la colonne vertébrale thoraco-lombaire par vis	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 33337
Base de remboursement	€ 700,71	Marge de sécurité (%) 20,00%
Prix maximum	€ 840,85	Marge de sécurité (€) € 140,14
		<i>Montant du remboursement</i> € 700,71

Conditions de remboursement : L-§03

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
163855 - 163866	Vis simple pour l'ancrage d'une plaque antérieure ou antéro-latérale à la colonne vertébrale thoraco-lombaire	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 33338
Base de remboursement	€ 140,14	Marge de sécurité (%) 20,00%
Prix maximum	€ 168,16	Marge de sécurité (€) € 28,02
		<i>Montant du remboursement</i> € 140,14

Conditions de remboursement : L-§03

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
163870 - 163881	Vis constituée de plusieurs éléments, pour l'ancrage d'une plaque antérieure ou antéro-latérale à la colonne vertébrale thoraco-lombaire, y compris toutes les pièces de fixation et d'attache	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 33339
Base de remboursement	€ 400,41	Marge de sécurité (%) 20,00%
Prix maximum	€ 480,49	Marge de sécurité (€) € 80,08
		<i>Montant du remboursement</i> € 400,41

Liste

L. Orthopédie et traumatologie

Conditions de remboursement : L-§03

L.1.6 Stabilisation dynamique et hybride

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

163892 - 163903	Tige pour une stabilisation postérieure longitudinale dynamique, quelque soit le nombre de niveaux, pour l'ensemble des éléments			
Catégorie de remboursement :	Liste nominative : 33501			
Base de remboursement	€ 230,23	Marge de sécurité (%)	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
Prix maximum	€ 276,27	Marge de sécurité (€)	€ 46,04	<i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00 <i>Montant du remboursement</i> € 230,23

Conditions de remboursement : L-§03

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

163914 - 163925	Tige pour une stabilisation postérieure longitudinale hybride, quelque soit le nombre de niveaux, pour l'ensemble des éléments			
Catégorie de remboursement :	Liste nominative : 33502			
Base de remboursement	€ 230,23	Marge de sécurité (%)	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
Prix maximum	€ 276,27	Marge de sécurité (€)	€ 46,04	<i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00 <i>Montant du remboursement</i> € 230,23

Conditions de remboursement : L-§03

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

163936 - 163940	Implant d'ancre pédiculaire monoaxial pour une connexion postérieure longitudinale dynamique ou hybride, y compris toutes les pièces de fixation et d'attache			
Catégorie de remboursement :	Liste nominative : 33503			
Base de remboursement	€ 260,26	Marge de sécurité (%)	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
Prix maximum	€ 312,31	Marge de sécurité (€)	€ 52,05	<i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00 <i>Montant du remboursement</i> € 260,26

Conditions de remboursement : L-§03

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

163951 - 163962	Implant d'ancre pédiculaire polyaxial pour une connexion postérieure longitudinale dynamique ou hybride, y compris toutes les pièces de fixation et d'attache			
Catégorie de remboursement :	Liste nominative : 33504			
Base de remboursement	€ 290,29	Marge de sécurité (%)	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
Prix maximum	€ 348,34	Marge de sécurité (€)	€ 58,05	<i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00 <i>Montant du remboursement</i> € 290,29

Conditions de remboursement : L-§03

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

163973 - 163984	Implant d'ancre pour fixation de la tige dynamique ou hybride au moyen d'un connecteur séparé, y compris toutes les pièces de fixation et d'attache, connecteur inclus			
------------------------	--	--	--	--

Liste

L. Orthopédie et traumatologie

Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative :	33505
Base de remboursement	€ 485,49	Marge de sécurité (%)	20,00%
Prix maximum	€ 582,58	Marge de sécurité (€)	€ 97,09
			<i>Montant du remboursement</i> € 485,49

Conditions de remboursement : L-§03

L.1.7 Accessoires pour implants de la colonne vertébrale

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
163995 - 164006	Vis isolée pour fixation d'odontoïde	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 33340
Base de remboursement	€ 300,30	Marge de sécurité (%) 20,00%
Prix maximum	€ 360,36	Marge de sécurité (€) € 60,06
		<i>Montant du remboursement</i> € 300,30

Conditions de remboursement : L-§03

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
164010 - 164021	Implant placé entre l'implant d'ancrage et l'os pour éviter l'enfoncement d'un implant d'ancrage (STAPLE)	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 33341
Base de remboursement	€ 200,20	Marge de sécurité (%) 20,00%
Prix maximum	€ 240,24	Marge de sécurité (€) € 40,04
		<i>Montant du remboursement</i> € 200,20

Conditions de remboursement : L-§03

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
164032 - 164043	Implant séparé, pour correction de la surface de contact entre un implant d'ancrage et la tige/plaque/connecteur (WASHER)	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 33342
Base de remboursement	€ 65,07	Marge de sécurité (%) 20,00%
Prix maximum	€ 78,08	Marge de sécurité (€) € 13,01
		<i>Montant du remboursement</i> € 65,07

Conditions de remboursement : L-§03

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
164054 - 164065	Câble pour fixation sublaminaire d'une greffe, de deux vertèbres ou d'une tige, quel que soit le nombre des niveaux, pour l'ensemble du cerclage	
Catégorie de remboursement :	I.D.a	
Base de remboursement	€ 300,30	Marge de sécurité (%) /
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /
		<i>Montant du remboursement</i> € 300,30

Conditions de remboursement : L-§03

Liste

L. Orthopédie et traumatologie

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
164076 - 164080	Ciment, pour fixation complémentaire par injection dans des vis perforées dans la colonne vertébrale pour la totalité, par intervention	
Catégorie de remboursement :	I.D.a	
Base de remboursement	€ 100,10	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 100,10

L.2 Articulations

L.2.1 Membre supérieur

L.2.1.1 Epaule

L.2.1.1.1 Tiges

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
164091 - 164102	Prothèse humérale monobloc	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 33601
Base de remboursement	€ 855,87	Marge de sécurité (%) 20,00% Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 1.027,04	Marge de sécurité (€) € 171,17 Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 855,87

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
164113 - 164124	Tige pour prothèse humérale modulaire (sur laquelle une tête peut être fixée), pour placement avec ciment, y compris tous les éléments d'assemblage	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 33602
Base de remboursement	€ 745,76	Marge de sécurité (%) 30,00% Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 969,48	Marge de sécurité (€) € 223,72 Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 745,76

Conditions de remboursement : L-\$06

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
164135 - 164146	Tige pour prothèse humérale modulaire (sur laquelle une tête peut être fixée), pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement, y compris tous les éléments d'assemblage	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 33603
Base de remboursement	€ 745,76	Marge de sécurité (%) 30,00% Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 969,48	Marge de sécurité (€) € 223,72 Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 745,76

Conditions de remboursement : L-\$06

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
Date de rapport : 14/10/2013		

Liste

L. Orthopédie et traumatologie

164150 - 164161	Tige humérale de première intention pour prothèse d'épaule inversée (parties diaphysaire et épiphysaire), pour placement avec ciment, y compris tous les éléments d'assemblage
Catégorie de remboursement :	I.C.a
<i>Base de remboursement</i>	€ 850,86
<i>Prix maximum</i>	€ 1.021,03
	<i>Marge de sécurité (%)</i> 20,00%
	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 170,17
	<i>Liste nominative :</i> 33604
	<i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
	<i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
	<i>Montant du remboursement</i> € 850,86
Conditions de remboursement :	L-§06

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
164172 - 164183	Tige humérale de première intention pour prothèse d'épaule inversée (parties diaphysaire et épiphysaire), pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement, y compris tous les éléments d'assemblage	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 1.101,12	
<i>Prix maximum</i>	€ 1.376,40	
	<i>Marge de sécurité (%)</i> 25,00%	
	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 275,28	
	<i>Liste nominative :</i> 33605	
	<i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%	
	<i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00	
	<i>Montant du remboursement</i> € 1.101,12	
Conditions de remboursement :	L-§06	

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
164194 - 164205	Partie diaphysaire d'une tige humérale permettant le choix en per-opératoire entre une construction anatomique ou inversée, pour placement avec ciment, y compris tous les éléments d'assemblage	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 820,83	
<i>Prix maximum</i>	€ 984,99	
	<i>Marge de sécurité (%)</i> 20,00%	
	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 164,16	
	<i>Liste nominative :</i> 33606	
	<i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%	
	<i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00	
	<i>Montant du remboursement</i> € 820,83	
Conditions de remboursement :	L-§06	

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
164216 - 164220	Partie diaphysaire d'une tige humérale permettant le choix en per-opératoire entre une construction anatomique ou inversée, pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement, y compris tous les éléments d'assemblage	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 975,99	
<i>Prix maximum</i>	€ 1.171,18	
	<i>Marge de sécurité (%)</i> 20,00%	
	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 195,19	
	<i>Liste nominative :</i> 33607	
	<i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%	
	<i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00	
	<i>Montant du remboursement</i> € 975,99	
Conditions de remboursement :	L-§06	

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
164231 - 164242	Partie épiphysaire d'une tige humérale : pièce en métal (exception faite des rehausseurs) permettant de passer d'une prothèse anatomique à une prothèse inversée ou inversément, y compris tous les éléments d'assemblage	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	
	<i>Liste nominative :</i> 33608	

Liste

L. Orthopédie et traumatologie

Base de remboursement	€ 362,37	Marge de sécurité (%)	25,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 452,96	Marge de sécurité (€)	€ 90,59	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 362,37

Conditions de remboursement : L-\$06

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014	NOUVEAU	
164253 - 164264	Tige humérale modulaire longue, pour l'ensemble des éléments métalliques, dont la longueur est de 16 cm au moins, pour placement avec ciment, y compris tous les éléments d'assemblage				
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative :	33609		
Base de remboursement	€ 970,98	Marge de sécurité (%)	25,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 1.213,72	Marge de sécurité (€)	€ 242,74	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 970,98

Conditions de remboursement : L-\$06

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014	NOUVEAU	
164275 - 164286	Tige humérale modulaire longue verrouillable, pour l'ensemble des éléments métalliques, dont la longueur est de 16 cm au moins, pour placement avec ciment, y compris tous les éléments d'assemblage et les vis de verrouillage				
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative :	33610		
Base de remboursement	€ 1.025,04	Marge de sécurité (%)	25,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 1.281,30	Marge de sécurité (€)	€ 256,26	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 1.025,04

Conditions de remboursement : L-\$06

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014	NOUVEAU	
164290 - 164301	Tige humérale modulaire longue, pour l'ensemble des éléments métalliques, dont la longueur est de 16 cm au moins, pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement, y compris tous les éléments d'assemblage				
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative :	33611		
Base de remboursement	€ 970,98	Marge de sécurité (%)	25,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 1.213,72	Marge de sécurité (€)	€ 242,74	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 970,98

Conditions de remboursement : L-\$06

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014	NOUVEAU	
164312 - 164323	Tige humérale modulaire longue verrouillable, pour l'ensemble des éléments métalliques, dont la longueur est de 16 cm au moins, pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement, y compris tous les éléments d'assemblage et les vis de verrouillage				
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative :	33612		
Base de remboursement	€ 1.025,04	Marge de sécurité (%)	25,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 1.281,30	Marge de sécurité (€)	€ 256,26	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 1.025,04

Liste

L. Orthopédie et traumatologie

Conditions de remboursement : L-§06

L.2.1.1.2 Tête

Date dernière modification : 1/07/2014		Date première publication : 1/07/2014		NOUVEAU	
164334 - 164345		Prothèse céphalique pour remplacement de la seule tête humérale, dont le diamètre est supérieur ou égal à 35 mm			
Catégorie de remboursement :		I.C.a	Liste nominative : 33613		
Base de remboursement	€ 636,65	Marge de sécurité (%)	20,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 763,98	Marge de sécurité (€)	€ 127,33	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 636,65

Date dernière modification : 1/07/2014		Date première publication : 1/07/2014		NOUVEAU	
164356 - 164360		Implant de surface pour un remplacement partiel du cartilage articulaire, pour l'ensemble des composants dont le diamètre est inférieur à 35 mm			
Catégorie de remboursement :		I.C.a	Liste nominative : 33614		
Base de remboursement	€ 1.551,57	Marge de sécurité (%)	20,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 1.861,88	Marge de sécurité (€)	€ 310,31	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 1.551,57

Conditions de remboursement : L-§07

Date dernière modification : 1/07/2014		Date première publication : 1/07/2014		NOUVEAU	
164371 - 164382		Tête humérale standard ou petite tête interne d'une tête bipolaire, y compris tous les éléments d'assemblage			
Catégorie de remboursement :		I.C.a	Liste nominative : 33615		
Base de remboursement	€ 382,39	Marge de sécurité (%)	20,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 458,86	Marge de sécurité (€)	€ 76,47	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 382,39

Date dernière modification : 1/07/2014		Date première publication : 1/07/2014		NOUVEAU	
164393 - 164404		Tête humérale bipolaire, y compris tous les éléments d'assemblage			
Catégorie de remboursement :		I.C.a	Liste nominative : 33616		
Base de remboursement	€ 636,65	Marge de sécurité (%)	20,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 763,98	Marge de sécurité (€)	€ 127,33	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 636,65

Date dernière modification : 1/07/2014		Date première publication : 1/07/2014		NOUVEAU	
164415 - 164426		Tête humérale en céramique, y compris tous les éléments d'assemblage			
Catégorie de remboursement :		I.C.a	Liste nominative : 33617		

Liste

L. Orthopédie et traumatologie

Base de remboursement	€ 560,57	Marge de sécurité (%)	20,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 672,68	Marge de sécurité (€)	€ 112,11	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 560,57

L.2.1.1.3 Glène

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

164430 - 164441 Glène pour prothèse de l'épaule - Standard en polyéthylène

Catégorie de remboursement : I.C.a **Liste nominative :** 33618

Base de remboursement	€ 330,33	Marge de sécurité (%)	20,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 396,39	Marge de sécurité (€)	€ 66,06	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 330,33

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

164452 - 164463 Glène pour prothèse de l'épaule - Standard en polyéthylène highly cross-linked

Catégorie de remboursement : I.C.a **Liste nominative :** 33619

Base de remboursement	€ 330,33	Marge de sécurité (%)	20,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 396,39	Marge de sécurité (€)	€ 66,06	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 330,33

Conditions de remboursement : L-§08

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

164474 - 164485 Glène non-modulaire d'une pièce pour prothèse de l'épaule, avec partie externe en métal et partie intérieure recouverte de polyéthylène (metal backed)

Catégorie de remboursement : I.C.a **Liste nominative :** 33620

Base de remboursement	€ 437,44	Marge de sécurité (%)	20,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 524,92	Marge de sécurité (€)	€ 87,48	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 437,44

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

164496 - 164500 Glène non-modulaire d'une pièce pour prothèse de l'épaule, avec partie externe en métal et partie intérieure recouverte de polyéthylène highly cross linked (metal backed)

Catégorie de remboursement : I.C.a **Liste nominative :** 33621

Base de remboursement	€ 437,44	Marge de sécurité (%)	20,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 524,92	Marge de sécurité (€)	€ 87,48	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 437,44

Conditions de remboursement : L-§08

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

Liste

L. Orthopédie et traumatologie

164511 - 164522	Partie externe d'une glène modulaire				
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 33622			
Base de remboursement	€ 350,36	Marge de sécurité (%)	25,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 437,95	Marge de sécurité (€)	€ 87,59	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 350,36

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
164533 - 164544	Partie interne d'une glène modulaire pour prothèse anatomique de l'épaule	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 33623
Base de remboursement	€ 200,20	Marge de sécurité (%) 20,00% Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 240,24	Marge de sécurité (€) € 40,04 Intervention personnelle (€) € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 200,20

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
164555 - 164566	Partie interne d'une glène modulaire pour prothèse anatomique de l'épaule en polyéthylène highly cross-linked	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 33624
Base de remboursement	€ 200,20	Marge de sécurité (%) 20,00% Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 240,24	Marge de sécurité (€) € 40,04 Intervention personnelle (€) € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 200,20

Conditions de remboursement : L-§08

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
164570 - 164581	Partie interne d'une glène modulaire - implant sphérique pour prothèse d'épaule inversée	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 33625
Base de remboursement	€ 365,37	Marge de sécurité (%) 35,00% Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 493,24	Marge de sécurité (€) € 127,87 Intervention personnelle (€) € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 365,37

L.2.1.1.4 Autres

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
164592 - 164603	Cupule humérale pour prothèse d'épaule inversée	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 33626
Base de remboursement	€ 200,20	Marge de sécurité (%) 20,00% Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 240,24	Marge de sécurité (€) € 40,04 Intervention personnelle (€) € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 200,20

Liste

L. Orthopédie et traumatologie

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
164614 - 164625	Rehausseur pour prothèse d'épaule	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 33627
Base de remboursement	€ 180,18	Marge de sécurité (%) 20,00% Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 216,21	Marge de sécurité (€) € 36,03 Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 180,18

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
164636 - 164640	Spacer en ciment imprégné d'antibiotique	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 33628
Base de remboursement	€ 715,73	Marge de sécurité (%) 10,00% Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 787,30	Marge de sécurité (€) € 71,57 Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 715,73

L.2.1.5 Accessoires pour prothèses d'épaule

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
164651 - 164662	Vis utilisée lors du placement de la partie glénoïdienne d'une prothèse d'épaule - maximum quatre pièces, par pièce	
Catégorie de remboursement :	I.B.a	
Base de remboursement	€ 34,03	Marge de sécurité (%) 10,00% Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 37,43	Marge de sécurité (€) € 3,40 Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 34,03

L.2.1.2 Coude

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
164673 - 164684	Composant huméral d'une prothèse totale de coude, y compris l'axe et les éléments d'assemblage	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 33701
Base de remboursement	€ 1.151,17	Marge de sécurité (%) 20,00% Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 1.381,40	Marge de sécurité (€) € 230,23 Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 1.151,17

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
164695 - 164706	Composant ulnaire d'une prothèse totale de coude, y compris l'axe et les éléments d'assemblage	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 33702
Base de remboursement	€ 720,73	Marge de sécurité (%) 20,00% Intervention personnelle (%) 0,00%

Liste

L. Orthopédie et traumatologie

Prix maximum	€ 864,87	Marge de sécurité (€)	€ 144,14	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 720,73

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

164710 - 164721 Composant pour condyle huméral d'une prothèse unicompartmentale de coude, y compris l'axe et les éléments d'assemblage

Catégorie de remboursement : I.C.a **Liste nominative :** 33703

Base de remboursement € 700,71 Marge de sécurité (%) 20,00% Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix maximum € 840,85 Marge de sécurité (€) € 140,14 Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 700,71

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

164732 - 164743 Prothèse de la tête radiale, pour l'ensemble des composants

Catégorie de remboursement : I.C.a **Liste nominative :** 33704

Base de remboursement € 1.251,27 Marge de sécurité (%) 20,00% Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix maximum € 1.501,52 Marge de sécurité (€) € 250,25 Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 1.251,27

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

164754 - 164765 Prothèse de la tête radiale en silicone, pour l'ensemble des composants

Catégorie de remboursement : I.C.a **Liste nominative :** 33705

Base de remboursement € 220,22 Marge de sécurité (%) 20,00% Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix maximum € 264,26 Marge de sécurité (€) € 44,04 Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 220,22

L.2.1.3 Poignet

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

164776 - 164780 Composant radial d'une prothèse totale radio-carpienne de poignet

Catégorie de remboursement : I.C.a **Liste nominative :** 33706

Base de remboursement € 1.251,27 Marge de sécurité (%) 20,00% Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix maximum € 1.501,52 Marge de sécurité (€) € 250,25 Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 1.251,27

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

164791 - 164802 Composant carpal d'une prothèse totale radio-carpienne de poignet

Liste

L. Orthopédie et traumatologie

Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative :	33707
Base de remboursement	€ 1.501,52	Marge de sécurité (%)	20,00%
Prix maximum	€ 1.801,82	Marge de sécurité (€)	€ 300,30
			<i>Montant du remboursement</i>

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU	
164813 - 164824	Prothèse de resurfacage du poignet à impacter dans le grand os du carpe		
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 33708	
Base de remboursement	€ 1.286,30	Marge de sécurité (%)	20,00%
Prix maximum	€ 1.543,56	Marge de sécurité (€)	€ 257,26
			<i>Montant du remboursement</i>

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU	
164835 - 164846	Prothèse de la tête ulnaire, pour l'ensemble des composants		
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 33709	
Base de remboursement	€ 1.301,32	Marge de sécurité (%)	20,00%
Prix maximum	€ 1.561,58	Marge de sécurité (€)	€ 260,26
			<i>Montant du remboursement</i>

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU	
164850 - 164861	Prothèse totale radio-carpienne de poignet en silicium		
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 33710	
Base de remboursement	€ 550,56	Marge de sécurité (%)	20,00%
Prix maximum	€ 660,67	Marge de sécurité (€)	€ 110,11
			<i>Montant du remboursement</i>

L.2.1.4 Main

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU	
164872 - 164883	Prothèse de l'os semi-lunaire ou du scaphoïde du carpe		
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 33711	
Base de remboursement	€ 500,51	Marge de sécurité (%)	20,00%
Prix maximum	€ 600,61	Marge de sécurité (€)	€ 100,10
			<i>Montant du remboursement</i>

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
--	---------------------------------------	----------------

Liste

L. Orthopédie et traumatologie

164894 - 164905	Prothèse d'interposition entre les os du carpe				
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 33712			
Base de remboursement	€ 500,51	Marge de sécurité (%)	20,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 600,61	Marge de sécurité (€)	€ 100,10	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 500,51

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
164916 - 164920	Prothèse carpo-métacarpienne et/ou trapézo-métacarpienne, pour l'ensemble des composants	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 33713
Base de remboursement	€ 600,61	Marge de sécurité (%) 20,00% Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 720,73	Marge de sécurité (€) € 120,12 Intervention personnelle (€) € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 600,61

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
164931 - 164942	Prothèse métacarpo-phalangienne, pour l'ensemble des composants	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 33714
Base de remboursement	€ 810,82	Marge de sécurité (%) 20,00% Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 972,98	Marge de sécurité (€) € 162,16 Intervention personnelle (€) € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 810,82

