

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

A. Ophtalmologie

A.3 Traitement intra-oculaire

A.3.2 Traitement pour glaucome

Date dernière modification : 1/06/2026

Date première publication :
1/10/2021

CHANGE

181974 - 181985

Ensemble des micro-stents de pontage trabéculaire, pour la chirurgie micro-invasive du glaucome, par œil

Catégorie de remboursement :

I.C.a

Liste Nom.

38501

Base de remboursement

742,13 €

Marge de sécurité (%)

33,40%

Intervention personnelle (%)

0,00%

Prix maximum

990,00 €

Marge de sécurité (€)

247,87 €

Intervention personnelle (€)

0,00 €

Montant du remboursement

742,13 €

Conditions de remboursement : A-§05

A.3.3 Traitement de la rétine/vitrectomie

Date dernière modification : 1/06/2026

Date première publication :
1/07/2014

CHANGE

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

72,65 €

Marge de sécurité (%) /

Intervention personnelle (%)

25,00%

Prix plafond/ maximum

/

Marge de sécurité (€) /

Intervention personnelle (€)

18,16 €

Montant du remboursement

54,49 €

Conditions de remboursement

A-§05

Prestations liées

181974

181985

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation relative aux micro-stents de pontage trabéculaire pour la chirurgie micro-invasive du glaucome, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application.

2. Critères concernant le bénéficiaire

2.1. Indications

La prestation 181974-181985 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le bénéficiaire répond aux critères suivants :

2.1.1. Critères d'inclusion :

Le bénéficiaire doit avoir un glaucome à angle ouvert léger ou modéré réfractaire aux traitements pharmacologiques : la pression intraoculaire est insuffisamment contrôlée et une atteinte progressive du nerf optique et/ou du champ visuel est observée malgré des médicaments anti-glaucomeux topiques et/ou systémiques à la dose maximale tolérée.

La prestation 181974-181985 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le dispositif est implanté suivant les indications d'utilisation telles qu'indiquées dans le mode d'emploi.

2.1.2. Critère d'exclusion :

Le bénéficiaire est atteint d'hypertension oculaire.

2.2. Contre-indications

Pas d'application.

3. Critères concernant le dispositif

3.1. Définition

Les implants repris sous la prestation 181974-181985 réduisent la pression intraoculaire en augmentant l'écoulement de l'humeur aqueuse de la chambre antérieure dans le canal de Schlemm à travers le trabéculum et au cours de leur implantation, la cornée et/ou la sclère ne sont pas ou très peu endommagées (incisions sans besoin de sutures). Les implants qui forment une bulle de filtration ("bleb") ne tombent pas sous cette définition.

3.2. Critères

Un micro-stent de pontage trabéculaire pour la chirurgie micro-invasive du glaucome (181974-181985) ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le dispositif répond au critère suivant :

Afin de pouvoir être repris sur la liste nominative, le dispositif doit avoir fait preuve de son efficacité et sa sécurité à l'aide d'études cliniques. Il s'agit au minimum d'une étude randomisée contrôlée comparative qui porte sur au minimum 300 yeux implantés avec le dispositif avec un suivi pendant minimum 24 mois. Les résultats seront publiés dans une revue « peer-reviewed » reconnue internationalement.

3.3. Conditions de garantie

Pas d'application.

4. Procédure de demande et formulaires

4.1. Première implantation/ Première utilisation

Pas d'obligation administrative.

4.2. Remplacement

Pas d'obligation administrative.

4.3. Remplacement anticipé

Pas d'obligation administrative.

4.4. Dérogation à la procédure

Pas d'obligation administrative.

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

La prestation 181974-181985 ne peut être attestée qu'une seule fois par œil, par intervention.

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.

