

# Liste

## 1. Dispositions générales

1.1. Les prestations reprises sous le point 2. Prestations et Modalités de remboursement ne sont remboursées que si elles sont prescrites par un médecin spécialiste et si elles répondent aux dispositions spécifiques de ces prestations.

1.2. Si dans une condition de remboursement (1. Critères concernant l'établissement hospitalier), il est fait référence aux années 2020, 2021 ou 2022, le nombre de prestations pour chacune de ces années sera remplacé par le nombre de prestations pour l'année 2019 (correspondant à l'année qui précède l'année où l'arrêté royal n°21 du 14 mai 2020, portant des adaptations temporaires aux conditions de remboursement et aux règles administratives en matière d'assurance obligatoire soins de santé suite à la pandémie COVID-19, est entré en vigueur) pour autant que le nombre de prestations pour l'année 2019 soit supérieur à celui des prestations pour l'année à laquelle il est fait référence.

1.3. Les dispositifs repris au point « 2. Prestations et modalités de remboursement » peuvent bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire après avoir subi une légère modification telle que définie à l'article 1er, 51° de l'arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs, et après que ces dispositifs aient suivi avec succès la procédure prévue à cet effet telle que décrite à l'article 145, § 2 jusqu'à l'article 152 du même arrêté.

1.4. Le terme « matériel implantable » dans un libellé d'une prestation en catégorie II (Dispositifs médicaux invasifs autres que pour usage à long terme) de la Liste fait référence à un dispositif médical implantable tel que défini par le règlement (UE) 2017/745 (MDR) utilisé lors d'une procédure de viscérosynthèse ou endoscopique et servant à faire une ligature ou une suture (y compris les renforts de suture), à l'exception des dispositifs médicaux qui font l'objet d'une intervention de l'assurance via une autre prestation spécifique de la Liste.

1.5. 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.

## 2. Prestations et Modalités de remboursement

### C. Oto-rhino-laryngologie

#### C.4 Intervention sur la thyroïde et les glandes parathyroïdes

##### C.4.2 Ablation

Date dernière modification : 1/04/2026

Date première publication :  
1/04/2026

**NOUVEAU**

**187110 - 187121**

Dispositif invasif d'ablation, par intervention, y compris tous les accessoires, pour l'ablation par radiofréquence des nodules thyroïdiens bénins

**Catégorie de remboursement :** II.D.a

*Base de remboursement* 1.281,83 € *Marge de sécurité (%) /* *Intervention personnelle (%)* 0,00%

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

*Montant du remboursement* 1.281,83 €

**Conditions de remboursement :** C-§13

## Conditions de remboursement

C-§13

Prestations liées

187110

187121

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation relative à l'ablation par radiofréquence des nodules thyroïdiens bénins, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

## 1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application

## 2. Critères concernant le bénéficiaire

La prestation 187110-187121 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le bénéficiaire répond aux critères suivants :

a) Le nodule thyroïdien provoque des symptômes compressifs locaux ;

ET

b) Le nodule est solide ou mixte, avec une partie solide supérieure à 70 % ;

ET

c) Le nodule est bénin (classe Bethesda II), confirmé par au moins une cytoponction à l'aiguille fine ;

ET

d) L'indication et la pertinence d'un traitement par ablation par radiofréquence par rapport aux autres alternatives ont été discutées et évaluées avant l'intervention lors d'une concertation multidisciplinaire à laquelle participent au moins 3 différents médecins spécialistes dont:

1. le médecin spécialiste traitant (médecin spécialiste relevant d'une discipline non chirurgicale et ayant une expérience dans la prise en charge des pathologies thyroïdiennes),

ET

2. un médecin spécialiste ayant une expérience dans la réalisation de thyroïdectomies,

ET

3. le médecin spécialiste qui réalise l'intervention.

## 3. Critères concernant le dispositif

### 3.1. Définition

Pas d'application

### 3.2. Critères

Pas d'application

### 3.3. Conditions de garantie

Pas d'application

## 4. Procédure de demande et formulaires

### 4.1. Première implantation/Première utilisation

Pas d'application

### 4.2. Remplacement

Pas d'application

#### **4.3. Remplacement prématuré**

Pas d'application

#### **4.4. Derogation à la procédure**

Pas d'application

#### **4.5. Suivi du traitement après implantation**

Pas d'application

### **5. Règles d'attestation**

#### **5.1. Règles de cumul et de non-cumul**

Pas d'application

#### **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. Traitement des données**

Pas d'application

### **8. Divers**

Pas d'application

## L. Orthopédie et traumatologie

### L.2 Articulations

#### L.2.4 Prothèses articulaires sur mesure

Date dernière modification : 1/11/2025

Date première publication :  
1/04/2015

**170796 - 170800**

Partie externe d'une cupule modulaire de reconstruction, sur mesure, à 3 points d'appui (triflanged), sans partie poreuse pour le comblement des défauts osseux