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
164953 - 164964	Prothèse métacarpo-phalangienne en silicium, pour l'ensemble des composants	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 33715
Base de remboursement	€ 260,26	Marge de sécurité (%) 20,00% Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 312,31	Marge de sécurité (€) € 52,05 Intervention personnelle (€) € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 260,26

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
164975 - 164986	Prothèse interphalangienne (doigt), pour l'ensemble des composants	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 33716
Base de remboursement	€ 1.001,02	Marge de sécurité (%) 20,00% Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 1.201,22	Marge de sécurité (€) € 200,20 Intervention personnelle (€) € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 1.001,02

Liste

L. Orthopédie et traumatologie

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
164990 - 165001	Prothèse interphalangienne (doigt) en silicone, pour l'ensemble des composants	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 33717
Base de remboursement	€ 260,26	Marge de sécurité (%) 20,00% Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 312,31	Marge de sécurité (€) € 52,05 Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 260,26

L.2.1.5 Autres

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
165012 - 165023	Implants pour tendons de doigt	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 33718
Base de remboursement	€ 360,37	Marge de sécurité (%) 20,00% Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 432,44	Marge de sécurité (€) € 72,07 Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 360,37

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
165034 - 165045	Prothèse totale radio-ulnaire avec appui radial, pour l'ensemble des composants	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 33719
Base de remboursement	€ 5.705,79	Marge de sécurité (%) 20,00% Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 6.846,94	Marge de sécurité (€) € 1.141,15 Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 5.705,79

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
165056 - 165060	Implant pour la cavité sigmoïde du radius	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 33720
Base de remboursement	€ 950,96	Marge de sécurité (%) 20,00% Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 1.141,15	Marge de sécurité (€) € 190,19 Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 950,96

L.2.1.6 Accessoires

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
165071 - 165082	Vis osseuse pour prothèse radio-carpienne de poignet, maximum deux pièces, par pièce	
Catégorie de remboursement :	I.B.a	
Base de remboursement	€ 34,03	Marge de sécurité (%) 10,00% Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 37,43	Marge de sécurité (€) € 3,40 Intervention personnelle (€) € 0,00

Liste

L. Orthopédie et traumatologie

Montant du remboursement € 34,03

L.2.2 Membre inférieur

L.2.2.1 Hanche

L.2.2.1.1 Prothèses fémorales

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
165093 - 165104	Tige standard pour placement avec ciment y compris le centraliseur éventuel	
Catégorie de remboursement : I.C.a	Liste nominative : 33801	
Base de remboursement € 644,65	Marge de sécurité (%) 10,00%	Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum € 709,11	Marge de sécurité (€) € 64,46	Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 644,65

Conditions de remboursement : L-§09

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
165115 - 165126	Tige standard pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement	
Catégorie de remboursement : I.C.a	Liste nominative : 33802	
Base de remboursement € 810,82	Marge de sécurité (%) 30,00%	Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum € 1.054,06	Marge de sécurité (€) € 243,24	Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 810,82

Conditions de remboursement : L-§09

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
165130 - 165141	Tige de forme anatomique pour placement avec ciment y compris le centraliseur éventuel	
Catégorie de remboursement : I.C.a	Liste nominative : 33803	
Base de remboursement € 672,68	Marge de sécurité (%) 10,00%	Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum € 739,94	Marge de sécurité (€) € 67,26	Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 672,68

Conditions de remboursement : L-§09

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
165152 - 165163	Tige de forme anatomique pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement	
Catégorie de remboursement : I.C.a	Liste nominative : 33804	
Base de remboursement € 900,91	Marge de sécurité (%) 30,00%	Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum € 1.171,18	Marge de sécurité (€) € 270,27	Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 900,91

Conditions de remboursement : L-§09

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU

Liste

L. Orthopédie et traumatologie

165174 - 165185	Tige pour révision à placer avec ciment et utilisée lors d'une des prestations 293436 - 293440 ou 279016-279020 de la nomenclature y compris le centraliseur éventuel
Catégorie de remboursement :	I.C.a Liste nominative : 33805
Base de remboursement	€ 1.239,26 Marge de sécurité (%) 15,00%
Prix maximum	€ 1.425,14 Marge de sécurité (€) € 185,88
	<i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00% <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
	Montant du remboursement € 1.239,26
Conditions de remboursement :	<i>L-§09,L-§10</i>

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
165196 - 165200	Tige pour révision verrouillable à placer avec ciment et utilisée lors d'une des prestations 293436 – 293440 ou 279016-279020 de la nomenclature, y compris le centraliseur éventuel et les vis de verrouillage	
Catégorie de remboursement :	I.C.a Liste nominative : 33806	
Base de remboursement	€ 1.293,31 Marge de sécurité (%) 15,00%	
Prix maximum	€ 1.487,30 Marge de sécurité (€) € 193,99	
	<i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00% <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00	
	Montant du remboursement € 1.293,31	
Conditions de remboursement :	<i>L-§09,L-§10</i>	

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
165211 - 165222	Tige pour révision pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement et utilisée lors d'une des prestations 293436 – 293440 ou 279016-279020 de la nomenclature	
Catégorie de remboursement :	I.C.a Liste nominative : 33807	
Base de remboursement	€ 1.381,40 Marge de sécurité (%) 25,00%	
Prix maximum	€ 1.726,75 Marge de sécurité (€) € 345,35	
	<i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00% <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00	
	Montant du remboursement € 1.381,40	
Conditions de remboursement :	<i>L-§09,L-§10</i>	

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
165233 - 165244	Tige pour révision verrouillable pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement et utilisée lors d'une des prestations 293436 - 293440 ou 279016-279020 de la nomenclature, y compris les vis de verrouillage	
Catégorie de remboursement :	I.C.a Liste nominative : 33808	
Base de remboursement	€ 1.435,46 Marge de sécurité (%) 25,00%	
Prix maximum	€ 1.794,32 Marge de sécurité (€) € 358,86	
	<i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00% <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00	
	Montant du remboursement € 1.435,46	
Conditions de remboursement :	<i>L-§09,L-§10</i>	

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
165255 - 165266	Tige utilisée lors d'une reconstruction de l'os de la hanche, pour placement avec ciment y compris le centraliseur éventuel	
Catégorie de remboursement :	I.C.a Liste nominative : 33809	
Base de remboursement	€ 1.517,54 Marge de sécurité (%) 10,00%	
Prix maximum	€ 1.669,29 Marge de sécurité (€) € 151,75	
	<i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00% <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00	

Liste

L. Orthopédie et traumatologie

					Montant du remboursement	€ 1.517,54
Conditions de remboursement : L-§09,L-§11						
Date dernière modification : 1/07/2014		Date première publication : 1/07/2014			NOUVEAU	
165270 - 165281		Tige verrouillable utilisée lors d'une reconstruction de l'os de la hanche, pour placement avec ciment, y compris le centraliseur éventuel et les vis de verrouillage				
Catégorie de remboursement :	I.C.a		Liste nominative : 33810			
Base de remboursement	€ 1.571,59	Marge de sécurité (%)	10,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%	
Prix maximum	€ 1.728,74	Marge de sécurité (€)	€ 157,15	Intervention personnelle (€)	€ 0,00	
				Montant du remboursement	€ 1.571,59	
Conditions de remboursement : L-§09,L-§11						
Date dernière modification : 1/07/2014		Date première publication : 1/07/2014			NOUVEAU	
165292 - 165303		Tige utilisée lors d'une reconstruction de l'os de la hanche, pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement				
Catégorie de remboursement :	I.C.a		Liste nominative : 33811			
Base de remboursement	€ 1.909,94	Marge de sécurité (%)	0,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%	
Prix maximum	€ 1.909,94	Marge de sécurité (€)	€ 0,00	Intervention personnelle (€)	€ 0,00	
				Montant du remboursement	€ 1.909,94	
Conditions de remboursement : L-§09,L-§11						
Date dernière modification : 1/07/2014		Date première publication : 1/07/2014			NOUVEAU	
165314 - 165325		Tige verrouillable utilisée lors d'une reconstruction de l'os de la hanche, pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement, y compris les vis de verrouillage				
Catégorie de remboursement :	I.C.a		Liste nominative : 33812			
Base de remboursement	€ 1.963,99	Marge de sécurité (%)	0,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%	
Prix maximum	€ 1.963,99	Marge de sécurité (€)	€ 0,00	Intervention personnelle (€)	€ 0,00	
				Montant du remboursement	€ 1.963,99	
Conditions de remboursement : L-§09,L-§11						
Date dernière modification : 1/07/2014		Date première publication : 1/07/2014			NOUVEAU	
165336 - 165340		Tige destinée à être utilisée lors d'une dysplasie de hanche y compris le centraliseur éventuel				
Catégorie de remboursement :	I.C.a		Liste nominative : 33813			
Base de remboursement	€ 1.004,02	Marge de sécurité (%)	10,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%	
Prix maximum	€ 1.104,42	Marge de sécurité (€)	€ 100,40	Intervention personnelle (€)	€ 0,00	
				Montant du remboursement	€ 1.004,02	
Conditions de remboursement : L-§09						
Date dernière modification : 1/07/2014		Date première publication : 1/07/2014			NOUVEAU	
165351 - 165362		Prothèse céphalique avec ancrage épiphysaire et/ou métaphysaire				
Catégorie de remboursement :	I.C.a		Liste nominative : 33814			

Liste

L. Orthopédie et traumatologie

Base de remboursement	€ 810,82	Marge de sécurité (%)	110,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 1.702,72	Marge de sécurité (€)	€ 891,90	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 810,82

Conditions de remboursement : L-§09

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014	NOUVEAU	
165373 - 165384	Implant de surface pour un remplacement partiel du cartilage articulaire, pour l'ensemble des composants				
Catégorie de remboursement :	Liste nominative : 33815				
Base de remboursement	€ 1.551,57	Marge de sécurité (%)	20,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 1.861,88	Marge de sécurité (€)	€ 310,31	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 1.551,57

Conditions de remboursement : L-§09,L-§12

L.2.2.1.2 Tête pour tige de hanche

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014	NOUVEAU	
165395 - 165406	Tête pour tige de hanche destinée à être utilisée sans cupule acétabulaire				
Catégorie de remboursement :	Liste nominative : 33816				
Base de remboursement	€ 185,19	Marge de sécurité (%)	10,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 203,70	Marge de sécurité (€)	€ 18,51	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 185,19

Conditions de remboursement : L-§09

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014	NOUVEAU	
165410 - 165421	Tête pour tige de hanche utilisée avec une cupule acétabulaire-inox ou chrome/cobalt				
Catégorie de remboursement :	Liste nominative : 33817				
Base de remboursement	€ 167,17	Marge de sécurité (%)	10,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 183,88	Marge de sécurité (€)	€ 16,71	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 167,17

Conditions de remboursement : L-§09

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014	NOUVEAU	
165432 - 165443	Tête pour tige de hanche utilisée avec une cupule acétabulaire - céramique				
Catégorie de remboursement :	Liste nominative : 33818				
Base de remboursement	€ 288,29	Marge de sécurité (%)	20,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 345,94	Marge de sécurité (€)	€ 57,65	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 288,29

Conditions de remboursement : L-§09

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014	NOUVEAU
------------------------------	-----------	-----------------------------	-----------	---------

Liste

L. Orthopédie et traumatologie

165454 - 165465 Tête pour tige de hanche utilisée avec une cupule acétabulaire - métal en contact avec une surface en métal

Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative :	33819
Base de remboursement	€ 319,32	Marge de sécurité (%)	20,00%
Prix maximum	€ 383,18	Marge de sécurité (€)	€ 63,86
			<i>Montant du remboursement</i> € 319,32

Conditions de remboursement : L-§09

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

165476 - 165480 Tête bipolaire pour tige de hanche

Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative :	33820
Base de remboursement	€ 439,45	Marge de sécurité (%)	10,00%
Prix maximum	€ 483,39	Marge de sécurité (€)	€ 43,94
			<i>Montant du remboursement</i> € 439,45

Conditions de remboursement : L-§09

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

165491 - 165502 Têtes fémorales à diamètre anatomique et disponible en plusieurs incrément de 1 ou 2 mm à partir de 38 mm, y compris l'adaptateur de cône et les éléments d'assemblage

Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative :	33821
Base de remboursement	€ 970,98	Marge de sécurité (%)	30,00%
Prix maximum	€ 1.262,27	Marge de sécurité (€)	€ 291,29
			<i>Montant du remboursement</i> € 970,98

Conditions de remboursement : L-§09

L.2.2.1.3 Partie acétabulaire (cupule)

L.2.2.1.3.1 Cupules non modulaires

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

165513 - 165524 Cupule non modulaire en polyéthylène, y compris l'obturateur ou les plugs

Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative :	33822
Base de remboursement	€ 176,18	Marge de sécurité (%)	10,00%
Prix maximum	€ 193,79	Marge de sécurité (€)	€ 17,61
			<i>Montant du remboursement</i> € 176,18

Conditions de remboursement : L-§09

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

165535 - 165546 Cupule non modulaire en polyéthylène highly cross-linked y compris l'obturateur ou les plugs

Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative :	33823
Base de remboursement	€ 176,18	Marge de sécurité (%)	10,00%
Prix maximum	€ 193,79	Marge de sécurité (€)	€ 17,61

Liste

L. Orthopédie et traumatologie

Montant du remboursement € 176,18

Conditions de remboursement : L-§09,L-§08

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

165550 - 165561 Cupule non modulaire d'une pièce, avec partie interne en polyéthylène et partie externe en métal pourvue d'un revêtement ostéotrope ou d'un coating poreux, y compris l'obturateur ou les plugs

Catégorie de remboursement : I.C.a **Liste nominative :** 33824

Base de remboursement € 547,56 Marge de sécurité (%) 30,00% Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix maximum € 711,82 Marge de sécurité (€) € 164,26 Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 547,56

Conditions de remboursement : L-§09

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

165572 - 165583 Cupule non modulaire d'une pièce, avec partie interne en polyéthylène highly cross-linked et partie externe en métal, y compris l'obturateur ou les plugs

Catégorie de remboursement : I.C.a **Liste nominative :** 33825

Base de remboursement € 547,56 Marge de sécurité (%) 30,00% Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix maximum € 711,82 Marge de sécurité (€) € 164,26 Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 547,56

Conditions de remboursement : L-§09,L-§08

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

165594 - 165605 Cupule non modulaire d'une pièce avec revêtement interne pour métal sur métal ou céramique sur céramique, y compris l'obturateur ou les plugs

Catégorie de remboursement : I.C.a **Liste nominative :** 33826

Base de remboursement € 958,97 Marge de sécurité (%) 20,00% Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix maximum € 1.150,76 Marge de sécurité (€) € 191,79 Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 958,97

Conditions de remboursement : L-§09

L.2.2.1.3.2 Cupules modulaires

L.2.2.1.3.2.1 Partie interne

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

165616 - 165620 Partie interne d'une cupule modulaire – polyéthylène

Catégorie de remboursement : I.C.a **Liste nominative :** 33827

Base de remboursement € 184,19 Marge de sécurité (%) 50,00% Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix maximum € 276,28 Marge de sécurité (€) € 92,09 Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 184,19

Conditions de remboursement : L-§09

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

Liste

L. Orthopédie et traumatologie

165631 - 165642	Partie interne d'une cupule modulaire – polyéthylène highly cross-linked, y compris l'obturateur ou les plugs				
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 33828			
Base de remboursement	€ 184,19	Marge de sécurité (%)	50,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 276,28	Marge de sécurité (€)	€ 92,09	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 184,19
Conditions de remboursement :	<i>L-§09,L-§08</i>				

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

165653 - 165664	Partie interne d'une cupule modulaire - métal ou céramique pour utilisation avec une tête en métal ou céramique				
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 33829			
Base de remboursement	€ 445,45	Marge de sécurité (%)	20,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 534,54	Marge de sécurité (€)	€ 89,09	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 445,45
Conditions de remboursement :	<i>L-§09</i>				

L.2.2.1.3.2.2 Partie externe

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

165675 - 165686	Partie externe d'une cupule modulaire – standard, y compris l'obturateur ou les plugs				
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 33830			
Base de remboursement	€ 445,45	Marge de sécurité (%)	20,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 534,54	Marge de sécurité (€)	€ 89,09	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 445,45
Conditions de remboursement :	<i>L-§09</i>				

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

165690 - 165701	Partie externe d'une cupule modulaire - pourvue d'un revêtement ostéotrope ou d'un coating poreux, y compris l'obturateur ou les plugs				
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 33831			
Base de remboursement	€ 543,55	Marge de sécurité (%)	20,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 652,26	Marge de sécurité (€)	€ 108,71	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 543,55
Conditions de remboursement :	<i>L-§09</i>				

L.2.2.1.4 Spacer

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

165712 - 165723	Spacer en ciment avec antibiotique				
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 33832			
Base de remboursement	€ 715,73	Marge de sécurité (%)	10,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 787,30	Marge de sécurité (€)	€ 71,57	Intervention personnelle (€)	€ 0,00

Liste

L. Orthopédie et traumatologie

Montant du remboursement € 715,73

Conditions de remboursement : L-§09

L.2.2.1.5 Prothèses articulaires sur mesure adaptées au canal fémoral

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

165734 - 165745 Tige anatomique sur mesure, adaptée au canal fémoral, pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement, pour l'ensemble des éléments

Catégorie de remboursement : I.C.a **Liste nominative :** 33901

Base de remboursement € 900,91 Marge de sécurité (%) 30,00% Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix maximum € 1.171,18 Marge de sécurité (€) € 270,27 Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 900,91

Conditions de remboursement : L-§09

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

165756 - 165760 Tige pour révision sur mesure, adaptée au canal fémoral, pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement, pour l'ensemble des éléments

Catégorie de remboursement : I.C.a **Liste nominative :** 33902

Base de remboursement € 1.381,40 Marge de sécurité (%) 25,00% Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix maximum € 1.726,75 Marge de sécurité (€) € 345,35 Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 1.381,40

Conditions de remboursement : L-§09,L-§10

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

165771 - 165782 Tête sur mesure, utilisée en combinaison avec une tige décrite sous 165734-165745 ou 165756-165760

Catégorie de remboursement : I.C.a **Liste nominative :** 33903

Base de remboursement € 167,17 Marge de sécurité (%) 10,00% Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix maximum € 183,88 Marge de sécurité (€) € 16,71 Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 167,17

Conditions de remboursement : L-§09

L.2.2.1.6 Accessoires pour prothèses de hanche

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

165793 - 165804 Vis ou clou utilisé lors du placement d'une cupule acétabulaire - maximum cinq pièces, par pièce

Catégorie de remboursement : I.B.a

Base de remboursement € 34,03 Marge de sécurité (%) 10,00% Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix maximum € 37,43 Marge de sécurité (€) € 3,40 Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 34,03

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

Liste

L. Orthopédie et traumatologie

165815 - 165826	Accessoires acétabulaires en prévention d'une luxation				
Catégorie de remboursement :	I.B.a				
Base de remboursement	€ 168,17	Marge de sécurité (%)	20,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 201,80	Marge de sécurité (€)	€ 33,63	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 168,17

Conditions de remboursement : L-§13

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
165830 - 165841	Anneau de support pour cupule avec fixation par ciment	
Catégorie de remboursement :	I.B.a	
Base de remboursement	€ 200,20	Marge de sécurité (%) 20,00% Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 240,24	Marge de sécurité (€) € 40,04 Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 200,20

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
165852 - 165863	Croix de reconstruction avec fixation péri-cotyloïdienne	
Catégorie de remboursement :	I.B.a	
Base de remboursement	€ 250,25	Marge de sécurité (%) 60,00% Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 400,40	Marge de sécurité (€) € 150,15 Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 250,25

L.2.2.2 Genou

L.2.2.2.1 Composants fémoraux

L.2.2.2.1.1 Unicondylaire

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
165874 - 165885	Composant fémoral unicondylaire, pour un placement avec ciment	
Catégorie de remboursement :	I.C.a Liste nominative : 34001	
Base de remboursement	€ 970,98	Marge de sécurité (%) 20,00% Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 1.165,17	Marge de sécurité (€) € 194,19 Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 970,98

Conditions de remboursement : L-§09

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
165896 - 165900	Composant fémoral unicondylaire pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement	
Catégorie de remboursement :	I.C.a Liste nominative : 34002	
Base de remboursement	€ 1.201,22	Marge de sécurité (%) 20,00% Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 1.441,46	Marge de sécurité (€) € 240,24 Intervention personnelle (€) € 0,00

Liste

L. Orthopédie et traumatologie

Montant du remboursement € 1.201,22

Conditions de remboursement : L-§09

L.2.2.2.1.2 Bicondylaire

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
165911 - 165922	Composant fémoral bicondylaire, pour un placement avec ciment	
Catégorie de remboursement : I.C.a	Liste nominative : 34003	
Base de remboursement	€ 1.281,30	Marge de sécurité (%) 20,00% Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 1.537,56	Marge de sécurité (€) € 256,26 Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 1.281,30

Conditions de remboursement : L-§09

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
165933 - 165944	Composant fémoral bicondylaire pour un placement avec ciment, avec traitement nitruré anti-allergique	
Catégorie de remboursement : I.C.a	Liste nominative : 34004	
Base de remboursement	€ 1.281,30	Marge de sécurité (%) 20,00% Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 1.537,56	Marge de sécurité (€) € 256,26 Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 1.281,30

Conditions de remboursement : L-§09

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
165955 - 165966	Composant fémoral bicondylaire, pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement	
Catégorie de remboursement : I.C.a	Liste nominative : 34005	
Base de remboursement	€ 1.401,42	Marge de sécurité (%) 20,00% Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 1.681,70	Marge de sécurité (€) € 280,28 Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 1.401,42

Conditions de remboursement : L-§09

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
165970 - 165981	Composant fémoral bicondylaire, pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement, avec traitement nitruré anti-allergique	
Catégorie de remboursement : I.C.a	Liste nominative : 34006	
Base de remboursement	€ 1.401,42	Marge de sécurité (%) 20,00% Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 1.681,70	Marge de sécurité (€) € 280,28 Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 1.401,42