C. Oto-rhino-laryngologie

C.1 Intervention sur l'oreille

C.1.1 Implant cochléaire

C.1.1.1 Implant cochléaire en cas de perte auditive bilatérale sévère

Date dernière modification : 1/06/2026

Date première publication :
1/10/2023

CHANGE

184273 - 184284

Partie implantable d'un implant cochléaire pour la stimulation électrique intra-cochléaire multi-électrodes, pour les bénéficiaires, âgés de moins de huit ans, ayant une perte auditive bilatérale sévère

Catégorie de remboursement :

I.A.a

Liste Nom.

39101

Base de remboursement

Liste Nom.

Marge de sécurité (%) /

Intervention personnelle (%)

0,00%

Prix plafond

10.845,46 €

Marge de sécurité (€) /

Intervention personnelle (€)

0,00 €

Montant du remboursement

Liste Nom.

Conditions de remboursement :

C-§01

Date dernière modification : 1/06/2026

Date première publication :
1/10/2023

CHANGE

184295 - 184306

Partie implantable d'un implant cochléaire pour la stimulation électrique intra-cochléaire multi-électrodes, pour les bénéficiaires à partir de leur huitième anniversaire, ayant une perte auditive bilatérale sévère

Catégorie de remboursement :

I.A.a

Liste Nom.

39101

Base de remboursement

Liste Nom.

Marge de sécurité (%) /

Intervention personnelle (%)

0,00%

Prix plafond

10.845,46 €

Marge de sécurité (€) /

Intervention personnelle (€)

0,00 €

Montant du remboursement

Liste Nom.

Conditions de remboursement :

C-§01

Date dernière modification : 1/06/2026

Date première publication :
1/10/2023

CHANGE

184310 - 184321

Partie implantable d'un implant cochléaire controlatéral pour la stimulation électrique intra-cochléaire multi-électrodes, pour les bénéficiaires âgés de moins de huit ans, ayant une perte auditive bilatérale sévère, lorsque l'implant cochléaire controlatéral est implanté dans un délai inférieur à quatre ans après l'implant cochléaire dans la première oreille

Catégorie de remboursement :

I.A.a

Liste Nom.

39101

Base de remboursement

Liste Nom.

Marge de sécurité (%) /

Intervention personnelle (%)

0,00%

Prix plafond

10.845,46 €

Marge de sécurité (€) /

Intervention personnelle (€)

0,00 €

Montant du remboursement

Liste Nom.

Conditions de remboursement :

C-§01

Date dernière modification : 1/06/2026

Date première publication :
1/10/2023

CHANGE

184332 - 184343

Partie implantable d'un implant cochléaire controlatéral pour la stimulation électrique intra-cochléaire multi-électrodes, pour les bénéficiaires, à partir de leur huitième anniversaire jusqu'à leur dix-huitième anniversaire, ayant une perte auditive bilatérale sévère, lorsque l'implant cochléaire controlatéral est implanté dans un délai inférieur à quatre ans après l'implant cochléaire dans la première oreille

Catégorie de remboursement :

I.A.a

Liste Nom.

39101

Base de remboursement

Liste Nom.

Marge de sécurité (%) /

Intervention personnelle (%)

0,00%

Prix plafond

10.845,46 €

Marge de sécurité (€) /

Intervention personnelle (€)

0,00 €

Montant du remboursement

Liste Nom.

Conditions de remboursement :

C-§01

C. Oto-rhino-laryngologie

Date dernière modification : 1/06/2026

Date première publication :
1/10/2023

CHANGE

184376 - 184380

Partie implantable d'un implant cochléaire pour la stimulation électrique intra-cochléaire multi-électrodes, pour les bénéficiaires, âgés de moins de huit ans, ayant une perte auditive bilatérale asymétrique

Catégorie de remboursement :

I.A.a

Liste Nom. 39101

Base de remboursement

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

Prix plafond

10.845,46 € Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) 0,00 €

Montant du remboursement Liste Nom.