**Catégorie de remboursement :**

I.E.a

**Liste Nom.**

35301

*Base de remboursement*

4.952,50 €

*Marge de sécurité (%) /*

*Intervention personnelle (%)*

0,00%

*Prix plafond/ maximum*

/

*Marge de sécurité (€) /*

*Intervention personnelle (€)*

0,00 €

*Montant du remboursement*

4.952,50 €

**Conditions de remboursement :**

L-§13,L-§09

#### L.2.5 Divers

Date dernière modification : 1/11/2025

Date première publication :  
1/07/2014

**167731 - 167742**

Composant d'une prothèse articulaire, utilisé lors d'une révision

**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 :**

L-§19,L-§09

## Conditions de remboursement

### L-§09

#### Prestations liées

165874 165885

165896 165900

165911 165922

165933 165944

165955 165966

165970 165981

166036 166040

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 |
| 166471 | 166482 |
| 166530 | 166541 |
| 166552 | 166563 |
| 166596 | 166600 |
| 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 |
| 167716 | 167720 |

|        |        |
|--------|--------|
| 167731 | 167742 |
| 170796 | 170800 |
| 171113 | 171124 |
| 171135 | 171146 |
| 171150 | 171161 |
| 172535 | 172546 |
| 183035 | 183046 |
| 183050 | 183061 |
| 183072 | 183083 |
| 183094 | 183105 |
| 183116 | 183120 |
| 183131 | 183142 |
| 183153 | 183164 |
| 183175 | 183186 |
| 183190 | 183201 |
| 183212 | 183223 |
| 183234 | 183245 |
| 183256 | 183260 |
| 183271 | 183282 |
| 183293 | 183304 |
| 183315 | 183326 |
| 183330 | 183341 |
| 183352 | 183363 |
| 183374 | 183385 |
| 183396 | 183400 |
| 183411 | 183422 |
| 183433 | 183444 |
| 183455 | 183466 |
| 183470 | 183481 |
| 183492 | 183503 |
| 183514 | 183525 |
| 183536 | 183540 |
| 183551 | 183562 |
| 183573 | 183584 |
| 185872 | 185883 |
| 185894 | 185905 |
| 185916 | 185920 |
| 185931 | 185942 |
| 185953 | 185964 |
| 185975 | 185986 |
| 185990 | 186001 |
| 186130 | 186141 |
| 186152 | 186163 |

|        |        |
|--------|--------|
| 186174 | 186185 |
| 186196 | 186200 |
| 186211 | 186222 |
| 186233 | 186244 |
| 186255 | 186266 |
| 186270 | 186281 |
| 186292 | 186303 |
| 186351 | 186362 |
| 186373 | 186384 |
| 186395 | 186406 |
| 186410 | 186421 |
| 186432 | 186443 |
| 186454 | 186465 |
| 186476 | 186480 |

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

#### **1. Critères concernant l'établissement hospitalier**

Pas d'application

#### **2. Critères concernant le bénéficiaire**

Pas d'application

#### **3. Critères concernant le dispositif**

Pas d'application

#### **4. Procédure de demande et formulaires**

##### **4.1. Première implantation**

L'intervention de l'assurance pour une prothèse articulaire du genou ainsi que pour une prothèse articulaire de la hanche ne peut être accordée qu'après que le formulaire L-Form-I-2 ait été complété par le médecin-spécialiste implanteur via l'application en ligne.

Les modalités d'enregistrement, et de validation de ces données ainsi que la façon selon laquelle ces données sont transmises au " Belgische Vereniging voor Orthopedie en Traumatologie (BVOT)", à la "Société Royale Belge de Chirurgie Orthopédique et de Traumatologie (SORBCOT) " et à la Commission, sont établies par la BVOT, la SORBCOT, la Commission et le Service des soins de santé.

##### **4.2. Remplacement**

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

##### **4.3. Remplacement prématuré**

Pas d'application

##### **4.4. Dérogation à la procédure**

Pas d'application

#### **5. Règles d'attestation**

Pas d'application

#### **6. Résultats et statistiques**

La BVOT/SORBCOT fait chaque année une évaluation des données collectées avec rapport à la Commission. La nature du rapport est établie par la Commission.

#### **7. Traitement des données**

Les données enregistrées dans le cadre de la condition de remboursement L-§09 sont celles déterminées dans le formulaire mentionné au point 4.1 et 4.2. et conformément aux données reprises à l'article 35septies/9 de la loi.

Le traitement des données visées au premier alinéa s'effectue conformément aux finalités précisées à l'article 35septies/8, 2°,

3° et 4° de la loi.