Conditions de remboursement : L-§09

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
165992 - 166003	Composant fémoral bicondylaire pour révision, pour un placement avec ciment	
Catégorie de remboursement : I.C.a	Liste nominative : 34007	

Liste

L. Orthopédie et traumatologie

Base de remboursement	€ 1.501,52	Marge de sécurité (%)	20,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 1.801,82	Marge de sécurité (€)	€ 300,30	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 1.501,52

Conditions de remboursement : L-§09,L-§14

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU		
166014 - 166025	Composant fémoral constraint bicondylaire pour révision, pour un placement avec ciment			
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 34008		
Base de remboursement	€ 1.601,62	Marge de sécurité (%) 30,00%	Intervention personnelle (%) 0,00%	
Prix maximum	€ 2.082,10	Marge de sécurité (€) € 480,48	Intervention personnelle (€) € 0,00	
			Montant du remboursement	€ 1.601,62

Conditions de remboursement : L-§09,L-§14

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU		
166036 - 166040	Composant fémoral bicondylaire pour révision, pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement			
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 34009		
Base de remboursement	€ 1.501,52	Marge de sécurité (%) 20,00%	Intervention personnelle (%) 0,00%	
Prix maximum	€ 1.801,82	Marge de sécurité (€) € 300,30	Intervention personnelle (€) € 0,00	
			Montant du remboursement	€ 1.501,52

Conditions de remboursement : L-§09,L-§14

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU		
166051 - 166062	Composant fémoral constraint bicondylaire pour révision, pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement			
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 34010		
Base de remboursement	€ 1.601,62	Marge de sécurité (%) 30,00%	Intervention personnelle (%) 0,00%	
Prix maximum	€ 2.082,10	Marge de sécurité (€) € 480,48	Intervention personnelle (€) € 0,00	
			Montant du remboursement	€ 1.601,62

Conditions de remboursement : L-§09,L-§14

L.2.2.1.3 Prothèse à charnière

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU		
166073 - 166084	Composant fémoral d'une prothèse à charnière modulaire, y compris l'axe, pour un placement avec ciment			
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 34011		
Base de remboursement	€ 1.987,01	Marge de sécurité (%) 20,00%	Intervention personnelle (%) 0,00%	
Prix maximum	€ 2.384,41	Marge de sécurité (€) € 397,40	Intervention personnelle (€) € 0,00	
			Montant du remboursement	€ 1.987,01

Conditions de remboursement : L-§09

Liste

L. Orthopédie et traumatologie

L.2.2.2.1.4 Bicompartimental

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
166095 - 166106	Composant fémoral d'une prothèse bicompartimentale, pour un placement avec ciment	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 34012
Base de remboursement	€ 1.201,22	Marge de sécurité (%) 20,00% Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 1.441,46	Marge de sécurité (€) € 240,24 Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 1.201,22

Conditions de remboursement : L-§09

L.2.2.2.1.5 Implant de surface

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
166110 - 166121	Implant de surface pour un remplacement partiel du cartilage articulaire (excepté au niveau de la trochlée), pour l'ensemble des composants	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 34013
Base de remboursement	€ 1.551,57	Marge de sécurité (%) 20,00% Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 1.861,88	Marge de sécurité (€) € 310,31 Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 1.551,57

Conditions de remboursement : L-§09,L-§15

L.2.2.2.2 Composants tibiaux

L.2.2.2.2.1 Unicondylaire

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
166132 - 166143	Composant tibial unicondylaire monobloc en polyéthylène	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 34014
Base de remboursement	€ 650,66	Marge de sécurité (%) 20,00% Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 780,79	Marge de sécurité (€) € 130,13 Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 650,66

Conditions de remboursement : L-§09

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
166154 - 166165	Composant tibial unicondylaire monobloc en polyéthylène highly cross-linked	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 34015
Base de remboursement	€ 650,66	Marge de sécurité (%) 20,00% Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 780,79	Marge de sécurité (€) € 130,13 Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 650,66

Conditions de remboursement : L-§09,L-§08

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
166176 - 166180	Composant tibial unicondylaire monobloc metal-backed, pour un placement avec ciment	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 34016

Liste

L. Orthopédie et traumatologie

Base de remboursement	€ 400,41	Marge de sécurité (%)	20,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 480,49	Marge de sécurité (€)	€ 80,08	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 400,41

Conditions de remboursement : L-\$09

Date dernière modification : 1/07/2014		Date première publication : 1/07/2014		NOUVEAU	
166191 - 166202		Composant tibial unicondylaire monobloc metal-backed, pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement			
Catégorie de remboursement :		I.C.a	Liste nominative : 34017		
Base de remboursement	€ 400,41	Marge de sécurité (%)	20,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 480,49	Marge de sécurité (€)	€ 80,08	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 400,41
Conditions de remboursement : L-\$09					

Date dernière modification : 1/07/2014		Date première publication : 1/07/2014		NOUVEAU	
166213 - 166224		Embase tibiale unicondylaire pour un placement avec ciment			
Catégorie de remboursement :		I.C.a	Liste nominative : 34018		
Base de remboursement	€ 650,66	Marge de sécurité (%)	20,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 780,79	Marge de sécurité (€)	€ 130,13	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 650,66
Conditions de remboursement : L-\$09					

Date dernière modification : 1/07/2014		Date première publication : 1/07/2014		NOUVEAU	
166235 - 166246		Embase tibiale unicondylaire, pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement			
Catégorie de remboursement :		I.C.a	Liste nominative : 34019		
Base de remboursement	€ 700,71	Marge de sécurité (%)	20,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 840,85	Marge de sécurité (€)	€ 140,14	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 700,71
Conditions de remboursement : L-\$09					

Date dernière modification : 1/07/2014		Date première publication : 1/07/2014		NOUVEAU	
166250 - 166261		Insert unicondylaire en polyéthylène			
Catégorie de remboursement :		I.C.a	Liste nominative : 34020		
Base de remboursement	€ 300,30	Marge de sécurité (%)	20,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 360,36	Marge de sécurité (€)	€ 60,06	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 300,30
Conditions de remboursement : L-\$09					

Date dernière modification : 1/07/2014		Date première publication : 1/07/2014		NOUVEAU	
166272 - 166283		Insert unicondylaire en polyéthylène highly cross-linked			

Liste

L. Orthopédie et traumatologie

Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative :	34021
Base de remboursement	€ 300,30	Marge de sécurité (%)	20,00%
Prix maximum	€ 360,36	Marge de sécurité (€)	€ 60,06
			<i>Montant du remboursement</i> € 300,30

Conditions de remboursement : L-§09,L-§08

L.2.2.2.2 Bicondylaire

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
166294 - 166305	Composant tibial bicondylaire monobloc en polyéthylène	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 34022
Base de remboursement	€ 325,33	Marge de sécurité (%) 20,00%
Prix maximum	€ 390,39	Marge de sécurité (€) € 65,06
		<i>Montant du remboursement</i> € 325,33

Conditions de remboursement : L-§09

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
166316 - 166320	Composant tibial bicondylaire monobloc en polyéthylène highly cross-linked	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 34023
Base de remboursement	€ 325,33	Marge de sécurité (%) 20,00%
Prix maximum	€ 390,39	Marge de sécurité (€) € 65,06
		<i>Montant du remboursement</i> € 325,33

Conditions de remboursement : L-§09,L-§08

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
166331 - 166342	Composant tibial bicondylaire monobloc metal-backed pour un placement avec ciment	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 34024
Base de remboursement	€ 897,91	Marge de sécurité (%) 20,00%
Prix maximum	€ 1.077,49	Marge de sécurité (€) € 179,58
		<i>Montant du remboursement</i> € 897,91

Conditions de remboursement : L-§09

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
166353 - 166364	Composant tibial bicondylaire monobloc metal-backed, pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 34025
Base de remboursement	€ 1.121,14	Marge de sécurité (%) 20,00%
Prix maximum	€ 1.345,36	Marge de sécurité (€) € 224,22
		<i>Montant du remboursement</i> € 1.121,14

Conditions de remboursement : L-§09

Liste

L. Orthopédie et traumatologie

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
166375 - 166386	Embase tibiale bicondylaire, y compris les obturateurs, pour un placement avec ciment	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 34026
Base de remboursement	€ 800,81	Marge de sécurité (%) 20,00% Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 960,97	Marge de sécurité (€) € 160,16 Intervention personnelle (€) € 0,00 Montant du remboursement € 800,81
Conditions de remboursement :	<i>L-\$09</i>	
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
166390 - 166401	Embase tibiale bicondylaire, y compris les obturateurs, pour un placement avec ciment, avec traitement nitruré anti-allergique	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 34027
Base de remboursement	€ 800,81	Marge de sécurité (%) 20,00% Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 960,97	Marge de sécurité (€) € 160,16 Intervention personnelle (€) € 0,00 Montant du remboursement € 800,81
Conditions de remboursement :	<i>L-\$09</i>	
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
166412 - 166423	Embase tibiale bicondylaire, y compris les obturateurs, pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 34028
Base de remboursement	€ 950,96	Marge de sécurité (%) 20,00% Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 1.141,15	Marge de sécurité (€) € 190,19 Intervention personnelle (€) € 0,00 Montant du remboursement € 950,96
Conditions de remboursement :	<i>L-\$09</i>	
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
166434 - 166445	Embase tibiale bicondylaire, y compris les obturateurs, pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement, avec traitement nitruré anti-allergique	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 34029
Base de remboursement	€ 950,96	Marge de sécurité (%) 20,00% Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 1.141,15	Marge de sécurité (€) € 190,19 Intervention personnelle (€) € 0,00 Montant du remboursement € 950,96
Conditions de remboursement :	<i>L-\$09</i>	
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
166456 - 166460	Insert bicondylaire en polyéthylène	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 34030
Base de remboursement	€ 400,41	Marge de sécurité (%) 20,00% Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 480,49	Marge de sécurité (€) € 80,08 Intervention personnelle (€) € 0,00 Montant du remboursement € 400,41

Liste

L. Orthopédie et traumatologie

Conditions de remboursement : L-§09

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014			NOUVEAU
166471 - 166482	Insert bicondylaire en polyéthylène highly cross-linked			
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 34031		
Base de remboursement	€ 450,46	Marge de sécurité (%)	20,00%	Intervention personnelle (%)
Prix maximum	€ 540,55	Marge de sécurité (€)	€ 90,09	Intervention personnelle (€)
				Montant du remboursement
				€ 450,46

Conditions de remboursement : L-§09,L-§08

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014			NOUVEAU
166493 - 166504	Insert bicondylaire contraint en polyéthylène			
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 34032		
Base de remboursement	€ 550,56	Marge de sécurité (%)	20,00%	Intervention personnelle (%)
Prix maximum	€ 660,67	Marge de sécurité (€)	€ 110,11	Intervention personnelle (€)
				Montant du remboursement
				€ 550,56

Conditions de remboursement : L-§09

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014			NOUVEAU
166515 - 166526	Insert bicondylaire contraint en polyéthylène highly cross-linked			
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 34033		
Base de remboursement	€ 550,56	Marge de sécurité (%)	20,00%	Intervention personnelle (%)
Prix maximum	€ 660,67	Marge de sécurité (€)	€ 110,11	Intervention personnelle (€)
				Montant du remboursement
				€ 550,56

Conditions de remboursement : L-§09,L-§08

L.2.2.2.3 Bicondylaire (pour révision)

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014			NOUVEAU
166530 - 166541	Embase tibiale bicondylaire pour révision, y compris les obturateurs, pour un placement avec ciment			
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 34034		
Base de remboursement	€ 900,91	Marge de sécurité (%)	20,00%	Intervention personnelle (%)
Prix maximum	€ 1.081,09	Marge de sécurité (€)	€ 180,18	Intervention personnelle (€)
				Montant du remboursement
				€ 900,91

Conditions de remboursement : L-§09,L-§14

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014			NOUVEAU
166552 - 166563	Embase tibiale bicondylaire pour révision, y compris les obturateurs, pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement			
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 34035		
Base de remboursement	€ 1.001,02	Marge de sécurité (%)	20,00%	Intervention personnelle (%)

Liste

L. Orthopédie et traumatologie

Prix maximum	€ 1.201,22	Marge de sécurité (€)	€ 200,20	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 1.001,02

Conditions de remboursement : L-§09,L-§14

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
166574 - 166585	Insert en polyéthylène bicondylaire pour révision	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	
Base de remboursement	€ 500,51	Marge de sécurité (%) 20,00%
Prix maximum	€ 600,61	Marge de sécurité (€) € 100,10
		Intervention personnelle (%) 0,00%
		Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 500,51

Conditions de remboursement : L-§09,L-§14

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
166596 - 166600	Insert bicondylaire en polyéthylène highly cross-linked, pour révision	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	
Base de remboursement	€ 500,51	Marge de sécurité (%) 20,00%
Prix maximum	€ 600,61	Marge de sécurité (€) € 100,10
		Intervention personnelle (%) 0,00%
		Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 500,51

Conditions de remboursement : L-§09,L-§14,L-§08

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
166611 - 166622	Insert en polyéthylène contraint bicondylaire, pour révision	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	
Base de remboursement	€ 550,56	Marge de sécurité (%) 20,00%
Prix maximum	€ 660,67	Marge de sécurité (€) € 110,11
		Intervention personnelle (%) 0,00%
		Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 550,56

Conditions de remboursement : L-§09,L-§14

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
166633 - 166644	Insert en polyéthylène highly cross-linked contraint bicondylaire, pour révision	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	
Base de remboursement	€ 550,56	Marge de sécurité (%) 20,00%
Prix maximum	€ 660,67	Marge de sécurité (€) € 110,11
		Intervention personnelle (%) 0,00%
		Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 550,56

Conditions de remboursement : L-§09,L-§14,L-§08

L.2.2.2.4 Composant tibial de prothèse à charnière modulaire

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
166655 - 166666	Composant tibial d'une prothèse à charnière modulaire monobloc metal-backed, y compris l'axe, pour un placement avec ciment	

Liste

L. Orthopédie et traumatologie

Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative :	34040
Base de remboursement	€ 1.376,40	Marge de sécurité (%)	20,00%
Prix maximum	€ 1.651,68	Marge de sécurité (€)	€ 275,28
			<i>Montant du remboursement</i> € 1.376,40

Conditions de remboursement : L-§09

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
166670 - 166681	Embase tibiale d'une prothèse à charnière modulaire, y compris l'axe, pour un placement avec ciment	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 34041
Base de remboursement	€ 1.201,22	Marge de sécurité (%) 20,00%
Prix maximum	€ 1.441,46	Marge de sécurité (€) € 240,24
		<i>Montant du remboursement</i> € 1.201,22

Conditions de remboursement : L-§09

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
166692 - 166703	Insert en polyéthylène d'une prothèse à charnière modulaire	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 34042
Base de remboursement	€ 400,41	Marge de sécurité (%) 20,00%
Prix maximum	€ 480,49	Marge de sécurité (€) € 80,08
		<i>Montant du remboursement</i> € 400,41

Conditions de remboursement : L-§09

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
166714 - 166725	Insert en polyéthylène highly cross-linked d'une prothèse à charnière modulaire	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 34043
Base de remboursement	€ 400,41	Marge de sécurité (%) 20,00%
Prix maximum	€ 480,49	Marge de sécurité (€) € 80,08
		<i>Montant du remboursement</i> € 400,41

Conditions de remboursement : L-§09,L-§08

L.2.2.2.5 Bicompartimental

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
166736 - 166740	Composant tibial d'une prothèse bicompartimentale, monobloc en polyéthylène	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 34044
Base de remboursement	€ 325,33	Marge de sécurité (%) 20,00%
Prix maximum	€ 390,39	Marge de sécurité (€) € 65,06
		<i>Montant du remboursement</i> € 325,33

Conditions de remboursement : L-§09

Liste

L. Orthopédie et traumatologie

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
166751 - 166762	Composant tibial d'une prothèse bicompartimentale, monobloc en polyéthylène highly cross-linked	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 34045
Base de remboursement	€ 325,33	Marge de sécurité (%) 20,00% Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 390,39	Marge de sécurité (€) € 65,06 Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 325,33
Conditions de remboursement :	<i>L-§09,L-§08</i>	
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
166773 - 166784	Embase tibiale d'une prothèse bicompartimentale, y compris les obturateurs, pour un placement avec ciment	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 34046
Base de remboursement	€ 800,81	Marge de sécurité (%) 20,00% Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 960,97	Marge de sécurité (€) € 160,16 Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 800,81
Conditions de remboursement :	<i>L-§09</i>	
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
166795 - 166806	Embase tibiale d'une prothèse bicompartimentale, y compris les obturateurs, pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 34047
Base de remboursement	€ 950,96	Marge de sécurité (%) 20,00% Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 1.141,15	Marge de sécurité (€) € 190,19 Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 950,96
Conditions de remboursement :	<i>L-§09</i>	
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
166810 - 166821	Insert en polyéthylène d'une prothèse bicompartimentale	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 34048
Base de remboursement	€ 400,41	Marge de sécurité (%) 20,00% Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 480,49	Marge de sécurité (€) € 80,08 Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 400,41
Conditions de remboursement :	<i>L-§09</i>	
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
166832 - 166843	Insert en polyéthylène highly cross-linked d'une prothèse bicompartimentale	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 34049
Base de remboursement	€ 400,41	Marge de sécurité (%) 20,00% Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 480,49	Marge de sécurité (€) € 80,08 Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 400,41

Liste

L. Orthopédie et traumatologie

Conditions de remboursement : L-§09,L-§08

L.2.2.2.3 Spacer

Date dernière modification : 1/07/2014		Date première publication : 1/07/2014		NOUVEAU	
166854 - 166865		Spacer en ciment imprégné d'antibiotique			
Catégorie de remboursement :		Liste nominative : 34050			
Base de remboursement	€ 720,73	Marge de sécurité (%)	10,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 792,80	Marge de sécurité (€)	€ 72,07	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 720,73

Conditions de remboursement : L-§09

L.2.2.2.4 Composants fémoro-patellaires

L.2.2.2.4.1 Trochlée

Date dernière modification : 1/07/2014		Date première publication : 1/07/2014		NOUVEAU	
166876 - 166880		Trochlée pour un placement avec ciment			
Catégorie de remboursement :		Liste nominative : 34051			
Base de remboursement	€ 1.016,03	Marge de sécurité (%)	20,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 1.219,23	Marge de sécurité (€)	€ 203,20	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 1.016,03

Conditions de remboursement : L-§09

Date dernière modification : 1/07/2014		Date première publication : 1/07/2014		NOUVEAU	
166891 - 166902		Trochlée pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement			
Catégorie de remboursement :		Liste nominative : 34052			
Base de remboursement	€ 1.343,36	Marge de sécurité (%)	20,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 1.612,03	Marge de sécurité (€)	€ 268,67	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 1.343,36

Conditions de remboursement : L-§09

L.2.2.2.4.2 Rotule

Date dernière modification : 1/07/2014		Date première publication : 1/07/2014		NOUVEAU	
166913 - 166924		Rotule en polyéthylène			
Catégorie de remboursement :		Liste nominative : 34053			
Base de remboursement	€ 190,19	Marge de sécurité (%)	20,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 228,22	Marge de sécurité (€)	€ 38,03	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 190,19

Conditions de remboursement : L-§09

Date dernière modification : 1/07/2014		Date première publication : 1/07/2014		NOUVEAU	
166935 - 166946		Rotule en polyéthylène highly cross-linked			

Liste

L. Orthopédie et traumatologie

Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative :	34054
Base de remboursement	€ 205,21	Marge de sécurité (%)	20,00%
Prix maximum	€ 246,25	Marge de sécurité (€)	€ 41,04
			<i>Montant du remboursement</i> € 205,21

Conditions de remboursement : L-§09,L-§08

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
166950 - 166961	Rotule mobile metal-backed, pour un placement avec ciment	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 34055
Base de remboursement	€ 340,35	Marge de sécurité (%) 20,00%
Prix maximum	€ 408,42	Marge de sécurité (€) € 68,07
		<i>Montant du remboursement</i> € 340,35

Conditions de remboursement : L-§09

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
166972 - 166983	Rotule fixe metal-backed, pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 34056
Base de remboursement	€ 340,35	Marge de sécurité (%) 20,00%
Prix maximum	€ 408,42	Marge de sécurité (€) € 68,07
		<i>Montant du remboursement</i> € 340,35

Conditions de remboursement : L-§09

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
166994 - 167005	Rotule mobile metal-backed, pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 34057
Base de remboursement	€ 370,38	Marge de sécurité (%) 20,00%
Prix maximum	€ 444,45	Marge de sécurité (€) € 74,07
		<i>Montant du remboursement</i> € 370,38

Conditions de remboursement : L-§09

L.2.2.5 Prothèse à charnière

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
167016 - 167020	Prothèse totale de genou à charnière, pour un placement avec ciment	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 34058
Base de remboursement	€ 3.053,10	Marge de sécurité (%) 20,00%
Prix maximum	€ 3.663,72	Marge de sécurité (€) € 610,62
		<i>Montant du remboursement</i> € 3.053,10

Conditions de remboursement : L-§09

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
Date de rapport : 14/10/2013		

Liste

L. Orthopédie et traumatologie

167031 - 167042	Charnière pour prothèse modulaire, pour placement avec ciment			
Catégorie de remboursement :	Liste nominative : 34059			
Base de remboursement	€ 2.902,94	Marge de sécurité (%)	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
Prix maximum	€ 3.483,52	Marge de sécurité (€)	€ 580,58	<i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
				Montant du remboursement € 2.902,94

Conditions de remboursement : L-§09

L.2.2.6 Tiges

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
167053 - 167064	Tige tibiale standard, y compris tous les éléments d'assemblage et le centraliseur, pour un placement avec ciment	
Catégorie de remboursement :	Liste nominative : 34060	
Base de remboursement	€ 300,30	Marge de sécurité (%) 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
Prix maximum	€ 360,36	Marge de sécurité (€) € 60,06 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		Montant du remboursement € 300,30