Conditions de remboursement : C-§01

Date dernière modification : 1/06/2026

Date première publication :
1/10/2023

CHANGE

184391 - 184402

Partie implantable d'un implant cochléaire pour la stimulation électrique intra-cochléaire multi-électrodes, pour les bénéficiaires, à partir de leur huitième anniversaire jusqu'à leur dix-huitième anniversaire ayant une perte auditive bilatérale asymétrique

Catégorie de remboursement :

I.A.a

Liste Nom. 39101

Base de remboursement

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

Prix plafond

10.845,46 € Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) 0,00 €

Montant du remboursement Liste Nom.

Conditions de remboursement : C-§01

Date dernière modification : 1/06/2026

Date première publication :
1/01/2024

CHANGE

184833 - 184844

Partie implantable d'un implant cochléaire controlatéral pour la stimulation électrique intra-cochléaire multi-électrodes, pour les bénéficiaires âgés de moins de huit ans, ayant une perte auditive bilatérale sévère, lorsque l'implant cochléaire controlatéral est implanté dans un délai supérieur ou égal à quatre ans après l'implant cochléaire dans la première oreille

Catégorie de remboursement :

I.A.a

Liste Nom. 39101

Base de remboursement

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

Prix plafond

10.845,46 € Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) 0,00 €

Montant du remboursement Liste Nom.

Conditions de remboursement : C-§01

Date dernière modification : 1/06/2026

Date première publication :
1/01/2024

CHANGE

184855 - 184866

Partie implantable d'un implant cochléaire controlatéral pour la stimulation électrique intra-cochléaire multi-électrodes, pour les bénéficiaires, à partir de leur huitième anniversaire jusqu'à leur dix-huitième anniversaire, ayant une perte auditive bilatérale sévère, lorsque l'implant cochléaire controlatéral est implanté dans un délai supérieur ou égal à quatre ans après l'implant cochléaire dans la première oreille

Catégorie de remboursement :

I.A.a

Liste Nom. 39101

Base de remboursement

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

Prix plafond

10.845,46 € Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€) 0,00 €

Montant du remboursement Liste Nom.

Conditions de remboursement : C-§01

C. Oto-rhino-laryngologie

Date dernière modification : 1/06/2026

Date première publication :
1/01/2026

CHANGE

187051 - 187062

Partie implantable d'un implant cochléaire pour la stimulation électrique intra-cochléaire multi-électrodes, pour les bénéficiaires à partir de leur dix-huitième anniversaire, ayant une perte auditive bilatérale asymétrique

Catégorie de remboursement :

I.A.a

Liste Nom.

39101

Base de remboursement

Liste Nom.

Marge de sécurité (%) /

Intervention personnelle (%)

0,00%

Prix plafond

10.845,46 €

Marge de sécurité (€) /

Intervention personnelle (€)

0,00 €

Montant du remboursement

Liste Nom.

Conditions de remboursement :

C-§01

C.1.1.2 Implant cochléaire en cas de perte auditive bilatérale sévère avec une ossification bilatérale imminente

Date dernière modification : 1/06/2026

Date première publication :
1/10/2023

CHANGE

184413 - 184424

Partie implantable d'un implant cochléaire pour la stimulation électrique intra-cochléaire multi-électrodes, pour les bénéficiaires, âgés de moins de huit ans, ayant une perte auditive bilatérale sévère avec une ossification bilatérale imminente

Catégorie de remboursement :

I.A.a

Liste Nom.

39101

Base de remboursement

Liste Nom.

Marge de sécurité (%) /

Intervention personnelle (%)

0,00%

Prix plafond

10.845,46 €

Marge de sécurité (€) /

Intervention personnelle (€)

0,00 €

Montant du remboursement

Liste Nom.

Conditions de remboursement :

C-§01

Date dernière modification : 1/06/2026

Date première publication :
1/10/2023

CHANGE

184435 - 184446

Partie implantable d'un implant cochléaire pour la stimulation électrique intra-cochléaire multi-électrodes, pour les bénéficiaires, à partir de leur huitième anniversaire jusqu'à leur dix-huitième anniversaire, ayant une perte auditive bilatérale sévère avec une ossification bilatérale imminente

Catégorie de remboursement :

I.A.a

Liste Nom.