Le traitement des données est effectué tels que mentionnés à l'art. 35 septies/10, 1° de la loi.

Seules les personnes telles que mentionnées à l'article 35 septies/11, 1°, 3° et 4° de la loi ont accès aux données à caractère personnel non pseudonymisées.

Seules les personnes telles que mentionnées à l'article 35septies/12, 1° et 2° de la loi ont accès aux données à caractère personnel pseudonymisées.

Le délai de conservation des données visé à l'article 35septies/13, alinéa 1er de la loi est fixé à 10 ans.

## **8. Divers**

Pas d'application

|        |        |
|--------|--------|
| 170796 | 170800 |
|--------|--------|

|        |        |
|--------|--------|
| 172535 | 172546 |
|--------|--------|

|        |        |
|--------|--------|
| 183551 | 183562 |
|--------|--------|

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux parties externes d'une cupule sur mesure, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

### 1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application

### 2. Critères concernant le bénéficiaire

Les prestations 170796-170800 et 172535-172546 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le bénéficiaire répond au moins à une des trois combinaisons de critères suivantes:

- 1 ET 3 ET 4 ET 5 ET 6
- 2 ET 3 ET 4 ET 5 ET 6
- 7

Après une éventuelle résection tumorale ou le retrait d'un implant, les critères sont :

1. La distance, entre le centre de rotation de la hanche, qui est situé au niveau du centre de la tête fémorale, et la ligne qui relie les deux foramens obturés supérieurs, mesure plus de 3cm.

*Mesuré sur une radiographie digitale en vue antéro-postérieure du pelvis*

2. L'implantation d'une cupule standard (c'est-à-dire non confectionnée individuellement) a déjà échoué.

*Identifiable sur base du dossier médical du bénéficiaire, ou sur une radiographie en vue antéro-postérieure du pelvis*

3. Ostéolyse sévère « tear drop », qui a complètement disparu.

*Mesuré sur une radiographie digitale en vue antéro-postérieure du pelvis*

4. Ostéolyse sévère au niveau de la tubérosité ischiatique,

*Mesuré sur une radiographie digitale en vue antéro-postérieure du pelvis*

5. Dégradation de la paroi médiale de la cavité, avec une interruption possible de la ligne de Kohler (ligne ilio-ischiatique).

*Mesuré sur une radiographie digitale en vue antéro-postérieure du pelvis*

6. Le contour initial de l'acétabulum est endommagé sur plus de la moitié de la circonférence du contour.

7. Discontinuité de l'hémi-bassin.

Identifiable sur un scan CT, ou une radiographie digitale en vue antéro-postérieure si les composants ne perturbent pas l'image.

### **3. Critères concernant le dispositif**

Les prestations 170796-170800 et 172535-172546 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 couvrent l'ensemble du processus de fabrication de l'implant (modèle 3D), y compris tous les accessoires.

#### **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 170796-170800 et 172535-172546 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire qu'après notification de l'implantation au médecin-conseil au moyen du formulaire L-Form-I-08 et ce après implantation. Les documents desquels il ressort qu'il est satisfait à l'une des indications susmentionnées doivent être conservés dans le dossier médical du bénéficiaire

#### **4.2. Remplacement**

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

#### **4.3. Remplacement prématuré**

Pas d'application

#### **4.4. Dérogation à la procédure**

Pas d'application

### **5. Règles d'attestation**

#### **5.1. Règles de cumul et de non-cumul**

Les prestations 172535-172546 et 183551-183562 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



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 au Collège des médecins-directeurs.

Cette demande comporte :

- un rapport médical circonstancié justifiant l'utilisation des composants ne portant pas le marquage CE;
- la prescription adressée par le médecin au distributeur ;
- une copie de la dérogation accordée par le Ministre;
- une facture du distributeur.

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

#### 4.2. Remplacement

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

#### 4.3. Remplacement prématuré

Pas d'application

#### 4.4. Dérogation à la procédure

Pas d'application

### 5. Règles d'attestation

Pas d'application

### 6. Résultats et statistiques

Pas d'application

### 7. Traitement des données

Les données enregistrées dans le cadre de la condition de remboursement L-§19 sont celles déterminées aux points 4.1. et 4.2. et conformément aux données reprises à l'article 35septies/9 de la loi.

Le traitement des données visées au premier alinéa s'effectue conformément aux finalités précisées à l'article 35septies/8, 1° de la loi.

Le traitement des données est effectué tels que mentionnés à l'art. 35 septies/10, 1° et 2° de la loi.

Seules les personnes telles que mentionnées à l'article 35 septies/11, 2° et 4° de la loi ont accès aux données à caractère personnel non pseudonymisées.

Le délai de conservation des données visé à l'article 35septies/13, alinéa 1er de la loi est fixé à 10 ans.

## **8. Divers**

Pas d'application