Conditions de remboursement : L-§09

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
167075 - 167086	Tige tibiale standard, y compris tous les éléments d'assemblage et le centraliseur, pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement	
Catégorie de remboursement :	Liste nominative : 34061	
Base de remboursement	€ 350,36	Marge de sécurité (%) 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
Prix maximum	€ 420,43	Marge de sécurité (€) € 70,07 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		Montant du remboursement € 350,36

Conditions de remboursement : L-§09

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
167090 - 167101	Tige fémorale standard, y compris tous les éléments d'assemblage et le centraliseur, pour un placement avec ciment	
Catégorie de remboursement :	Liste nominative : 34062	
Base de remboursement	€ 512,52	Marge de sécurité (%) 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
Prix maximum	€ 615,02	Marge de sécurité (€) € 102,50 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		Montant du remboursement € 512,52

Conditions de remboursement : L-§09

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
167112 - 167123	Tige fémorale standard, y compris tous les éléments d'assemblage et le centraliseur, pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement	
Catégorie de remboursement :	Liste nominative : 34063	
Base de remboursement	€ 512,52	Marge de sécurité (%) 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
Prix maximum	€ 615,02	Marge de sécurité (€) € 102,50 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00

Liste

L. Orthopédie et traumatologie

Montant du remboursement € 512,52

Conditions de remboursement : L-\$09

Date dernière modification : 1/07/2014		Date première publication : 1/07/2014		NOUVEAU	
167134 - 167145		Tige standard fémorale ou tibiale, y compris tous les éléments d'assemblage et le centraliseur, pour un placement avec ciment			
Catégorie de remboursement :		I.C.a	Liste nominative : 34064		
Base de remboursement	€ 300,30	Marge de sécurité (%)	20,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 360,36	Marge de sécurité (€)	€ 60,06	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 300,30

Conditions de remboursement : L-\$09

Date dernière modification : 1/07/2014		Date première publication : 1/07/2014		NOUVEAU	
167156 - 167160		Tige standard fémorale ou tibiale, y compris tous les éléments d'assemblage et le centraliseur, pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement			
Catégorie de remboursement :		I.C.a	Liste nominative : 34065		
Base de remboursement	€ 350,36	Marge de sécurité (%)	20,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 420,43	Marge de sécurité (€)	€ 70,07	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 350,36

Conditions de remboursement : L-\$09

Date dernière modification : 1/07/2014		Date première publication : 1/07/2014		NOUVEAU	
167171 - 167182		Tige offset, y compris tous les éléments d'assemblage et le centraliseur, pour un placement avec ciment			
Catégorie de remboursement :		I.C.a	Liste nominative : 34066		
Base de remboursement	€ 560,57	Marge de sécurité (%)	20,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 672,68	Marge de sécurité (€)	€ 112,11	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 560,57

Conditions de remboursement : L-\$09

Date dernière modification : 1/07/2014		Date première publication : 1/07/2014		NOUVEAU	
167193 - 167204		Tige offset, y compris tous les éléments d'assemblage et le centraliseur, pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement			
Catégorie de remboursement :		I.C.a	Liste nominative : 34067		
Base de remboursement	€ 560,57	Marge de sécurité (%)	20,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 672,68	Marge de sécurité (€)	€ 112,11	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 560,57

Conditions de remboursement : L-\$09

Date dernière modification : 1/07/2014		Date première publication : 1/07/2014		NOUVEAU	
167215 - 167226		Tige pour une prothèse à charnière, y compris tous les éléments d'assemblage et le centraliseur, pour un placement avec ciment			

Liste

L. Orthopédie et traumatologie

Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative :	34068
Base de remboursement	€ 575,58	Marge de sécurité (%)	20,00%
Prix maximum	€ 690,69	Marge de sécurité (€)	€ 115,11
			<i>Montant du remboursement</i> € 575,58

Conditions de remboursement : L-§09

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
167230 - 167241	Tige pour une prothèse à charnière, y compris tous les éléments d'assemblage et le centraliseur, pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 34069
Base de remboursement	€ 700,71	Marge de sécurité (%) 20,00%
Prix maximum	€ 840,85	Marge de sécurité (€) € 140,14
		<i>Montant du remboursement</i> € 700,71

Conditions de remboursement : L-§09

L.2.2.7 Accessoires pour prothèses de genou

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
167252 - 167263	Coin ou cale fémorale, y compris les vis d'assemblage, pour placement avec ciment, par pièce	
Catégorie de remboursement :	I.B.a	
Base de remboursement	€ 300,30	Marge de sécurité (%) 20,00%
Prix maximum	€ 360,36	Marge de sécurité (€) € 60,06
		<i>Montant du remboursement</i> € 300,30

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
167274 - 167285	Coin ou cale fémorale, y compris les vis d'assemblage, pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement, par pièce	
Catégorie de remboursement :	I.B.a	
Base de remboursement	€ 300,30	Marge de sécurité (%) 20,00%
Prix maximum	€ 360,36	Marge de sécurité (€) € 60,06
		<i>Montant du remboursement</i> € 300,30

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
167296 - 167300	Coin ou cale tibiale, y compris les vis d'assemblage, pour placement avec ciment, par pièce	
Catégorie de remboursement :	I.B.a	
Base de remboursement	€ 370,38	Marge de sécurité (%) 20,00%
Prix maximum	€ 444,45	Marge de sécurité (€) € 74,07
		<i>Montant du remboursement</i> € 370,38

Liste

L. Orthopédie et traumatologie

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
167311 - 167322	Coin ou cale tibiale, y compris les vis d'assemblage, pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement, par pièce	
Catégorie de remboursement :	I.B.a	
Base de remboursement	€ 370,38	Marge de sécurité (%) 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
Prix maximum	€ 444,45	Marge de sécurité (€) € 74,07 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 370,38
<hr/>		
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
167333 - 167344	Manchon tibial ou fémoral pour placement avec ciment, par pièce	
Catégorie de remboursement :	I.B.a	
Base de remboursement	€ 530,54	Marge de sécurité (%) 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
Prix maximum	€ 636,64	Marge de sécurité (€) € 106,10 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 530,54
<hr/>		
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
167355 - 167366	Manchon tibial ou fémoral, pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement, par pièce	
Catégorie de remboursement :	I.B.a	
Base de remboursement	€ 960,97	Marge de sécurité (%) 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
Prix maximum	€ 1.153,16	Marge de sécurité (€) € 192,19 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 960,97
<hr/>		
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
167370 - 167381	Vis osseuse, maximum quatre pièces, par pièce	
Catégorie de remboursement :	I.B.a	
Base de remboursement	€ 40,04	Marge de sécurité (%) 10,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
Prix maximum	€ 44,04	Marge de sécurité (€) € 4,00 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 40,04
<hr/>		
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
167392 - 167403	Plug osseux, maximum deux pièces, par pièce	
Catégorie de remboursement :	I.B.a	
Base de remboursement	€ 150,15	Marge de sécurité (%) 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
Prix maximum	€ 180,18	Marge de sécurité (€) € 30,03 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 150,15

Liste

L. Orthopédie et traumatologie

L.2.2.3 Cheville

L.2.2.3.1 Tibial

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014	NOUVEAU
167414 - 167425		Composant tibial pour placement avec ciment		
Catégorie de remboursement :	I.C.a		Liste nominative : 34101	
Base de remboursement	€ 500,51	Marge de sécurité (%)	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
Prix maximum	€ 600,61	Marge de sécurité (€)	€ 100,10	<i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
				<i>Montant du remboursement</i> € 500,51
Conditions de remboursement :	L-§16			

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014	NOUVEAU
167436 - 167440		Composant tibial, pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement		
Catégorie de remboursement :	I.C.a		Liste nominative : 34102	
Base de remboursement	€ 850,86	Marge de sécurité (%)	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
Prix maximum	€ 1.021,03	Marge de sécurité (€)	€ 170,17	<i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
				<i>Montant du remboursement</i> € 850,86
Conditions de remboursement :	L-§16			

L.2.2.3.2 Talaire

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014	NOUVEAU
167451 - 167462		Composant talaire pour placement avec ciment		
Catégorie de remboursement :	I.C.a		Liste nominative : 34103	
Base de remboursement	€ 525,53	Marge de sécurité (%)	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
Prix maximum	€ 630,63	Marge de sécurité (€)	€ 105,10	<i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
				<i>Montant du remboursement</i> € 525,53
Conditions de remboursement :	L-§16			

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014	NOUVEAU
167473 - 167484		Composant talaire, pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement		
Catégorie de remboursement :	I.C.a		Liste nominative : 34104	
Base de remboursement	€ 1.001,02	Marge de sécurité (%)	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
Prix maximum	€ 1.201,22	Marge de sécurité (€)	€ 200,20	<i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
				<i>Montant du remboursement</i> € 1.001,02
Conditions de remboursement :	L-§16			

Date dernière modification :	1/07/2014	Date première publication :	1/07/2014	NOUVEAU
167495 - 167506		Insert talaire en polyéthylène		
Catégorie de remboursement :	I.C.a		Liste nominative : 34105	

Liste

L. Orthopédie et traumatologie

Base de remboursement	€ 275,28	Marge de sécurité (%)	20,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 330,33	Marge de sécurité (€)	€ 55,05	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 275,28

Conditions de remboursement : L-§16

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU		
167510 - 167521	Insert talaire en polyéthylène highly cross-linked			
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 34106		
Base de remboursement	€ 275,28	Marge de sécurité (%) 20,00%	Intervention personnelle (%) 0,00%	0,00%
Prix maximum	€ 330,33	Marge de sécurité (€) € 55,05	Intervention personnelle (€) € 0,00	€ 0,00
			Montant du remboursement	€ 275,28

Conditions de remboursement : L-§16

L.2.2.3 Accessoires pour prothèses de cheville

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU		
167532 - 167543	Vis osseuse, maximum 4 pièces, par pièce			
Catégorie de remboursement :	I.B.a			
Base de remboursement	€ 34,03	Marge de sécurité (%) 10,00%	Intervention personnelle (%) 0,00%	0,00%
Prix maximum	€ 37,43	Marge de sécurité (€) € 3,40	Intervention personnelle (€) € 0,00	€ 0,00
			Montant du remboursement	€ 34,03

L.2.2.4 Pied

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU		
167554 - 167565	Hémiprothèse métatarso-phalangienne, pour l'ensemble des composants			
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 33721		
Base de remboursement	€ 640,65	Marge de sécurité (%) 20,00%	Intervention personnelle (%) 0,00%	0,00%
Prix maximum	€ 768,78	Marge de sécurité (€) € 128,13	Intervention personnelle (€) € 0,00	€ 0,00
			Montant du remboursement	€ 640,65

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU		
167576 - 167580	Prothèse d'interposition métatarso-phalangienne			
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 33722		
Base de remboursement	€ 485,49	Marge de sécurité (%) 20,00%	Intervention personnelle (%) 0,00%	0,00%
Prix maximum	€ 582,58	Marge de sécurité (€) € 97,09	Intervention personnelle (€) € 0,00	€ 0,00
			Montant du remboursement	€ 485,49

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
Date de rapport : 14/10/2013		

Liste

L. Orthopédie et traumatologie

167591 - 167602	Prothèse totale métatarso-phalangienne, pour l'ensemble des composants				
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 33723			
Base de remboursement	€ 1.431,45	Marge de sécurité (%)	20,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 1.717,74	Marge de sécurité (€)	€ 286,29	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 1.431,45

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
167613 - 167624	Prothèse interphalangienne (orteil), pour l'ensemble des composants	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 33724
Base de remboursement	€ 375,38	Marge de sécurité (%) 20,00% Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 450,45	Marge de sécurité (€) € 75,07 Intervention personnelle (€) € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 375,38

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
167635 - 167646	Prothèse interphalangienne (orteil) en silicone, pour l'ensemble des composants	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 33725
Base de remboursement	€ 280,28	Marge de sécurité (%) 20,00% Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 336,33	Marge de sécurité (€) € 56,05 Intervention personnelle (€) € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 280,28

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
167650 - 167661	Implant sub-talaire pour correction du pied plat	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 33726
Base de remboursement	€ 425,43	Marge de sécurité (%) 20,00% Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 510,51	Marge de sécurité (€) € 85,08 Intervention personnelle (€) € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 425,43

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
167672 - 167683	Implant de surface pour un remplacement partiel du cartilage articulaire au niveau de l'astragale, pour l'ensemble des composants	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 33727
Base de remboursement	€ 1.551,57	Marge de sécurité (%) 20,00% Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 1.861,88	Marge de sécurité (€) € 310,31 Intervention personnelle (€) € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 1.551,57

Liste

L. Orthopédie et traumatologie

L.2.3 Prothèse de remplacement du cortex osseux

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
167694 - 167705	Ensemble des éléments composant une prothèse de remplacement du cortex osseux	
Catégorie de remboursement :	I.F.a	
<i>Base de remboursement</i>	CMD	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> CMD
Conditions de remboursement :	L-§09,L-§17	

L.2.4 Prothèses articulaires sur mesure

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
167716 - 167720	Prothèse sur mesure (confectionnée individuellement selon les différentes dimensions)	
Catégorie de remboursement :	I.F.a	
<i>Base de remboursement</i>	CMD	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> CMD
Conditions de remboursement :	L-§09,L-§18	

L.2.5 Divers

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
167731 - 167742	Composant d'une prothèse articulaire, utilisé lors d'une révision	
Catégorie de remboursement :	I.F.a	
<i>Base de remboursement</i>	CMD	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> CMD
Conditions de remboursement :	L-§09,L-§19	

L.3 Traumatologie et ostéosynthèse

L.3.1 Clou

L.3.1.1 Clou élastique

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
167753 - 167764	Clou élastique	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 34201
<i>Base de remboursement</i>	€ 80,08	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 96,09	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 80,08

Liste

L. Orthopédie et traumatologie

L.3.1.2 Clou centromédullaire, verrouillable

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
167775 - 167786	Clou huméral, centromédullaire verrouillable	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 34202
Base de remboursement	€ 500,51	Marge de sécurité (%) 20,00% Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 600,61	Marge de sécurité (€) € 100,10 Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 500,51
<hr/>	<hr/>	<hr/>
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
167790 - 167801	Clou fémoral ou tibial, centromédullaire, verrouillable	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 34203
Base de remboursement	€ 450,46	Marge de sécurité (%) 20,00% Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 540,55	Marge de sécurité (€) € 90,09 Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 450,46
<hr/>	<hr/>	<hr/>
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
167812 - 167823	Clou pour avant-bras, centromédullaire, verrouillable	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 34204
Base de remboursement	€ 375,38	Marge de sécurité (%) 20,00% Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 450,45	Marge de sécurité (€) € 75,07 Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 375,38
<hr/>	<hr/>	<hr/>
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
167834 - 167845	Clou pour trochanter, centromédullaire, verrouillable (jusqu'à 24 cm y compris) avec implant cervical, y compris la vis de blocage et/ou l'implant anti-rotation	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 34205
Base de remboursement	€ 650,66	Marge de sécurité (%) 20,00% Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 780,79	Marge de sécurité (€) € 130,13 Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 650,66
<hr/>	<hr/>	<hr/>
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
167856 - 167860	Clou long pour trochanter, centromédullaire, verrouillable (plus de 24 cm) avec implant cervical, y compris la vis de blocage et/ou l'implant anti-rotation	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 34206
Base de remboursement	€ 830,84	Marge de sécurité (%) 20,00% Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 997,00	Marge de sécurité (€) € 166,16 Intervention personnelle (€) € 0,00

Liste

L. Orthopédie et traumatologie

Montant du remboursement € 830,84

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
167871 - 167882	Vis-clou canulé verrouillable	
Catégorie de remboursement : I.C.a	Liste nominative : 34207	
Base de remboursement € 385,39	Marge de sécurité (%) 20,00%	Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum € 462,46	Marge de sécurité (€) € 77,07	Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 385,39

L.3.1.3 Clou pour arthrodèse, centromédullaire verrouillable

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
167893 - 167904	Clou simple pour arthrodèse du genou, centromédullaire, verrouillable	
Catégorie de remboursement : I.C.a	Liste nominative : 34208	
Base de remboursement € 800,81	Marge de sécurité (%) 20,00%	Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum € 960,97	Marge de sécurité (€) € 160,16	Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 800,81

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
167915 - 167926	Clou assemblé pour arthrodèse du genou, centromédullaire, verrouillable	
Catégorie de remboursement : I.C.a	Liste nominative : 34209	
Base de remboursement € 1.861,89	Marge de sécurité (%) 20,00%	Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum € 2.234,26	Marge de sécurité (€) € 372,37	Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 1.861,89

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
167930 - 167941	Clou pour arthrodèse de la cheville, centromédullaire, verrouillable	
Catégorie de remboursement : I.C.a	Liste nominative : 34210	
Base de remboursement € 575,58	Marge de sécurité (%) 20,00%	Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum € 690,69	Marge de sécurité (€) € 115,11	Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 575,58

L.3.1.4 Clou centromédullaire pour allongement du membre

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
167952 - 167963	Clou simple centromédullaire pour allongement du membre	
Catégorie de remboursement : I.C.a	Liste nominative : 34211	

Liste

L. Orthopédie et traumatologie

Base de remboursement	€ 750,76	Marge de sécurité (%)	20,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 900,91	Marge de sécurité (€)	€ 150,15	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 750,76

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU			
167974 - 167985	Clou assemblé centromédullaire pour allongement du membre				
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 34212			
Base de remboursement	€ 1.651,67	Marge de sécurité (%)	20,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 1.982,00	Marge de sécurité (€)	€ 330,33	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 1.651,67

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU			
167996 - 168000	Clou centromédullaire dynamique pour allongement du fémur ou tibia				
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 34213			
Base de remboursement	€ 5.605,68	Marge de sécurité (%)	0,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 5.605,68	Marge de sécurité (€)	€ 0,00	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 5.605,68

Conditions de remboursement : L-\$20

L.3.1.5 Vis de verrouillage pour clou centromédullaire

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU			
168011 - 168022	Vis de verrouillage pour clou centromédullaire, y compris le mécanisme de verrouillage				
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 34214			
Base de remboursement	€ 70,07	Marge de sécurité (%)	20,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 84,08	Marge de sécurité (€)	€ 14,01	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 70,07

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU			
168033 - 168044	Lame de verrouillage pour clou centromédullaire				
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 34215			
Base de remboursement	€ 140,14	Marge de sécurité (%)	20,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 168,16	Marge de sécurité (€)	€ 28,02	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 140,14

L.3.1.6 Eléments de fixation et accessoires pour clou centromédullaire

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
Date de rapport : 14/10/2013		

Liste

L. Orthopédie et traumatologie

168055 - 168066	Endcap pour clou centromédullaire				
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 34216			
Base de remboursement	€ 58,06	Marge de sécurité (%)	20,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 69,67	Marge de sécurité (€)	€ 11,61	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 58,06

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
168070 - 168081	Vis condylaire et écrou pour clou centromédullaire	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 34217
Base de remboursement	€ 180,18	Marge de sécurité (%) 20,00% Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 216,21	Marge de sécurité (€) € 36,03 Intervention personnelle (€) € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 180,18

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
168092 - 168103	Washer pour clou centromédullaire	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 34218
Base de remboursement	€ 50,05	Marge de sécurité (%) 20,00% Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 60,06	Marge de sécurité (€) € 10,01 Intervention personnelle (€) € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 50,05

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
168114 - 168125	Vis de compression pour clou centromédullaire	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 34219
Base de remboursement	€ 65,07	Marge de sécurité (%) 20,00% Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 78,08	Marge de sécurité (€) € 13,01 Intervention personnelle (€) € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 65,07

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
168136 - 168140	Vis de blocage pour clou centromédullaire, à l'exception de la vis de blocage d'un implant cervical	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 34220
Base de remboursement	€ 58,06	Marge de sécurité (%) 20,00% Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 69,67	Marge de sécurité (€) € 11,61 Intervention personnelle (€) € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 58,06

Liste

L. Orthopédie et traumatologie

L.3.2 Lame plaque

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
168151 - 168162	Lame plaque non-canulée	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 34301
Base de remboursement	€ 245,25	Marge de sécurité (%) 20,00% Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 294,30	Marge de sécurité (€) € 49,05 Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 245,25

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
168173 - 168184	Lame plaque canulée	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 34302
Base de remboursement	€ 245,25	Marge de sécurité (%) 20,00% Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 294,30	Marge de sécurité (€) € 49,05 Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 245,25

L.3.3 Vis, agrafe et broche

L.3.3.1 Vis d'ostéosynthèse

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
168195 - 168206	Vis ou cheville d'ostéosynthèse non canulée, sans possibilité de verrouillage à stabilité angulaire, pour l'ensemble des composants, par vis	
Catégorie de remboursement :	I.D.a	
Base de remboursement	€ 27,03	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 27,03

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
168210 - 168221	Vis ou cheville d'ostéosynthèse non canulée, non auto-perforante, avec possibilité de verrouillage à stabilité angulaire, pour l'ensemble des composants, par vis	
Catégorie de remboursement :	I.D.a	
Base de remboursement	€ 37,04	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 37,04

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
168232 - 168243	Vis ou cheville d'ostéosynthèse non canulée, auto-perforante, avec possibilité de verrouillage à stabilité angulaire, pour l'ensemble des composants, par vis	
Catégorie de remboursement :	I.D.a	

Liste

L. Orthopédie et traumatologie

Base de remboursement	€ 37,04	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
			Montant du remboursement	€ 37,04

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU		
168254 - 168265	Vis ou cheville d'ostéosynthèse non canulée, avec propriétés « low profile », pour l'ensemble des composants, par vis			
Catégorie de remboursement :	I.D.a			
Base de remboursement	€ 27,03	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
			Montant du remboursement	€ 27,03

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU		
168276 - 168280	Vis ou cheville d'ostéosynthèse canulée, sans possibilité de verrouillage à stabilité angulaire, pour l'ensemble des composants, par vis			
Catégorie de remboursement :	I.D.a			
Base de remboursement	€ 100,10	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
			Montant du remboursement	€ 100,10

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU		
168291 - 168302	Vis ou cheville d'ostéosynthèse canulée, avec possibilité de verrouillage à stabilité angulaire, pour l'ensemble des composants, par vis			
Catégorie de remboursement :	I.D.a			
Base de remboursement	€ 100,10	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
			Montant du remboursement	€ 100,10

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU		
168313 - 168324	Vis de compression sans tête (type « HERBERT ») non canulée, pour l'ensemble des composants, par vis			
Catégorie de remboursement :	I.D.a			
Base de remboursement	€ 120,12	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
			Montant du remboursement	€ 120,12

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
Date de rapport : 14/10/2013		

Liste

L. Orthopédie et traumatologie

168335 - 168346	Vis de compression sans tête (type « HERBERT ») canulée, pour l'ensemble des composants, par vis			
Catégorie de remboursement :	I.D.a			
Base de remboursement	€ 140,14	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
			Montant du remboursement	€ 140,14

L.3.3.2 Accessoires pour vis d'ostéosynthèse

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU		
168350 - 168361	Ecrou pour vis ou cheville d'ostéosynthèse, par pièce			
Catégorie de remboursement :	I.D.a			
Base de remboursement	€ 27,03	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
			Montant du remboursement	€ 27,03

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU		
168372 - 168383	Implant séparé pour correction de la surface de contact entre une vis ou cheville et une plaque, par pièce (WASHER)			
Catégorie de remboursement :	I.D.a			
Base de remboursement	€ 22,02	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
			Montant du remboursement	€ 22,02

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU		
168394 - 168405	Spacer pour vis ou cheville d'ostéosynthèse , par pièce			
Catégorie de remboursement :	I.D.a			
Base de remboursement	€ 12,01	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
			Montant du remboursement	€ 12,01

L.3.3.3 Agrafe

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU		
168416 - 168420	Agrafe ligamentaire ou agrafe pour ostéosynthèse, sans mémoire de forme ou compression, par agrafe			
Catégorie de remboursement :	I.D.a			
Base de remboursement	€ 70,07	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 0,00

Liste

L. Orthopédie et traumatologie

Montant du remboursement € 70,07

Date dernière modification : 1/07/2014		Date première publication : 1/07/2014		NOUVEAU
168431 - 168442		Agrafe ligamentaire ou agrafe pour ostéosynthèse, avec mémoire de forme ou compression, par agrafe		
Catégorie de remboursement :	I.D.a			
Base de remboursement	€ 130,13	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
			Montant du remboursement	€ 130,13

L.3.3.4 Broche utilisée en tant qu'implant

Date dernière modification : 1/07/2014		Date première publication : 1/07/2014		NOUVEAU
168453 - 168464		Broche, avec ou sans filetage, quel que soit le diamètre, à l'exception des broches pour fixateur externe, par pièce		
Catégorie de remboursement :	I.D.a			
Base de remboursement	€ 16,02	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
			Montant du remboursement	€ 16,02

L.3.4 Plaque d'ostéosynthèse

L.3.4.1 Plaque d'ostéosynthèse péri-articulaire préformée ne permettant pas un verrouillage avec stabilité angulaire

Date dernière modification : 1/07/2014		Date première publication : 1/07/2014		NOUVEAU	
168475 - 168486		Plaque d'ostéosynthèse péri-articulaire préformée, ne permettant pas un verrouillage avec stabilité angulaire, conçue pour une utilisation au niveau de l'humérus proximal			
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative :	34303		
Base de remboursement	€ 400,41	Marge de sécurité (%)	20,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 480,49	Marge de sécurité (€)	€ 80,08	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 400,41

Date dernière modification : 1/07/2014		Date première publication : 1/07/2014		NOUVEAU	
168490 - 168501		Plaque d'ostéosynthèse péri-articulaire préformée, ne permettant pas un verrouillage avec stabilité angulaire, conçue pour une utilisation au niveau de l'humérus distal			
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative :	34304		
Base de remboursement	€ 400,41	Marge de sécurité (%)	20,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 480,49	Marge de sécurité (€)	€ 80,08	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 400,41

Liste

L. Orthopédie et traumatologie

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
168512 - 168523	Plaque d'ostéosynthèse péri-articulaire préformée, ne permettant pas un verrouillage avec stabilité angulaire, conçue pour une utilisation au niveau du radius proximal	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 34305
Base de remboursement	€ 400,41	Marge de sécurité (%) 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
Prix maximum	€ 480,49	Marge de sécurité (€) € 80,08 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00 <i>Montant du remboursement</i> € 400,41
<hr/>		
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
168534 - 168545	Plaque d'ostéosynthèse péri-articulaire préformée, ne permettant pas un verrouillage avec stabilité angulaire, conçue pour une utilisation au niveau du radius distal	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 34306
Base de remboursement	€ 400,41	Marge de sécurité (%) 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
Prix maximum	€ 480,49	Marge de sécurité (€) € 80,08 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00 <i>Montant du remboursement</i> € 400,41
<hr/>		
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
168556 - 168560	Plaque d'ostéosynthèse péri-articulaire préformée, ne permettant pas un verrouillage avec stabilité angulaire, conçue pour une utilisation au niveau de l'ulna proximal	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 34307
Base de remboursement	€ 400,41	Marge de sécurité (%) 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
Prix maximum	€ 480,49	Marge de sécurité (€) € 80,08 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00 <i>Montant du remboursement</i> € 400,41
<hr/>		
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
168571 - 168582	Plaque d'ostéosynthèse péri-articulaire préformée, ne permettant pas un verrouillage avec stabilité angulaire, conçue pour une utilisation au niveau de l'ulna distal	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 34308
Base de remboursement	€ 400,41	Marge de sécurité (%) 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
Prix maximum	€ 480,49	Marge de sécurité (€) € 80,08 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00 <i>Montant du remboursement</i> € 400,41
<hr/>		
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
168593 - 168604	Plaque d'ostéosynthèse péri-articulaire préformée, ne permettant pas un verrouillage avec stabilité angulaire, conçue pour une utilisation au niveau du fémur proximal	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 34309
Base de remboursement	€ 400,41	Marge de sécurité (%) 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
Prix maximum	€ 480,49	Marge de sécurité (€) € 80,08 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00

Liste

L. Orthopédie et traumatologie

Montant du remboursement € 400,41

Date dernière modification : 1/07/2014		Date première publication : 1/07/2014		NOUVEAU	
168615 - 168626		Plaque d'ostéosynthèse péri-articulaire préformée, ne permettant pas un verrouillage avec stabilité angulaire, conçue pour une utilisation au niveau du fémur distal			
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative :	34310		
Base de remboursement	€ 400,41	Marge de sécurité (%)	20,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 480,49	Marge de sécurité (€)	€ 80,08	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 400,41
Date dernière modification : 1/07/2014		Date première publication : 1/07/2014		NOUVEAU	
168630 - 168641		Plaque d'ostéosynthèse péri-articulaire préformée, ne permettant pas un verrouillage avec stabilité angulaire, conçue pour une utilisation au niveau du tibia proximal			
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative :	34311		
Base de remboursement	€ 400,41	Marge de sécurité (%)	20,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 480,49	Marge de sécurité (€)	€ 80,08	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 400,41
Date dernière modification : 1/07/2014		Date première publication : 1/07/2014		NOUVEAU	
168652 - 168663		Plaque d'ostéosynthèse péri-articulaire préformée, ne permettant pas un verrouillage avec stabilité angulaire, conçue pour une utilisation au niveau du tibia distal			
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative :	34312		
Base de remboursement	€ 400,41	Marge de sécurité (%)	20,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 480,49	Marge de sécurité (€)	€ 80,08	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 400,41
Date dernière modification : 1/07/2014		Date première publication : 1/07/2014		NOUVEAU	
168674 - 168685		Plaque d'ostéosynthèse péri-articulaire préformée, ne permettant pas un verrouillage avec stabilité angulaire, conçue pour une utilisation au niveau de la fibula distale			
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative :	34313		
Base de remboursement	€ 400,41	Marge de sécurité (%)	20,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 480,49	Marge de sécurité (€)	€ 80,08	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 400,41

L.3.4.2 Plaque d'ostéosynthèse péri-articulaire préformée, permettant un verrouillage avec stabilité angulaire

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
--	---------------------------------------	---------

Liste

L. Orthopédie et traumatologie

168696 - 168700	Plaque d'ostéosynthèse péri-articulaire préformée, permettant un verrouillage avec stabilité angulaire, conçue pour une utilisation au niveau de l'humérus proximal				
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 34314			
Base de remboursement	€ 525,53	Marge de sécurité (%)	20,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 630,63	Marge de sécurité (€)	€ 105,10	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 525,53

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU			
168711 - 168722	Plaque d'ostéosynthèse péri-articulaire préformée, permettant un verrouillage avec stabilité angulaire, conçue pour une utilisation au niveau de l'humérus distal				
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 34315			
Base de remboursement	€ 525,53	Marge de sécurité (%)	20,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 630,63	Marge de sécurité (€)	€ 105,10	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 525,53

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU			
168733 - 168744	Plaque d'ostéosynthèse péri-articulaire préformée, permettant un verrouillage avec stabilité angulaire, conçue pour une utilisation au niveau du radius proximal				
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 34316			
Base de remboursement	€ 400,41	Marge de sécurité (%)	20,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 480,49	Marge de sécurité (€)	€ 80,08	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 400,41

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU			
168755 - 168766	Plaque d'ostéosynthèse péri-articulaire préformée, permettant un verrouillage avec stabilité angulaire, conçue pour une utilisation au niveau du radius distal				
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 34317			
Base de remboursement	€ 400,41	Marge de sécurité (%)	20,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 480,49	Marge de sécurité (€)	€ 80,08	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 400,41

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU			
168770 - 168781	Plaque d'ostéosynthèse péri-articulaire préformée, permettant un verrouillage avec stabilité angulaire, conçue pour une utilisation au niveau de l'ulna proximal				
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 34318			
Base de remboursement	€ 400,41	Marge de sécurité (%)	20,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 480,49	Marge de sécurité (€)	€ 80,08	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 400,41

Liste

L. Orthopédie et traumatologie

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
168792 - 168803	Plaque d'ostéosynthèse péri-articulaire préformée, permettant un verrouillage avec stabilité angulaire, conçue pour une utilisation au niveau de l'ulna distal	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 34319
Base de remboursement	€ 400,41	Marge de sécurité (%) 20,00% Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 480,49	Marge de sécurité (€) € 80,08 Intervention personnelle (€) € 0,00 Montant du remboursement € 400,41
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
168814 - 168825	Plaque d'ostéosynthèse péri-articulaire préformée, permettant un verrouillage avec stabilité angulaire, conçue pour une utilisation au niveau du poignet	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 34320
Base de remboursement	€ 400,41	Marge de sécurité (%) 20,00% Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 480,49	Marge de sécurité (€) € 80,08 Intervention personnelle (€) € 0,00 Montant du remboursement € 400,41
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
168836 - 168840	Plaque d'ostéosynthèse péri-articulaire préformée, permettant un verrouillage avec stabilité angulaire, conçue pour une utilisation au niveau du fémur proximal	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 34321
Base de remboursement	€ 525,53	Marge de sécurité (%) 20,00% Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 630,63	Marge de sécurité (€) € 105,10 Intervention personnelle (€) € 0,00 Montant du remboursement € 525,53
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
168851 - 168862	Plaque d'ostéosynthèse péri-articulaire préformée, permettant un verrouillage avec stabilité angulaire, conçue pour une utilisation au niveau du fémur distal	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 34322
Base de remboursement	€ 525,53	Marge de sécurité (%) 20,00% Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 630,63	Marge de sécurité (€) € 105,10 Intervention personnelle (€) € 0,00 Montant du remboursement € 525,53
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
168873 - 168884	Plaque d'ostéosynthèse péri-articulaire préformée, permettant un verrouillage avec stabilité angulaire, conçue pour une utilisation au niveau du tibia proximal	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 34323

Liste

L. Orthopédie et traumatologie

Base de remboursement	€ 445,45	Marge de sécurité (%)	20,00%	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix maximum	€ 534,54	Marge de sécurité (€)	€ 89,09	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 445,45

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
168895 - 168906	Plaque d'ostéosynthèse péri-articulaire préformée, permettant un verrouillage avec stabilité angulaire, conçue pour une utilisation au niveau du tibia distal	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 34324
Base de remboursement	€ 445,45	Marge de sécurité (%) 20,00%
Prix maximum	€ 534,54	Marge de sécurité (€) € 89,09
		Intervention personnelle (%) 0,00%
		Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 445,45

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
168910 - 168921	Plaque d'ostéosynthèse péri-articulaire préformée, permettant un verrouillage avec stabilité angulaire, conçue pour une utilisation au niveau de la fibula distale	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 34325
Base de remboursement	€ 400,41	Marge de sécurité (%) 20,00%
Prix maximum	€ 480,49	Marge de sécurité (€) € 80,08
		Intervention personnelle (%) 0,00%
		Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 400,41

L.3.4.3 Plaque d'ostéosynthèse à localisation anatomique

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
168932 - 168943	Plaque d'ostéosynthèse anatomique pour clavicule, ne permettant pas un verrouillage avec stabilité angulaire	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 34326
Base de remboursement	€ 160,16	Marge de sécurité (%) 20,00%
Prix maximum	€ 192,19	Marge de sécurité (€) € 32,03
		Intervention personnelle (%) 0,00%
		Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 160,16

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
168954 - 168965	Plaque d'ostéosynthèse anatomique pour clavicule, permettant un verrouillage avec stabilité angulaire	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 34327
Base de remboursement	€ 525,53	Marge de sécurité (%) 20,00%
Prix maximum	€ 630,63	Marge de sécurité (€) € 105,10
		Intervention personnelle (%) 0,00%
		Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 525,53

Liste

L. Orthopédie et traumatologie

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
168976 - 168980	Plaque d'ostéosynthèse anatomique pour l'omoplate	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 34328
Base de remboursement	€ 525,53	Marge de sécurité (%) 20,00% Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 630,63	Marge de sécurité (€) € 105,10 Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 525,53
<hr/>	<hr/>	<hr/>
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
168991 - 169002	Plaque d'ostéosynthèse anatomique pour apophyse coronoïde	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 34329
Base de remboursement	€ 525,53	Marge de sécurité (%) 20,00% Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 630,63	Marge de sécurité (€) € 105,10 Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 525,53
<hr/>	<hr/>	<hr/>
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
169013 - 169024	Implant pour correction du thorax en entonnoir (Pectus Excavatum)	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 34330
Base de remboursement	€ 900,91	Marge de sécurité (%) 20,00% Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 1.081,09	Marge de sécurité (€) € 180,18 Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 900,91
<hr/>	<hr/>	<hr/>
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
169035 - 169046	Plaque d'ostéosynthèse pour reconstruction du bassin	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 34331
Base de remboursement	€ 160,16	Marge de sécurité (%) 20,00% Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 192,19	Marge de sécurité (€) € 32,03 Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 160,16
<hr/>	<hr/>	<hr/>
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
169050 - 169061	Barres sacrales, y compris tous les éléments de fixation	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 34332
Base de remboursement	€ 1.001,02	Marge de sécurité (%) 20,00% Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 1.201,22	Marge de sécurité (€) € 200,20 Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 1.001,02

Liste

L. Orthopédie et traumatologie

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
169072 - 169083	Plaque pour trochanter spécialement conçue pour un placement avec câble(s) de cerclage	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 34333
Base de remboursement	€ 900,91	Marge de sécurité (%) 20,00% Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 1.081,09	Marge de sécurité (€) € 180,18 Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 900,91

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
169094 - 169105	Plaque d'ostéosynthèse anatomique pour calcaneum	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 34334
Base de remboursement	€ 310,31	Marge de sécurité (%) 20,00% Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 372,37	Marge de sécurité (€) € 62,06 Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 310,31

L.3.4.4 Plaque d'ostéosynthèse non préformée

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
169116 - 169120	Plaque d'ostéosynthèse pour diaphyse ou plaque d'ostéosynthèse rectangulaire, ne permettant pas un verrouillage avec stabilité angulaire	
Catégorie de remboursement :	I.D.a	
Base de remboursement	€ 145,15	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 145,15

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
169131 - 169142	Plaque d'ostéosynthèse pour diaphyse ou plaque d'ostéosynthèse rectangulaire, permettant un verrouillage avec stabilité angulaire, y compris tous les éléments permettant ce verrouillage	
Catégorie de remboursement :	I.D.a	
Base de remboursement	€ 195,20	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 195,20

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
169153 - 169164	Plaque de forme spéciale pour extrémité des os, permettant ou non un verrouillage	
Catégorie de remboursement :	I.D.a	
Base de remboursement	€ 80,08	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%

Liste

L. Orthopédie et traumatologie

Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€)	/	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 80,08

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

169175 - 169186 Plaque d'ostéosynthèse anatomique pour extrémités (main, pied, poignet, cheville), à l'exception du calcaneum

Catégorie de remboursement : I.D.a

Base de remboursement € 150,15 Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix plafond/ maximum / Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00
Montant du remboursement € 150,15

L.3.4.5 Plaque périprothétique

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

169190 - 169201 Plaque péri-prothétique spécialement conçue pour un placement avec câble(s) de cerclage, à l'exception des plaques pour trochanter

Catégorie de remboursement : I.C.a **Liste nominative :** 34335

Base de remboursement € 750,76 Marge de sécurité (%) 20,00% Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix maximum € 900,91 Marge de sécurité (€) € 150,15 Intervention personnelle (€) € 0,00
Montant du remboursement € 750,76

Conditions de remboursement : L-\$21

L.3.5 Système de plaque à compression dynamique

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

169212 - 169223 Plaque de compression pour DCS (Dynamic Condylar System)

Catégorie de remboursement : I.C.a **Liste nominative :** 34336

Base de remboursement € 350,36 Marge de sécurité (%) 20,00% Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix maximum € 420,43 Marge de sécurité (€) € 70,07 Intervention personnelle (€) € 0,00
Montant du remboursement € 350,36

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

169234 - 169245 Plaque de compression pour DHS (Dynamic Hip System)

Catégorie de remboursement : I.C.a **Liste nominative :** 34337

Base de remboursement € 300,30 Marge de sécurité (%) 20,00% Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix maximum € 360,36 Marge de sécurité (€) € 60,06 Intervention personnelle (€) € 0,00
Montant du remboursement € 300,30

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

Liste

L. Orthopédie et traumatologie

169256 - 169260 Plaque permettant un verrouillage à stabilité angulaire (locking plate) pour DHS (Dynamic Hip System)

Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative :	34338
Base de remboursement	€ 300,30	Marge de sécurité (%)	20,00%
Prix maximum	€ 360,36	Marge de sécurité (€)	€ 60,06
			<i>Montant du remboursement</i> € 300,30

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

169271 - 169282 Plaque de stabilisation du trochanter pour DHS (Dynamic Hip System)

Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative :	34339
Base de remboursement	€ 250,25	Marge de sécurité (%)	20,00%
Prix maximum	€ 300,30	Marge de sécurité (€)	€ 50,05
			<i>Montant du remboursement</i> € 250,25

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

169293 - 169304 Plaque de compression avec plaque de stabilisation du trochanter en monobloc pour DHS (Dynamic Hip System)

Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative :	34340
Base de remboursement	€ 425,43	Marge de sécurité (%)	20,00%
Prix maximum	€ 510,51	Marge de sécurité (€)	€ 85,08
			<i>Montant du remboursement</i> € 425,43

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

169315 - 169326 Vis de compression pour DHS (Dynamic Hip System)/DCS (Dynamic Condylar System)

Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative :	34341
Base de remboursement	€ 20,02	Marge de sécurité (%)	20,00%
Prix maximum	€ 24,02	Marge de sécurité (€)	€ 4,00
			<i>Montant du remboursement</i> € 20,02

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

169330 - 169341 Vis de blocage pour DHS (Dynamic Hip System)/DCS (Dynamic Condylar System)

Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative :	34342
Base de remboursement	€ 150,15	Marge de sécurité (%)	40,00%
Prix maximum	€ 210,21	Marge de sécurité (€)	€ 60,06
			<i>Montant du remboursement</i> € 150,15

Liste

L. Orthopédie et traumatologie

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
169352 - 169363	Ancre cervicale pour DHS (Dynamic Hip System) ou ancre condylaire pour DCS (Dynamic Condylar System)	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 34343
Base de remboursement	€ 140,14	Marge de sécurité (%) 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
Prix maximum	€ 168,16	Marge de sécurité (€) € 28,02 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 140,14

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
169374 - 169385	Vis cervicale pour DHS (Dynamic Hip System) ou vis condylaire pour DCS (Dynamic Condylar System)	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 34344
Base de remboursement	€ 140,14	Marge de sécurité (%) 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
Prix maximum	€ 168,16	Marge de sécurité (€) € 28,02 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 140,14

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
169396 - 169400	Lame hélicoïdale cervicale à impacter pour DHS (Dynamic Hip System) ou lame hélicoïdale condylaire à impacter pour DCS (Dynamic Condylar System)	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 34345
Base de remboursement	€ 250,25	Marge de sécurité (%) 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
Prix maximum	€ 300,30	Marge de sécurité (€) € 50,05 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 250,25

L.4 Arthroscopie

L.4.1 Ancre, vis d'interférence et implant d'ancre

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
169411 - 169422	Ancre, seule ou dans un kit, non-résorbable	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 34401
Base de remboursement	€ 175,18	Marge de sécurité (%) 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
Prix maximum	€ 210,21	Marge de sécurité (€) € 35,03 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 175,18

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
169433 - 169444	Ancre, seule ou dans un kit, résorbable	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 34402
Base de remboursement	€ 205,21	Marge de sécurité (%) 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%

Liste

L. Orthopédie et traumatologie

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
169455 - 169466	Vis d'interférence, non-résorbable	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 34403
<i>Base de remboursement</i>	€ 90,09	<i>Marge de sécurité (%)</i> 120,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 198,19	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 108,10
		<i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
		<i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 90,09

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
169470 - 169481	Vis d'interférence, résorbable	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 34404
Base de remboursement	€ 120,12	Marge de sécurité (%) 120,00% Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 264,26	Marge de sécurité (€) € 144,14 Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 120,12

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
169492 - 169503	Implant d'ancrage pour réparation des ligaments et tendons (à l'exception des vis d'interférence et agrafes), non-résorbable	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 34405
<i>Base de remboursement</i>	€ 185,19	<i>Marge de sécurité (%)</i> 80,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 333,34	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 148,15 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00 <i>Montant du remboursement</i> € 185,19

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
169514 - 169525	Implant d'ancrage pour réparation des ligaments et tendons (à l'exception des vis d'interférence et agrafes), résorbable	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 34406
<i>Base de remboursement</i>	€ 205,21	<i>Marge de sécurité (%)</i> 80,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 369,37	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 164,16 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 205,21

L.4.2 Matériel de consommation

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 **NOUVEAU**

Liste

L. Orthopédie et traumatologie

169536 - 169540	Ensemble du matériel de consommation utilisé lors de l'intervention arthroscopique 283194 -283205 de la nomenclature			
Catégorie de remboursement :	II.D.d			
Base de remboursement	€ 149,81	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	55,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 82,39
			Montant du remboursement	€ 67,42

Conditions de remboursement : L-\$22

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
169551 - 169562	Ensemble du matériel de consommation utilisé lors de l'intervention arthroscopique 275295 -275306 de la nomenclature	
Catégorie de remboursement :	II.D.d	
Base de remboursement	€ 149,81	Marge de sécurité (%) /
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /
		Montant du remboursement

Conditions de remboursement : L-\$22

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
169573 - 169584	Ensemble du matériel de consommation utilisé lors de l'intervention arthroscopique 283312 - 283323 de la nomenclature	
Catégorie de remboursement :	II.D.d	
Base de remboursement	€ 149,81	Marge de sécurité (%) /
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /
		Montant du remboursement

Conditions de remboursement : L-\$22

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
169595 - 169606	Ensemble du matériel de consommation utilisé lors de l'intervention arthroscopique 275472 -275483 de la nomenclature	
Catégorie de remboursement :	II.D.d	
Base de remboursement	€ 149,81	Marge de sécurité (%) /
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /
		Montant du remboursement

Conditions de remboursement : L-\$22

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
169610 - 169621	Ensemble du matériel de consommation utilisé lors d'une des interventions arthroscopiques 287011 – 287022 et 276076-276080 de la nomenclature	
Catégorie de remboursement :	II.D.d	
Base de remboursement	€ 149,81	Marge de sécurité (%) /
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /
		Montant du remboursement

Liste

L. Orthopédie et traumatologie

Conditions de remboursement : L-§22

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

169632 - 169643 Ensemble du matériel de consommation utilisé lors d'une des interventions arthroscopiques 287033 – 287044 et 276194-276205 de la nomenclature

Catégorie de remboursement : II.D.d

Base de remboursement € 149,81 *Marge de sécurité (%)* / *Intervention personnelle (%)* 55,00%

Prix plafond/ maximum / *Marge de sécurité (€)* / *Intervention personnelle (€)* € 82,39

Montant du remboursement € 67,42

Conditions de remboursement : L-§22

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

169654 - 169665 Ensemble du matériel de la nomenclature utilisé lors d'une des interventions arthroscopiques 287092 - 287103 et 276216-276220 de la nomenclature

Catégorie de remboursement : II.D.d

Base de remboursement € 149,81 *Marge de sécurité (%)* / *Intervention personnelle (%)* 55,00%

Prix plafond/ maximum / *Marge de sécurité (€)* / *Intervention personnelle (€)* € 82,39

Montant du remboursement € 67,42

Conditions de remboursement : L-§22

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

169676 - 169680 Ensemble du matériel de consommation utilisé lors d'une des interventions arthroscopiques 287114 – 287125 et 276231-276242 de la nomenclature

Catégorie de remboursement : II.D.d

Base de remboursement € 149,81 *Marge de sécurité (%)* / *Intervention personnelle (%)* 55,00%

Prix plafond/ maximum / *Marge de sécurité (€)* / *Intervention personnelle (€)* € 82,39

Montant du remboursement € 67,42

Conditions de remboursement : L-§22

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

169691 - 169702 Ensemble du matériel de consommation utilisé lors de l'intervention arthroscopique 275273 -275284 de la nomenclature

Catégorie de remboursement : II.D.d

Base de remboursement € 149,81 *Marge de sécurité (%)* / *Intervention personnelle (%)* 55,00%

Prix plafond/ maximum / *Marge de sécurité (€)* / *Intervention personnelle (€)* € 82,39

Montant du remboursement € 67,42

Conditions de remboursement : L-§22

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

169713 - 169724 Ensemble du matériel de consommation utilisé lors de l'intervention arthroscopique 277351 -277362 de la nomenclature

Catégorie de remboursement : II.D.d

Liste

L. Orthopédie et traumatologie

Base de remboursement	€ 149,81	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	55,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 82,39
			Montant du remboursement	€ 67,42

Conditions de remboursement : L-\$22

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU		
169735 - 169746	Ensemble du matériel de consommation utilisé lors de l'intervention arthroscopique 294114 – 294125 de la nomenclature			
Catégorie de remboursement :	II.D.d			
Base de remboursement	€ 149,81	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	55,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 82,39
			Montant du remboursement	€ 67,42

Conditions de remboursement : L-\$22

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU		
169750 - 169761	Ensemble du matériel de consommation utilisé lors de l'intervention arthroscopique 277336 – 277340 de la nomenclature			
Catégorie de remboursement :	II.D.d			
Base de remboursement	€ 149,81	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	55,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 82,39
			Montant du remboursement	€ 67,42

Conditions de remboursement : L-\$22

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU		
169772 - 169783	Ensemble du matériel de consommation utilisé lors de l'intervention arthroscopique 300296 – 300300 de la nomenclature			
Catégorie de remboursement :	II.D.d			
Base de remboursement	€ 149,81	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	55,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 82,39
			Montant du remboursement	€ 67,42

Conditions de remboursement : L-\$22

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU		
169794 - 169805	Ensemble du matériel de consommation utilisé lors de l'intervention arthroscopique 300311 – 300322 de la nomenclature			
Catégorie de remboursement :	II.D.d			
Base de remboursement	€ 149,81	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	55,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 82,39
			Montant du remboursement	€ 67,42

Conditions de remboursement : L-\$22

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU

Liste

L. Orthopédie et traumatologie

169816 - 169820	Ensemble du matériel de consommation utilisé lors de l'intervention arthroscopique 276636 -276640 de la nomenclature				
Catégorie de remboursement :	II.D.d				
<i>Base de remboursement</i>	€ 149,81	<i>Marge de sécurité (%)</i>	/	<i>Intervention personnelle (%)</i>	55,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i>	/	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 82,39
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 67,42

Conditions de remboursement : L-\$22

L.5 Fixateurs externes

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU			
169831 - 169842	Utilisation temporaire d'un système de fixation externe utilisé en combinaison avec les prestations 169853-169864 et/ou 169875-169886				
Catégorie de remboursement :	I.D.a				
<i>Base de remboursement</i>	€ 275,28	<i>Marge de sécurité (%)</i>	/	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i>	/	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 275,28

Conditions de remboursement : L-\$23

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU			
169853 - 169864	Broche pour fixateur externe pour main ou pied				
Catégorie de remboursement :	I.D.a				
<i>Base de remboursement</i>	€ 7,01	<i>Marge de sécurité (%)</i>	/	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i>	/	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 7,01

Conditions de remboursement : L-\$23

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU			
169875 - 169886	Broche pour fixateur externe, à l'exception des fixateurs pour main et pied				
Catégorie de remboursement :	I.D.a				
<i>Base de remboursement</i>	€ 37,04	<i>Marge de sécurité (%)</i>	/	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i>	/	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 37,04

Conditions de remboursement : L-\$23

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU			
169890 - 169901	Cadre complet d'un fixateur externe tridimensionnel pour correction multiaxiale assistée par ordinateur, utilisé en combinaison avec les prestations 169853-169864 et/ou 169875-169886				
Catégorie de remboursement :	I.A.a				
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%)</i>	/	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix plafond</i>	€ 3.869,69	<i>Marge de sécurité (€)</i>	/	<i>Intervention personnelle (€)</i>	/

Liste

L. Orthopédie et traumatologie

Montant du remboursement Liste Nom.

Conditions de remboursement : L-\$24

Date dernière modification : 1/07/2014		Date première publication : 1/07/2014		NOUVEAU
169912 - 169923		Anneau pour fixateur externe tridimensionnel pour correction multiaxiale assistée par ordinateur, utilisé en combinaison avec les prestations 169853-169864 et/ou 169875-169886		
Catégorie de remboursement :		I.A.a	Liste nominative : 34502	
<i>Base de remboursement</i>		<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond</i>		€ 887,50	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i> /
				<i>Montant du remboursement</i> <i>Liste Nom.</i>

Conditions de remboursement : L-\$24

Date dernière modification : 1/07/2014		Date première publication : 1/07/2014		NOUVEAU
169934 - 169945		Cylindre extensible (strut) pour fixateur externe tridimensionnel pour correction multiaxiale assistée par ordinateur, utilisé en combinaison avec les prestations 169853-169864 et/ou 169875-169886		
Catégorie de remboursement :		I.A.a	Liste nominative : 34503	
<i>Base de remboursement</i>		<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond</i>		€ 480,00	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i> /
				<i>Montant du remboursement</i> <i>Liste Nom.</i>

Conditions de remboursement : L-\$24

Date dernière modification : 1/07/2014		Date première publication : 1/07/2014		NOUVEAU
169956 - 169960		Accessoires, autre que anneaux et cylindres extensibles, pour fixateur externe tridimensionnel pour correction multiaxiale assistée par ordinateur, utilisé en combinaison avec les prestations 169853-169864 et/ou 169875-169886		
Catégorie de remboursement :		I.A.a	Liste nominative : 34504	
<i>Base de remboursement</i>		<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond</i>		€ 256,78	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i> /
				<i>Montant du remboursement</i> <i>Liste Nom.</i>

Conditions de remboursement : L-\$24

L.6 Crano-maxillo-facial

L.6.1 Plaques et vis pour la reconstruction du crâne, visage et/ou mâchoire en matériel non-résorbable

Date dernière modification : 1/07/2014		Date première publication : 1/07/2014		NOUVEAU
169971 - 169982		Plaque jusqu'à dix trous - non résorbable		
Catégorie de remboursement :		I.D.a		
<i>Base de remboursement</i>		€ 75,08	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>		/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
				<i>Montant du remboursement</i> € 75,08

Liste

L. Orthopédie et traumatologie

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
169993 - 170004	Plaque d'onze à vingt trous - non résorbable	
Catégorie de remboursement :	I.D.a	
Base de remboursement	€ 90,09	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 90,09
<hr/>	<hr/>	<hr/>
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
170015 - 170026	Plaque de plus de vingt trous - non résorbable	
Catégorie de remboursement :	I.D.a	
Base de remboursement	€ 110,11	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 110,11
<hr/>	<hr/>	<hr/>
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
170030 - 170041	Treillis, non-résorbable, jusqu'à 20 cm ² y compris, par cm ²	
Catégorie de remboursement :	I.D.a	
Base de remboursement	€ 25,03	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 25,03
<hr/>	<hr/>	<hr/>
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
170052 - 170063	Treillis, non-résorbable, de 20 cm ² à 100 cm ² , par cm ²	
Catégorie de remboursement :	I.D.a	
Base de remboursement	€ 8,01	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 8,01
<hr/>	<hr/>	<hr/>
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
170074 - 170085	Treillis, non-résorbable, 100 cm ² et plus, par cm ²	
Catégorie de remboursement :	I.D.a	
Base de remboursement	€ 3,00	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 3,00

Liste

L. Orthopédie et traumatologie

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

170096 - 170100 Vis non-résorbable, diamètre inférieur à 1,5 mm

Catégorie de remboursement : I.D.a

Base de remboursement € 20,02 Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix plafond/ maximum / Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 20,02

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

170111 - 170122 Vis non-résorbable, diamètre à partir de 1,5 mm et inférieur à 2,4 mm

Catégorie de remboursement : I.D.a

Base de remboursement € 20,02 Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix plafond/ maximum / Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 20,02

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

170133 - 170144 Vis non-résorbable, diamètre de 2,4 mm et plus

Catégorie de remboursement : I.D.a

Base de remboursement € 32,03 Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix plafond/ maximum / Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 32,03

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

170155 - 170166 Washer

Catégorie de remboursement : I.D.a

Base de remboursement € 6,01 Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix plafond/ maximum / Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 6,01

L.6.2 Plaques et vis pour la reconstruction du crâne, visage et/ou mâchoire en matériel résorbable

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

170170 - 170181 Plaque jusqu'à dix trous - résorbable

Catégorie de remboursement : I.D.a

Base de remboursement € 130,13 Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix plafond/ maximum / Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 130,13

Liste

L. Orthopédie et traumatologie

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
170192 - 170203	Plaque d'onze à vingt trous - résorbable	
Catégorie de remboursement :	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 200,20	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 200,20
<hr/>		
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
170214 - 170225	Plaque de plus de vingt trous - résorbable	
Catégorie de remboursement :	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 235,24	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 235,24
<hr/>		
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
170236 - 170240	Treillis, résorbable, jusqu'à 20 cm ² y compris, par cm ²	
Catégorie de remboursement :	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 25,03	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 25,03
<hr/>		
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
170251 - 170262	Treillis, résorbable, de 20 cm ² à 100 cm ² , par cm ²	
Catégorie de remboursement :	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 12,01	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 12,01
<hr/>		
Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
170273 - 170284	Treillis, résorbable, 100 cm ² et plus, par cm ²	
Catégorie de remboursement :	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 7,01	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 7,01

Liste

L. Orthopédie et traumatologie

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
170295 - 170306	Vis en matériel résorbable	
Catégorie de remboursement :	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 35,04	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 35,04

L.6.3 Plaques pour la reconstruction des parties spécifiques du visage et/ou mâchoire

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
170310 - 170321	Plaque pour orbite - non résorbable	
Catégorie de remboursement :	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 400,41	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 400,41

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
170332 - 170343	Plaque pour orbite - résorbable	
Catégorie de remboursement :	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 170,17	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 170,17

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
170354 - 170365	Plaque, spécialement conçue pour la reconstruction de la mandibule	
Catégorie de remboursement :	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 300,30	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 300,30

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
170376 - 170380	Condyle, spécialement conçu pour fixation à une plaque pour la reconstruction de la mandibule, y compris tous les éléments de fixation	
Catégorie de remboursement :	I.D.a	
<i>Base de remboursement</i>	€ 360,37	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 0,00%

Liste

L. Orthopédie et traumatologie

Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€)	/	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
				Montant du remboursement	€ 360,37

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
170391 - 170402	Plaque avec condyle, spécialement conçue pour la reconstruction de la mandibule	
Catégorie de remboursement :	I.D.a	
Base de remboursement	€ 820,83	Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 820,83

L.7 Substituts osseux

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
170413 - 170424	Substitut osseux ostéoconducteur, entièrement synthétique, en hydroxyapatite et/ou phosphate bi- ou tricalcique, sous forme de bloc solide, par conditionnement	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 34601
Base de remboursement	€ 200,20	Marge de sécurité (%) 20,00% Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 240,24	Marge de sécurité (€) € 40,04 Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 200,20

Conditions de remboursement : L-§25

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
170435 - 170446	Substitut osseux ostéoconducteur, entièrement synthétique, en hydroxyapatite et/ou phosphate bi- ou tricalcique, sous forme de granules ou poudre en conditionnement jusqu'à 5cc y compris, par conditionnement	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 34602
Base de remboursement	€ 120,12	Marge de sécurité (%) 20,00% Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 144,14	Marge de sécurité (€) € 24,02 Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 120,12

Conditions de remboursement : L-§25

Date dernière modification : 1/07/2014	Date première publication : 1/07/2014	NOUVEAU
170450 - 170461	Substitut osseux ostéoconducteur, entièrement synthétique, en hydroxyapatite et/ou phosphate bi- ou tricalcique, sous forme de granules ou poudre en conditionnement de plus de 5cc, par conditionnement	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste nominative : 34603
Base de remboursement	€ 200,20	Marge de sécurité (%) 20,00% Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix maximum	€ 240,24	Marge de sécurité (€) € 40,04 Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 200,20

Conditions de remboursement : L-§25

Liste

L. Orthopédie et traumatologie

L.8 Divers

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

170472 - 170483 Ciment - avec ou sans antibiotique - utilisé lors du placement d'une prothèse articulaire - par 20 g

Catégorie de remboursement : I.B.a

Base de remboursement € 33,03 *Marge de sécurité (%)* 10,00% *Intervention personnelle (%)* 0,00%

Prix maximum € 36,33 *Marge de sécurité (€)* € 3,30 *Intervention personnelle (€)* € 0,00

Montant du remboursement € 33,03

Conditions de remboursement : L-§26

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

170494 - 170505 Obturateur diaphysaire utilisé lors du placement d'une tige cimentée d'une prothèse articulaire

Catégorie de remboursement : I.B.a

Base de remboursement € 20,02 *Marge de sécurité (%)* 100,00% *Intervention personnelle (%)* 0,00%

Prix maximum € 40,04 *Marge de sécurité (€)* € 20,02 *Intervention personnelle (€)* € 0,00

Montant du remboursement € 20,02

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

170516 - 170520 Matériel de cerclage, par câble ou par fil

Catégorie de remboursement : I.B.a

Base de remboursement € 34,03 *Marge de sécurité (%)* 10,00% *Intervention personnelle (%)* 0,00%

Prix maximum € 37,43 *Marge de sécurité (€)* € 3,40 *Intervention personnelle (€)* € 0,00

Montant du remboursement € 34,03

Conditions de remboursement : L-§27

Date dernière modification : 1/07/2014 Date première publication : 1/07/2014 NOUVEAU

170531 - 170542 Matériel de cerclage tressé avec système de fixation du câble, par câble, y compris l'ensemble des éléments de fixation

Catégorie de remboursement : I.B.a

Base de remboursement € 100,10 *Marge de sécurité (%)* 45,00% *Intervention personnelle (%)* 0,00%

Prix maximum € 145,14 *Marge de sécurité (€)* € 45,04 *Intervention personnelle (€)* € 0,00

Montant du remboursement € 100,10

Conditions de remboursement : L-§27

Conditions de remboursement

L-§01

Prestation(s) liée(s) :

162971 - 162982

162993 - 163004

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives à la cyphoplastie, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application

2. Critères concernant le bénéficiaire

Les prestations 162971-162982 et 162993-163004 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le bénéficiaire répond aux critères suivants:

A. Fractures avec tassement ostéoporotique

"single level" ou "multi-level", et inférieures à T5, sans compression neurologique et sans signe de déficit neurologique, pour autant qu'il soit satisfait aux conditions suivantes :

a) douleurs persistantes de plus de huit semaines et liées à la fracture et pour lesquelles le traitement médicamenteux de la douleur - administré pendant huit semaines au minimum - a soit échoué, soit donné lieu à des effets secondaires très gênants; la situation est décrite dans un rapport médical circonstancié rédigé par le médecin ayant pris en charge le traitement de la douleur; l'intervention doit cependant avoir lieu endéans une période de quatre mois après que la fracture tassement a été constatée de façon objective pour la première fois à moins qu'une progression de la fracture n'ait été démontrée;

et

b) la perte de hauteur se situe entre 20 % et 60 %;

et

c) le mur dorsal est maintenu;

et

d) présence d'un oedème osseux;

et

e) les fractures sont, selon la classification AO, de type A1.1, A1.2, A1.3 ou A2.3.;

Ainsi qu'à l'un des critères suivants :

f) chez un homme :

- soit un T-score, calculé par rapport à une population de référence masculine, < -2.5 au niveau de la colonne lombaire (L1-L4 ou L2-L4) lors d'un examen réalisé par la technique de l'absorptiométrie radiologique à double énergie ;

ou

- soit un T-score, calculé par rapport à une population de référence masculine, < -1 au niveau de la hanche (zone totale ou zone propre du col) lors d'un examen réalisé par la technique de l'absorptiométrie radiologique à double énergie;

ou

g) chez une femme avec une ostéoporose induite par des glucocorticoïdes, qui est traitée de longue durée (plus de trois mois) avec une dose orale journalière de 7,5 mg de prednisone ou équivalent, administrée dans le cadre d'une indication scientifique reconnue :

- soit la bénéficiaire doit être ménopausée sans substitution hormonale;

ou

- soit la bénéficiaire doit présenter un T-score, calculé par rapport à une population de référence féminine, < -1.5 mesuré au niveau de la colonne lombaire (L1-L4 ou L2-L4) ou de la hanche (zone totale ou zone propre du col) lors d'un examen réalisé par la technique de l'absorptiométrie radiologique à double énergie;

ou

h) chez une femme ménopausée : soit un T-score, calculé par rapport à une population de référence féminine, < -2.5 au niveau de la colonne lombaire (L1-L4 ou L2-L4) ou de la hanche (zone totale ou zone propre du col) lors d'un examen réalisé par la technique de l'absorptiométrie radiologique à double énergie.

B. Fractures tassement causée par un myélome multiple de Kahler, sans compression neurologique et sans signes de déficit neurologique, pour autant qu'il soit satisfait aux conditions suivantes :

a) douleurs persistantes de plus de six semaines liées à la fracture et pour lesquelles le traitement médicamenteux de la douleur - administré pendant six semaines au minimum - a soit échoué, soit donné lieu à des effets secondaires très gênants; la situation est décrite dans un rapport médical circonstancié rédigé par le médecin ayant pris en charge le traitement de la douleur;

et

b) le mur dorsal est maintenu;

et

c) présence d'un oedème osseux;

et

d) les fractures sont, selon la classification AO, de type A1.1, A1.2, A1.3 ou A2.3.

Pour les indications reprises sous A et B, le diagnostic est posé sur la base des examens suivants :

- RX face et profil
- et IRM ou en cas de contre-indication, un CT-scan
- et scintigraphie osseuse sans SPECT
- et, en cas de fractures avec tassement ostéoporotique, un DEXA-scan.

3. Critères concernant le dispositif

Pas d'application

4. Procédure de demande et formulaires

4.1. Première implantation

Les documents desquels il ressort qu'il est satisfait à l'une des indications mentionnées au point 2. doivent être conservés dans le dossier médical du bénéficiaire.

4.2. Remplacement

Pas d'obligation administrative

4.3. Remplacement prématûré

Pas d'application

4.4. Dérogation à la procédure

Pas d'application

5. Règles d'attestation

5.1. Règles de cumul et de non-cumul

Pas d'application

5.2. Autres règles

La prestation 162971-162982 ne peut être attestée qu'une fois par séjour.

5.3. Dérogation aux règles d'attestation

Pas d'application

6. Résultats et statistiques

Pas d'application

7. Divers

Pas d'application

L-§02

Prestation(s) liée(s) :

163015 - 163026

163030 - 163041

163052 - 163063

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux prothèses de disque lombaire, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application

2. Critères concernant le bénéficiaire

Les prestations 163015-163026, 163030-163041 et 163052-163063 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le bénéficiaire répond aux critères suivants:

2.1. Pour la prestation 163015-163026:

2.1.1. Critères d'inclusion

Bénéficiaire :

- a) à partir du trente-cinquième anniversaire
- et

b) qui a été traité sans succès de façon conservative, pendant plus de six mois, pour douleurs dans le bas du dos, consécutives à une dégénérescence sur un ou deux niveaux discaux qui se manifeste sous la forme d'au moins une des lésions suivantes:

1. formation d'un ostéophyte au niveau des plateaux vertébraux ;
2. hernie discale médiane limitée au niveau L4-L5 ou L5-S1;
- 3 discopathie documentée

et

c) pour lequel tous les examens techniques suivants réalisés conséutivement confirment le diagnostic de dégénérescence :

1. RX, face et/ou profil;
2. clichés en flexion-extension sans glissement de plus de 3 mm;
3. scintigraphie négative au niveau des facettes;
4. examen IRM avec signes de dégénérescence discale, couplée ou non des modifications de "Modic";
5. échec d'infiltrations de facette avec un anesthésique local sans utilisation de corticoïdes;
6. discographie et/ou disco-CT, positif (avec douleur) au niveau à opérer et négatif (non douloureuse) aux niveaux contigus.

2.1.2 Critères d'exclusion :

- a) bénéficiaire ayant déjà une prothèse de disque lombaire ;
- b) bénéficiaire chez lequel plusieurs prothèses de disque lombaire sont placées lors de la même intervention ;
- c) sténose du récessus latéral ou arthrose du neuroforamen;
- d) fractures au niveau des vertèbres;
- e) maladies métaboliques fragilisant le corps vertébral;
- f) spondylolyse;
- g) spondylolisthésis antérieure;
- h) scoliose lombaire et dorso-lombaire;
- i) hernie discale primaire non médiane;
- j) tumeur in situ;
- k) infections;
- l) ostéoporose documentée par DEXA-scan;
- m) radiculopathie documentée;
- n) hauteur résiduelle entre les vertèbres de moins de 5 mm.

2.2. Pour les prestations 163030-163041 et 163052-163063:

Le bénéficiaire a déjà reçu une intervention de l'assurance obligatoire pour une prothèse de disque lombaire prévue sous la prestation 163015-163026 ou à condition que la prothèse de disque ait été placée dans les indications reprises sous le point 2.1. avant l'entrée en vigueur de la prestation 163015-163026.

3. Critères concernant le dispositif

La prestation 163015-163026 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le dispositif répond au critère suivant:

3.1. Définition

La prestation 163052-163063 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le dispositif répond aux critères suivants:

Les dispositifs composés de "polyéthylène highly cross-linked" sont des dispositifs dont le procédé de fabrication correspond à la définition suivante : "rayonnement ionisant du polyéthylène de 5 Mrad/50kGy minimum, suivi d'un procédé visant l'élimination des radicaux libres."

3.2. Critères

A. Nouveau concept de design:

- Tests biomécaniques :

- flexion-extension et
- flexion latérale et
- rotation et
- si du polyéthylène est présent, modification de forme après au minimum 10 millions de cycles ("fatigue testing" selon les normes ISO ou ASTM)

Ces tests doivent démontrer une mobilité comparable à celle d'un disque intervertébral intact.

- Tests sur cadavre
- flexion-extension et
- flexion latérale et
- rotation et
- sur 1 et 2 segments

Ces tests doivent démontrer des résultats comparables avec un disque intervertébral intact.

- Etudes cliniques :

- étude publiée dans un journal peer-reviewed avec un facteur d'impact, avec minimum cent patients dont cent ou plus ont un suivi de minimum deux ans. Les résultats de cette étude ne peuvent pas être inférieurs ("non-inferiority") à ceux des standards comme actuellement décrits dans la littérature, c'est-à-dire la fusion instrumentée postérieure, antérieure ou à 360°, à l'exception d'un greffon ou d'un substitut osseux utilisés seuls.

B. Design comparable à celui d'une prothèse déjà reprise sur la liste nominative :

- Tests biomécaniques :

- flexion-extension et
- flexion latérale et
- rotation et
- si du polyéthylène est présent, modification de forme après au minimum 10 millions de cycles ("fatigue testing" selon les normes ISO ou ASTM)

Ces tests doivent démontrer une mobilité comparable avec un disque intervertébral intact ou résultats comparables à ceux d'une prothèse déjà inscrite sur la liste nominative:

- Tests sur cadavre

- flexion-extension et
- flexion latérale et
- rotation et
- sur 1 et 2 segments

Ces tests doivent démontrer des résultats comparables avec un disque intervertébral intact.

• Etudes cliniques :

- étude publiée dans un "peer-reviewed journal" avec minimum cent patients dont cent ou plus ont un suivi de minimum deux ans (doit être fournie dans les quatre ans suivant l'inscription sur la liste, dans le cas contraire, le produit est supprimé). Les résultats de cette étude ne peuvent pas être inférieurs ("non-inferiority") à ceux des standards comme actuellement décrits dans la littérature, c'est-à-dire la fusion instrumentée postérieure, antérieure ou à 360°, à l'exception d'un greffon ou d'un substitut osseux utilisés seuls.

- le protocole de l'étude doit être fourni avant l'inscription

C. Version légèrement modifiée d'une prothèse de disque lombaire, du même fabricant, qui était déjà inscrite sur la liste nominative:

- Tests biomécaniques :

- flexion-extension et
- flexion latérale et
- rotation et
- si du polyéthylène est présent, modification de forme après au minimum 10 millions de cycles ("fatigue testing" selon les normes ISO ou ASTM)

Ces tests doivent démontrer une mobilité comparable à celle d'(un)e(s) version(s) précédente(s) de la prothèse qui étais(en)t déjà inscrite(s) sur la liste nominative.

- Comparaison approfondie des différences et des ressemblances par rapport aux versions précédentes de la prothèse (p.ex. la composition des matériaux de la nouvelle prothèse ainsi que la voie de placement doivent obligatoirement être les mêmes).

3.3. Conditions de garantie

Pas d'application

4. Procédure de demande et formulaires

4.1. Première implantation

La prestation 163015-163026 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire qu'après notification de l'implantation au médecin-conseil sur base du formulaire L-Form-I-1 et ce après implantation.

Les documents desquels il ressort qu'il est satisfait aux indications susmentionnées doivent être conservés dans le dossier médical du bénéficiaire.

4.2. Remplacement

La prestation ne peut pas être attestée en cas de révision totale car le gold standard en cas de révision est l'arthrodèse.

4.3. Remplacement prématûré

Pas d'application

4.4. Dérogation à la procédure

Pas d'application

5. Règles d'attestation

5.1. Règles de cumul et de non-cumul

Pas d'application

5.2. Autres règles

La prestation 163015-163026 ne peut être attestée qu'une fois par hospitalisation.

5.3. Dérogation aux règles d'attestation

Pas d'application

6. Résultats et statistiques

Pas d'application

7. Divers

Pas d'application

L-§03

Prestation(s) liée(s) :

**163074 - 163085
163096 - 163100
163111 - 163122
163133 - 163144
163155 - 163166
163170 - 163181
163192 - 163203
163214 - 163225
163236 - 163240
163251 - 163262
163273 - 163284
163295 - 163306
163310 - 163321
163332 - 163343
163354 - 163365
163376 - 163380
163391 - 163402
163413 - 163424
163435 - 163446
163450 - 163461
163472 - 163483
163494 - 163505
163516 - 163520
163531 - 163542
163553 - 163564
163575 - 163586
163590 - 163601
163612 - 163623
163634 - 163645
163656 - 163660
163671 - 163682
163693 - 163704
163715 - 163726
163730 - 163741
163752 - 163763
163774 - 163785
163796 - 163800
163811 - 163822
163833 - 163844
163855 - 163866
163870 - 163881
163892 - 163903
163914 - 163925
163936 - 163940
163951 - 163962
163973 - 163984
163995 - 164006
164010 - 164021**

164032 - 164043

164054 - 164065

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux implants dynamiques de la colonne vertébrale , il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application

2. Critères concernant le bénéficiaire

Pas d'application

3. Critères concernant le dispositif

Les prestations 163892-163903 et 163914-163925 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le dispositif répond au critère suivant :

3.1. Définition

Les dispositifs repris sur les listes nominatives des prestations 163892-163903 et 163914-163925 sont des implants permettant une connexion longitudinale entre des points d'ancrage pédiculaire sur deux vertèbres successives ou plus, et où, au minimum sur un niveau, une mobilité est permise avec l'intention de ne pas fusionner.

Sur les listes nominatives des prestations de la colonne vertébrale pour stabilisation postérieure longitudinale dynamique ou hybride, l'ensemble du système (tige et implant d'ancrage) doit être inscrit sous les prestations 163892-163903, 163914-163925, 163936-163940, 163951-163962 et 163973-163984.

3.2. Critères

Pas d'application

3.3. Conditions de garantie

Pas d'application

4. Procédure de demande et formulaires

Pas d'obligation administrative

5. Règles d'attestation

5.1. Règles de cumul et de non-cumul

Pas d'application

5.2. Autres règles

Les prestations relatives aux implants de la colonne vertébrale ne peuvent pas être attestées lors du placement d'un implant interépineux.

5.3. Dérogation aux règles d'attestation

Pas d'application

6. Résultats et statistiques

Pas d'application

7. Divers

Pas d'application

L-§04

Prestation(s) liée(s) :

163376 - 163380

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux tiges de la colonne vertébrale pour fixation à l'occiput, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application

2. Critères concernant le bénéficiaire

Pas d'application

3. Critères concernant le dispositif

Pas d'application

4. Procédure de demande et formulaires

Pas d'obligation administrative

5. Règles d'attestation

5.1. Règles de cumul et de non-cumul

Pas d'application

5.2. Autres règles

Pour les implants de la prestation 163376-163380, le prix qui figure sur la liste nominative se base sur une construction maximaliste. Le nombre de vis pouvant varier selon le type de construction réalisée, il faut facturer le nombre de vis réellement utilisé lors de l'intervention.

5.3. Dérogation aux règles d'attestation

Pas d'application

6. Résultats et statistiques

Pas d'application

7. Divers

Pas d'application

L-§05

Prestation(s) liée(s) :

163656 - 163660

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux plaques pour fixation postérieure à la colonne vertébrale, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application

2. Critères concernant le bénéficiaire

Pas d'application

3. Critères concernant le dispositif

La prestation 163656-163660 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le dispositif répond au critère suivant :

3.1. Définition

Les dispositifs repris sur la liste nominative de la prestation 163656-163660 sont des plaques fixées sur les corps vertébraux et permettant la fusion de deux vertèbres au minimum.

3.2. Critères

Pas d'application

3.3. Conditions de garantie

Pas d'application

4. Procédure de demande et formulaires

Pas d'obligation administrative

5. Règles d'attestation

Pas d'application

6. Résultats et statistiques

Pas d'application

7. Divers

Pas d'application

L-§06

Prestation(s) liée(s) :

164113 - 164124
164135 - 164146
164150 - 164161
164172 - 164183
164194 - 164205
164216 - 164220
164231 - 164242
164253 - 164264
164275 - 164286
164290 - 164301
164312 - 164323

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux tiges de prothèses d'épaule, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application

2. Critères concernant le bénéficiaire

Pas d'application

3. Critères concernant le dispositif

Pas d'application

4. Procédure de demande et formulaires

Pas d'obligation administrative

5. Règles d'attestation

5.1. Règles de cumul et de non-cumul

Les prestations 164194-164205 et 164216-164220 ne sont pas cumulables avec les prestations 164113-164124, 164135-164146, 164150-164161, 164172-164183, 164253-164264, 164290-164301, 164275-164286 et 164312-164323.

5.2. Autres règles

La prestation 164231-164242 ne peut être attestée qu'une seule fois par intervention.

5.3. Dérogation aux règles d'attestation

Pas d'application

6. Résultats et statistiques

Pas d'application

7. Divers

Pas d'application

L-§07

Prestation(s) liée(s) :

164356 - 164360

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux implants de surface pour l'épaule, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application

2. Critères concernant le bénéficiaire

Pas d'application

3. Critères concernant le dispositif

Pas d'application

4. Procédure de demande et formulaires

Pas d'obligation administrative

5. Règles d'attestation

5.1. Règles de cumul et de non-cumul

Pas d'application

5.2. Autres règles

La prestation 164356-164360 ne peut être attestée qu'une seule fois par intervention.

5.3. Dérogation aux règles d'attestation

Pas d'application

6. Résultats et statistiques

Pas d'application

7. Divers

Pas d'application

L-§08

Prestation(s) liée(s) :

164452 - 164463
164496 - 164500
164555 - 164566
165535 - 165546
165572 - 165583
165631 - 165642
166154 - 166165
166272 - 166283
166316 - 166320
166471 - 166482
166515 - 166526
166596 - 166600
166633 - 166644
166714 - 166725
166751 - 166762
166832 - 166843
166935 - 166946

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux composants en polyéthylène highly cross-linked des prothèses d'épaule, des prothèses de hanche et des prothèses de genou, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application

2. Critères concernant le bénéficiaire

Pas d'application

3. Critères concernant le dispositif

Les prestations 164452-164463, 164496-164500, 164555-164566, 165535-165546, 165572-165583, 165631-165642, 166154-166165, 166272-166283, 166316-166320, 166471-166482, 166515-166526, 166633-166644, 166596-166600, 166714-166725, 166751-166762, 166832-166843 et 166935-166946 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le dispositif répond au critère suivant:

3.1. Définition

Les dispositifs composés de "polyéthylène highly cross-linked", sont des dispositifs dont le procédé de fabrication correspond à la définition suivante : "rayonnement ionisant du polyéthylène de 5 Mrad/50kGy minimum, suivi d'un procédé visant l'élimination des radicaux libres."

3.2.Critères

Pas d'application

3.3. Conditions de garantie

Pas d'application

4. Procédure de demande et formulaires

Pas d'obligation administrative

5. Règles d'attestation

Pas d'application

6. Résultats et statistiques

Pas d'application

7. Divers

Pas d'application

L-§09

Prestation(s) liée(s) :

165093 - 165104

165115 - 165126

165130 - 165141

165152 - 165163

165174 - 165185

165196 - 165200

165211 - 165222

165233 - 165244

165255 - 165266

165270 - 165281

165292 - 165303

165314 - 165325

165336 - 165340

165351 - 165362

165373 - 165384

165395 - 165406

165410 - 165421

165432 - 165443

165454 - 165465

165476 - 165480

165491 - 165502

165513 - 165524

165535 - 165546

165550 - 165561

165572 - 165583

165594 - 165605

165616 - 165620

165631 - 165642

165653 - 165664

165675 - 165686

165690 - 165701

165712 - 165723

165734 - 165745

165756 - 165760

165771 - 165782

165874 - 165885

165896 - 165900

165911 - 165922

165933	-	165944
165955	-	165966
165970	-	165981
165992	-	166003
166014	-	166025
166036	-	166040
166051	-	166062
166073	-	166084
166095	-	166106
166110	-	166121
166132	-	166143
166154	-	166165
166176	-	166180
166191	-	166202
166213	-	166224
166235	-	166246
166250	-	166261
166272	-	166283
166294	-	166305
166316	-	166320
166331	-	166342
166353	-	166364
166375	-	166386
166390	-	166401
166412	-	166423
166434	-	166445
166456	-	166460
166471	-	166482
166493	-	166504
166515	-	166526
166530	-	166541
166552	-	166563
166574	-	166585
166596	-	166600
166611	-	166622
166633	-	166644
166655	-	166666
166670	-	166681
166692	-	166703
166714	-	166725
166736	-	166740
166751	-	166762
166773	-	166784
166795	-	166806
166810	-	166821
166832	-	166843
166854	-	166865
166876	-	166880
166891	-	166902
166913	-	166924
166935	-	166946
166950	-	166961
166972	-	166983
166994	-	167005
167016	-	167020
167031	-	167042

167053 - 167064
167075 - 167086
167090 - 167101
167112 - 167123
167134 - 167145
167156 - 167160
167171 - 167182
167193 - 167204
167215 - 167226
167230 - 167241
167694 - 167705
167716 - 167720
167731 - 167742

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux prothèses articulaires du genou et de la hanche, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application

2. Critères concernant le bénéficiaire

Pas d'application

3. Critères concernant le dispositif

Pas d'application

4. Procédure de demande et formulaires

4.1. Première implantation

L'intervention de l'assurance pour une prothèse articulaire du genou ainsi que pour une prothèse articulaire de la hanche ne peut être accordée qu'après que le formulaire L-Form-I-2 ait été complété par le médecin-spécialiste implanteur via l'application en ligne.

Les modalités d'enregistrement, et de validation de ces données ainsi que la façon selon laquelle ces données sont transmises au " Belgische Vereniging voor Orthopedie en Traumatologie (BVOT)" , à la "Société Royale Belge de Chirurgie Orthopédique et de Traumatologie (SORBCOT) " et à la Commission, sont établies par la BVOT, la SORBCOT, la Commission et le Service des soins de santé.

4.2. Remplacement

En cas de remplacement, la procédure décrite au point 4.1. doit être appliquée.

4.3. Remplacement prématûré

Pas d'application

4.4. Dérogation à la procédure

Pas d'application

5. Règles d'attestation

Pas d'application

6. Résultats et statistiques

La BVOT/SORBCOT fait chaque année une évaluation des données collectées avec rapport à la Commission. La nature du rapport est établie par la Commission.

7. Divers

Pas d'application

L-§10

Prestation(s) liée(s) :

165174 - 165185
165196 - 165200
165211 - 165222
165233 - 165244
165756 - 165760

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux tiges de révision des prothèses de hanche, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application

2. Critères concernant le bénéficiaire

Pas d'application

3. Critères concernant le dispositif

Pas d'application

4. Procédure de demande et formulaires

4.1. Première implantation

Pas d'obligation administrative

4.2. Remplacement

Pas d'obligation administrative

4.3. Remplacement prématûré

Pas d'application

4.4. Dérogation à la procédure

Après implantation, une dérogation en cas d'utilisation de ces tiges en première implantation peut cependant être accordée par le Collège des médecins-directeurs sur base d'un rapport médical circonstancié justifiant la dérogation demandée et rédigé par le médecin spécialiste implanteur.

5. Règles d'attestation

5.1. Règles de cumul et de non-cumul

Pas d'application

5.2. Autres règles

Les tiges pour prothèses de hanche visées aux prestations 165174-165185, 165196-165200, 165211-165222, 165233-165244 et 165756-165760 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire qu'en cas de révision.

5.3. Dérogation aux règles d'attestation

6. Résultats et statistiques

Pas d'application

7. Divers

Pas d'application

L-§11

Prestation(s) liée(s) :

165255 - 165266

165270 - 165281

165292 - 165303

165314 - 165325

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux tiges de reconstruction des prothèses de hanche, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application

2. Critères concernant le bénéficiaire

Pas d'application

3. Critères concernant le dispositif

Les prestations 165255-165266, 165270-165281, 165292-165303 et 165314-165325 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le dispositif répond au critère suivant :

3.1. Définition

- Elles sont destinées à être utilisées après une ostéotomie trochantérodiaphysaire pour remplacer le cortex osseux, lorsque celui-ci a été retiré de manière circulaire au niveau métaphysaire et/ou diaphysaire, entraînant une interruption de la continuité osseuse
ou
- Elles possèdent une longueur minimale de 25 cm une fois toutes les parties de la tiges assemblées et possèdent un ancrage diaphysaire stable.

3.2. Critères

Pas d'application

3.3. Conditions de garantie

Pas d'application

4. Procédure de demande et formulaires

Pas d'obligation administrative

5. Règles d'attestation

Pas d'application

6. Résultats et statistiques

Pas d'application

7. Divers

Pas d'application

L-§12

Prestation(s) liée(s) :

165373 - 165384

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux implants de surface pour la hanche, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application

2. Critères concernant le bénéficiaire

Pas d'application

3. Critères concernant le dispositif

Pas d'application

4. Procédure de demande et formulaires

Pas d'obligation administrative

5. Règles d'attestation

5.1. Règles de cumul et de non-cumul

Pas d'application

5.2. Autres règles

La prestation 165373-165384 ne peut être attestée qu'une seule fois par intervention.

5.3. Dérogation aux règles d'attestation

Pas d'application

6. Résultats et statistiques

Pas d'application

7. Divers

Pas d'application

L-§13

Prestation(s) liée(s) :

165815 - 165826

Afin de bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux accessoires acétabulaires en prévention d'une luxation, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application

2. Critères concernant le bénéficiaire

Pas d'application

3. Critères concernant le dispositif

Pas d'application

4. Procédure de demande et formulaires

Pas d'obligation administrative

5. Règles d'attestation**5.1. Règles de non-cumul**

Pas d'application

5.2. Autres règles

La prestation 165815-165826 ne peut être attestée qu'en cas de révision.

5.3. Dérogation

Pas d'application

6. Résultats et statistiques

Pas d'application

7. Divers

Pas d'application

L-§14

Prestation(s) liée(s) :

165992 - 166003

166014 - 166025

166036 - 166040

166051 - 166062

166530 - 166541

166552 - 166563

166574 - 166585

166596 - 166600

166611 - 166622

166633 - 166644

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux composants de révision des prothèses de genou, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application

2. Critères concernant le bénéficiaire

Pas d'application

3. Critères concernant le dispositif

Pas d'application

4. Procédure de demande et formulaires

4.1. Première implantation

Pas d'obligation administrative

4.2. Remplacement

Pas d'obligation administrative

4.3. Remplacement prématûre

Pas d'application

4.4. Dérogation à la procédure

Après implantation, une dérogation en cas d'utilisation de ces tiges en première implantation peut cependant être accordée par le Collège des médecins-directeurs sur base d'un rapport médical circonstancié justifiant la dérogation demandée et rédigé par le médecin spécialiste implanteur.

5. Règles d'attestation

5.1. Règles de cumul et de non-cumul

Pas d'application

5.2. Autres règles

Les composants d'une prothèse de genou visés aux prestations 165992-166003, 166014-166025, 166036-166040, 166051-166062, 166633-166644, 166530-166541, 166552-166563, 166574-166585, 166596-166600 et 166611-166622 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire qu'en cas de révision.

5.3. Dérogation aux règles d'attestation

Pas d'application

6. Résultats et statistiques

Pas d'application

7. Divers

Pas d'application

L-§15

Prestation(s) liée(s) :

166110 - 166121

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux implants de surface pour le genou, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application

2. Critères concernant le bénéficiaire

Pas d'application

3. Critères concernant le dispositif

Pas d'application

4. Procédure de demande et formulaires

Pas d'obligation administrative

5. Règles d'attestation

5.1. Règles de cumul et de non-cumul

Pas d'application

5.2. Autres règles

La prestation 166110-166121 ne peut être attestée qu'une seule fois par intervention.

5.3. Dérogation aux règles d'attestation

Pas d'application

6. Résultats et statistiques

Pas d'application

7. Divers

Pas d'application

L-§16

Prestation(s) liée(s) :

167414 - 167425

167436 - 167440

167451 - 167462

167473 - 167484

167495 - 167506

167510 - 167521

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux prothèses de cheville, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application

2. Critères concernant le bénéficiaire

Les prestations 167414-167425, 167436-167440, 167451-167462, 167473-167484, 167495-167506 et 167510-167521 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le bénéficiaire répond aux critères suivants:

2.1 Critères d'inclusion :

a) le score de l'AOFAS (American Orthopaedic Foot and Ankle Society) est inférieur à 60/100
et

b) la prothèse de cheville est implantée dans une des indications suivantes :

1. atteinte inflammatoire de l'articulation talo-crurale :

- polyarthrite rhumatoïde ou

- spondylarthrite ou

- goutte ou

- autre

ou

2. état dégénératif de l'articulation talo-crurale suite à une :

- atteinte d'origine post-traumatique ou

- atteinte sur laxité ligamentaire ou

- atteinte d'origine idiopathique ou

- nécrose partielle du talus

ou

3. hémochromatose ou hémophilie

ou

4. révision d'une prothèse de cheville déjà implantée.

2.2 Critères d'exclusion :

a) le score de l'AOFAS est supérieur ou égal à 60/100

ou

b) septicémie active

ou

c) pied neurologique

ou

d) pied neuropathique sévère

ou

e) nécrose étendue du talus

3. Critères concernant le dispositif

La prestation 167510-167521 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le dispositif répond au critère suivant:

3.1. Définition

Les dispositifs composés de "polyéthylène highly cross-linked", sont des dispositifs dont le procédé de fabrication correspond à la définition suivante : "rayonnement ionisant du polyéthylène de 5 Mrad/50kGy minimum, suivi d'un procédé visant l'élimination des radicaux libres.".

3.2.Critères

Pas d'application

3.3. Conditions de garantie

Pas d'application

4. Procédure de demande et formulaires

4.1. Première implantation

Les prestations 167414-167425, 167436-167440, 167451-167462, 167473-167484, 167495-167506 et 167510-167521 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire qu'après notification de l'implantation sur base du formulaire pré-opératoire et d'implantation L-Form-I-3 dûment complété, qui est transmis par le médecin spécialiste implanteur au médecin-conseil.

Les documents desquels il ressort qu'il est satisfait à l'une des indications mentionnées au point 2, doivent être conservés dans le dossier médical du bénéficiaire.

Le formulaire pré-opératoire et d'implantation L-Form-I-3 et le formulaire de follow-up L-Form-I-4 doivent également être conservés dans le dossier médical du bénéficiaire.

4.2. Remplacement

En cas de remplacement, la procédure décrite au point 4.1. doit être appliquée.

4.3. Remplacement prématué

Pas d'application

4.4. Dérogation à la procédure

Pas d'application

5. Règles d'attestation

Pas d'application

6. Résultats et statistiques

Pas d'application

7. Divers

Pas d'application

L-§17

Prestation(s) liée(s) :

167694 - 167705

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation relative aux prothèses de remplacement du cortex osseux, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application

2. Critères concernant le bénéficiaire

Pas d'application

3. Critères concernant le dispositif

La prestation 167694-167705 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le dispositif répond au critère suivant:

3.1. Définition

Une prothèse de cortex osseux est une prothèse qui remplace le cortex osseux lorsque celui-ci a été retiré de manière circulaire au niveau métaphysaire et/ou diaphysaire, entraînant une interruption de la continuité osseuse.

3.2. Critères

Pas d'application

3.3. Conditions de garantie

Pas d'application

4. Procédure de demande et formulaires

4.1. Première implantation

La prestation 167694-167705 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire qu'après accord, après implantation, du Collège des médecins-directeurs qui fixe le montant de l'intervention sur base :

- du formulaire de demande L-Form-I-5;
- de radiographies réalisées avant et après l'intervention.

Après implantation, la demande d'intervention de l'assurance obligatoire est transmise, dans un délai de nonante jours calendrier, par le médecin spécialiste implanteur au Collège des médecins-directeurs et au médecin-conseil. La décision du Collège est communiquée simultanément et immédiatement au médecin-conseil, au pharmacien hospitalier et au médecin spécialiste implanteur.

4.2. Remplacement

En cas de remplacement, la procédure décrite au point 4.1. doit être appliquée.

4.3. Remplacement prématûré

Pas d'application

4.4. Dérogation à la procédure

Pas d'application

5. Règles d'attestation

5.1. Règles de cumul et de non-cumul

La prestation 167694-167705 couvre l'ensemble des éléments composant la prothèse. Aucune autre prestation de la liste, relative aux prothèses articulaires, ne peut être cumulée avec la prestation 167694-167705.

5.2. Autres règles

Pas d'application

5.3. Dérogation aux règles d'attestation

Pas d'application

6. Résultats et statistiques

Pas d'application

7. Divers

Pas d'application

L-§18

Prestation(s) liée(s) :

167716 - 167720

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation relative aux prothèses articulaires sur mesure, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application

2. Critères concernant le bénéficiaire

Pas d'application

3. Critères concernant le dispositif

La prestation 167716-167720 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le dispositif répond au critère suivant:

3.1. Définition

On entend par "éléments sur mesure" des éléments fabriqués spécifiquement suivant la prescription écrite du médecin spécialiste implanteur indiquant, sous la responsabilité de ce dernier, les caractéristiques de conception spécifiques et destiné à n'être utilisé que pour un patient déterminé. Les éléments fabriqués suivant des méthodes de fabrication continue ou en série ne sont pas considérés comme des éléments sur mesure même s'ils nécessitent une adaptation.

3.2.Critères

Pas d'application

3.3. Conditions de garantie

Pas d'application

4. Procédure de demande et formulaires

4.1. Première implantation

La prestation 167716-167720 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire qu'après accord du Collège des médecins-directeurs qui fixe le montant de l'intervention sur base d'une demande motivée.

Après implantation, cette demande est transmise, par le médecin spécialiste implanteur au Collège des médecins-directeurs et au médecin-conseil.

Cette demande comporte :

- a. un rapport médical circonstancié justifiant l'utilisation d'éléments sur mesure et une motivation expliquant l'impossibilité d'utiliser une prothèse articulaire classique ;
et
- b. le formulaire L-Form-I-6, reprenant les données nécessaires à l'évaluation du dossier ;
et
- c. la déclaration de conformité, établie par le fabricant de la prothèse, stipulant que celle-ci a bien été fabriquée sur mesure;
et
- d. une facture détaillée émanant du fabricant de la prothèse.

Avant implantation, le Collège des médecins-directeurs peut émettre un avis sur base d'un devis introduit conjointement avec le rapport médical circonstancié, la motivation et le formulaire L-Form-I-6. Toutefois, le Collège des médecins-directeurs ne peut prendre de décision définitive concernant l'intervention de l'assurance obligatoire qu'après implantation, lorsque la totalité des documents lui aura été fournie.

La décision du Collège est communiquée simultanément et immédiatement au médecin-conseil, au pharmacien hospitalier et au médecin spécialiste implanteur

4.2. Remplacement

En cas de remplacement, la procédure décrite au point 4.1. doit être appliquée.

4.3. Remplacement prématûré

Pas d'application

4.4. Dérogation à la procédure

Pas d'application

5. Règles d'attestation

Pas d'application

6. Résultats et statistiques

Pas d'application

7. Divers

Pas d'application

L-§19

Prestation(s) liée(s) :

167731 - 167742

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation relative aux composants articulaires des prothèses sans marquage CE, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application

2. Critères concernant le bénéficiaire

Pas d'application

3. Critères concernant le dispositif

La prestation 167731-167742 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le dispositif répond au critère suivant:

3.1. Définition

Les dispositifs visés par la prestation 167731-167742 concernent des composants qui ne portent pas le marquage CE mais qui ont fait l'objet d'une dérogation accordée par le Ministre ayant la Santé publique dans ses attributions.

3.2. Critères

Pas d'application

3.3. Conditions de garantie

Pas d'application

4. Procédure de demande et formulaires

4.1. Première implantation

La prestation 167731-167742 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire qu'après accord du Collège des médecins-directeurs qui fixe le montant de l'intervention sur base d'une demande motivée.

Après implantation, la demande d'intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation 167731-167742 est transmise, par le médecin spécialiste implanteur, via l'organisme assureur, au Collège des médecins-directeurs.

Cette demande comporte :

- un rapport médical circonstancié justifiant l'utilisation des composants ne portant pas le marquage CE;
- la prescription adressée par le médecin au distributeur ;
- une copie de la dérogation accordée par le Ministre;
- une facture du distributeur.

La décision du Collège est communiquée simultanément et immédiatement au médecin-conseil, au pharmacien hospitalier et au médecin-spécialiste implanteur.

4.2. Remplacement

En cas de remplacement, la procédure décrite au point 4.1. doit être appliquée.

4.3. Remplacement prématûré

Pas d'application

4.4. Dérogation à la procédure

Pas d'application

5. Règles d'attestation

Pas d'application

6. Résultats et statistiques

Pas d'application

7. Divers

Pas d'application

L-§20

Prestation(s) liée(s) :

167996 - 168000

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation relative au clou centromédullaire dynamique pour allongement du fémur ou tibia, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application

2. Critères concernant le bénéficiaire

La prestation 167996-168000 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le bénéficiaire répond aux critères suivants:

2.1. Critères d'inclusion:

- traumatisme avec perte osseuse supérieure à 4 cm ;
OU
- différence de longueur des membres congénitale de plus de 3 cm liée à un raccourcissement du fémur ou du tibia
OU
- petite taille suite à un syndrome référencé dans la base de données de l'OMIM (Online Mendelian Inheritance in Man) : achondroplasie, syndrome de Turner, ...

2.2 Critères d'exclusion :

- bénéficiaire en phase de croissance
OU
- déviation multidimensionnelle associée (varus, valgus, flexum,...)
OU
- séquelle d'infection osseuse in situ
OU
- diamètre intramédullaire inférieur à 11 mm pour le tibia et 12,5 mm pour le fémur.

3. Critères concernant le dispositif

Pas d'application

4. Procédure de demande et formulaires

4.1. Première implantation

La prestation 167996-168000 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire qu'après accord du Collège des médecins-directeurs.

Avant l'implantation, la demande d'intervention est transmise par le médecin spécialiste implanteur au Collège des médecins-directeurs et au médecin-conseil.

La demande doit comporter au minimum les éléments suivants :

- une motivation expliquant l'impossibilité d'utiliser une technique alternative (fixateur externe, compensation, raccourcissement chirurgical, ...) et

- une motivation pour l'utilisation d'un clou centromédullaire dynamique pour allongement des membres

La décision du Collège des médecins-directeurs est communiquée simultanément et endéans les soixante jours au médecin-conseil, au pharmacien hospitalier et au médecin spécialiste implanteur.

4.2. Remplacement

En cas de remplacement, la procédure décrite au point 4.1. doit être appliquée.

4.3. Remplacement prématûré

Pas d'application

4.4. Dérogation à la procédure

Pas d'application

5. Règles d'attestation

Pas d'application

6. Résultats et statistiques

Pas d'application

7. Divers

Pas d'application

L-§21

Prestation(s) liée(s) :

169190 - 169201

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux plaques péri-prothétiques, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application

2. Critères concernant le bénéficiaire

Pas d'application

3. Critères concernant le dispositif

Pas d'application

4. Procédure de demande et formulaires

Pas d'obligation administrative

5. Règles d'attestation

5.1. Règles de cumul et de non-cumul

Pas d'application

5.2. Autres règles

La prestation 169190-169201 ne peut être attestée que si une tige prothétique est déjà en place.

5.3. Dérogation aux règles d'attestation

Pas d'application

6. Résultats et statistiques

Pas d'application

7. Divers

Pas d'application

L-§22

Prestation(s) liée(s) :

169536 - 169540
169551 - 169562
169573 - 169584
169595 - 169606
169610 - 169621
169632 - 169643
169654 - 169665
169676 - 169680
169691 - 169702
169713 - 169724
169735 - 169746
169750 - 169761
169772 - 169783
169794 - 169805
169816 - 169820

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux dispositifs utilisés lors des interventions arthroscopiques, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application

2. Critères concernant le bénéficiaire

Pas d'application

3. Critères concernant le dispositif

Pas d'application

4. Procédure de demande et formulaires

Pas d'obligation administrative

5. Règles d'attestation

5.1. Règles de non-cumul

Pas d'application

5.2. Autres règles

Les prestations arthroscopiques 169536-169540, 169551-169562, 169573-169584, 169595-169606, 169610-169621, 169632-169643, 169654-169665, 169676-169680, 169691-169702, 169713-169724, 169735-169746, 169750-169761, 169772-169783, 169794-169805 et 169816-169820 ne peuvent être attestées qu'une seule fois même lorsque l'intervention est bilatérale.

5.3. Dérogation à la procédure

Pas d'application

6. Résultats et statistiques

Pas d'application

7. Divers

Pas d'application

L-§23

Prestation(s) liée(s) :

169831 - 169842
169853 - 169864

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux fixateurs externes, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application

2. Critères concernant le bénéficiaire

Pas d'application

3. Critères concernant le dispositif

Pas d'application

4. Procédure de demande et formulaires

Pas d'obligation administrative

5. Règles d'attestation

5.1. Règles de cumul et de non-cumul

Pas d'application

5.2. Autres règles

Les prestations 169831-169842, 169853-169864 et 169875-169886 peuvent être attestées plusieurs fois à condition que les différents fixateurs soient placés à différents endroits du corps.

5.3. Dérogation aux règles d'attestation

Pas d'application

6. Résultats et statistiques

Pas d'application

7. Divers

Pas d'application

L-§24

Prestation(s) liée(s) :

169890 - 169901

169912 - 169923

169934 - 169945

169956 - 169960

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux fixateurs externes tridimensionnels, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application

2. Critères concernant le bénéficiaire

Les prestations 169890-169901, 169912-169923, 169934-169945 et 169956-169960 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le bénéficiaire répond aux critères suivants:

1. Dysplasie du squelette :

- achondroplasie ou
 - pseudoachondroplasie ou
 - chondrodysplasie métaphysaire ou
 - dysplasie chondroectodermique ou
 - maladie des exostoses multiples héréditaire ou
 - maladie d'Ollier ou
 - dysplasie fibreuse
- ou

2. Pathologies osseuses métaboliques :

- diabète phosphaté ou
- rachitisme ou
- mucopolysaccharid

ou

3. Tibia Vara :

- maladie de Blount

ou

4. Déformations congénitales :

- déficit focal au niveau du fémur proximal (PFFD) ou

- hémimélie fibulaire ou

- hémimélie tibiale ou

- arthrogrypose

ou

5. Déformations multiplanaires acquises suite à :

- infection ou

- tumeur ou

- brûlures

ou

6. Déviation axiale multiplanaire suite à un trauma (épiphiolyse-calvicieux)

3. Critères concernant le dispositif

Pas d'application

4. Procédure de demande et formulaires

4.1. Première implantation

4.1.1. Pour les indications 1., 2., 3. ou 4. reprises sous le point 2.:

Les prestations 169890-169901, 169912-169923, 169934-169945 et 169956-169960 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire qu'après notification, après implantation, de l'utilisation de ces dispositifs au médecin-conseil sur base du formulaire L-Form-I-7, qui est transmis par le médecin spécialiste implanteur au médecin-conseil.

Les documents desquels il ressort qu'il est satisfait à l'une des indications susmentionnées doivent être conservés dans le dossier médical du bénéficiaire.

4.1.2. Pour les indications 5. et 6. reprises sous le point 2.:

Les prestations 169890-169901, 169912-169923, 169934-169945 et 169956-169960 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire qu'après accord du Collège des médecins-directeurs, après l'implantation, sur base d'un rapport médical circonstancié justifiant la dérogation demandée et qui est transmis, dans un délai de soixante jours calendrier, par le médecin spécialiste implanteur au Collège des médecins-directeurs et au médecin-conseil.

Ce rapport comprendra au minimum les éléments suivants :

- une motivation expliquant l'impossibilité d'utiliser un fixateur externe classique tel que décrit par la prestation 169831-169842;
- une motivation pour l'utilisation d'un fixateur externe tridimensionnel;
- des données quantitatives concernant les déformations multiplanaires et/ou la déviation axiale (dont le nombre de degrés de déviation);
- des imageries confirmant les points repris ci-dessus.

La décision du Collège des médecins-directeurs est communiquée simultanément et endéans les trente jours au médecin-conseil, au pharmacien hospitalier et au médecin spécialiste implanteur.

4.2. Remplacement

En cas de remplacement, la procédure décrite au point 4.1. doit être appliquée.

4.3. Remplacement prématué

Pas d'application

4.4. Dérogation à la procédure

Pas d'application

5. Règles d'attestation

Pas d'application

6. Résultats et statistiques

Pas d'application

7. Divers

Pas d'application

L-§25

Prestation(s) liée(s) :

170413 - 170424

170435 - 170446
170450 - 170461

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux substituts osseux, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application

2. Critères concernant le bénéficiaire

Les prestations 170413-170424, 170435-170446 et 170450-170461 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le bénéficiaire répond à l'un des critères suivants:

Fracture récente (maximum trois mois) :

a) du calcaneus

ou

b) du plateau tibial

ou

c) de la tête humérale

3. Critères concernant le dispositif

Pas d'application

4. Procédure de demande et formulaires

Pas d'obligation administrative

5. Règles d'attestation

5.1. Règles de cumul et de non-cumul

Le remboursement de la prestation 170413-170424 est limité à maximum deux conditionnements par intervention.

Le remboursement de la prestation 170435-170446 est limité à maximum un conditionnement par intervention.

Le remboursement de la prestation 170450-170461 est limité à maximum un conditionnement par intervention.

5.2. Autres règles

Les prestations 170413-170424, 170435-170446 et 170450-170461 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que lors d'une des prestations de la nomenclature suivantes : 275332-275343, 275354-275365, 275376-275380, 290474-290485, 290496-290500, 290533-290544 ou 291815-291826 .

5.3. Dérogation aux règles d'attestation

Pas d'application

6. Résultats et statistiques

Pas d'application

7. Divers

Pas d'application

L-§26

Prestation(s) liée(s) :

170472 - 170483

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation relative au ciment utilisé lors du placement d'une prothèse articulaire, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application

2. Critères concernant le bénéficiaire

Pas d'application

3. Critères concernant le dispositif

Pas d'application

4. Procédure de demande et formulaires

Pas d'obligation administrative

5. Règles d'attestation

5.1. Règles de cumul et de non-cumul

Pas d'application

5.2. Autres règles

L'intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation 170472-170483 lors du placement d'une prothèse de hanche est limitée à maximum six unités de 20 g.

L'intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation 170472-170483 lors du placement d'une prothèse d'épaule est limitée à maximum trois unités de 20 g.

L'intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation 170472-170483 lors du placement d'une prothèse de cheville est limitée à maximum une unité de 20 g.

L'intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation 170472-170483 lors du placement d'une prothèse de genou est limitée à maximum six unités de 20 g.

L'intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation 170472-170483 lors du placement d'une prothèse d'extrémité est limitée à maximum deux unités de 20 g.

Le poids du ciment de la prestation 170472-170483 est calculé en prenant en compte uniquement la poudre sèche. Les solvants n'entrent pas en ligne de compte. Il ne s'agit donc pas du poids du mélange.

5.3. Dérogation

Pas d'application

6. Résultats et statistiques

Pas d'application

7. Divers

Pas d'application

L-§27

Prestation(s) liée(s) :

170516 - 170520

170531 - 170542

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives au matériel de cerclage, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application

2. Critères concernant le bénéficiaire

Pas d'application

3. Critères concernant le dispositif

Pas d'application

4. Procédure de demande et formulaires

Pas d'obligation administrative

5. Règles d'attestation

5.1. Règles de cumul et de non-cumul

Pas d'application

5.2. Autres règles

Les prestations 170516-170520 et 170531-170542 ne peuvent être attestées que lors d'une chirurgie osseuse, à l'exception d'une intervention chirurgicale de la colonne vertébrale.

5.3. Dérogation aux règles d'attestation

Pas d'application

6. Résultats et statistiques

Pas d'application

7. Divers

Pas d'application