39101

Base de remboursement

Liste Nom.

Marge de sécurité (%) /

Intervention personnelle (%)

0,00%

Prix plafond

10.845,46 €

Marge de sécurité (€) /

Intervention personnelle (€)

0,00 €

Montant du remboursement

Liste Nom.

Conditions de remboursement :

C-§01

Date dernière modification : 1/06/2026

Date première publication :
1/10/2023

CHANGE

184450 - 184461

Partie implantable d'un implant cochléaire controlatéral pour la stimulation électrique intra-cochléaire multi-électrodes, pour les bénéficiaires âgés de moins de huit ans, ayant une perte auditive bilatérale sévère avec une ossification bilatérale imminente

Catégorie de remboursement :

I.A.a

Liste Nom.

39101

Base de remboursement

Liste Nom.

Marge de sécurité (%) /

Intervention personnelle (%)

0,00%

Prix plafond

10.845,46 €

Marge de sécurité (€) /

Intervention personnelle (€)

0,00 €

Montant du remboursement

Liste Nom.

Conditions de remboursement :

C-§01

C. Oto-rhino-laryngologie

Date dernière modification : 1/06/2026

Date première publication :
1/10/2023

CHANGE

184472 - 184483

Partie implantable d'un implant cochléaire controlatéral pour la stimulation électrique intra-cochléaire multi-électrodes, pour les bénéficiaires à partir de leur huitième anniversaire jusqu'à leur dix-huitième anniversaire, ayant une perte auditive bilatérale sévère avec une ossification bilatérale imminente

Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste Nom.	39101		
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) /</i>		<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix plafond</i>	10.845,46 €	<i>Marge de sécurité (€) /</i>		<i>Intervention personnelle (€)</i>	0,00 €
				<i>Montant du remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>
Conditions de remboursement :	C-§01				

C.1.1.3 Implant cochléaire en cas de neuropathie auditive

Date dernière modification : 1/06/2026

Date première publication :
1/10/2023

CHANGE

184494 - 184505

Partie implantable d'un implant cochléaire pour la stimulation électrique intra-cochléaire multi-électrodes, pour les bénéficiaires âgés de moins de huit ans, ayant une neuropathie auditive

Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste Nom.	39101		
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) /</i>		<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix plafond</i>	10.845,46 €	<i>Marge de sécurité (€) /</i>		<i>Intervention personnelle (€)</i>	0,00 €
				<i>Montant du remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>
Conditions de remboursement :	C-§01				

Date dernière modification : 1/06/2026

Date première publication :
1/10/2023

CHANGE

184516 - 184520

Partie implantable d'un implant cochléaire pour la stimulation électrique intra-cochléaire multi-électrodes, pour les bénéficiaires, à partir de leur huitième anniversaire jusqu'à leur dix-huitième anniversaire, ayant une neuropathie auditive

Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste Nom.	39101		
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) /</i>		<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix plafond</i>	10.845,46 €	<i>Marge de sécurité (€) /</i>		<i>Intervention personnelle (€)</i>	0,00 €
				<i>Montant du remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>
Conditions de remboursement :	C-§01				

Date dernière modification : 1/06/2026

Date première publication :
1/10/2023

CHANGE

184531 - 184542

Partie implantable d'un implant cochléaire controlatéral pour la stimulation électrique intra-cochléaire multi-électrodes, pour les bénéficiaires, âgés de moins de huit ans, ayant une neuropathie auditive

Catégorie de remboursement :	I.A.a	Liste Nom.	39101		
<i>Base de remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>	<i>Marge de sécurité (%) /</i>		<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix plafond</i>	10.845,46 €	<i>Marge de sécurité (€) /</i>		<i>Intervention personnelle (€)</i>	0,00 €
				<i>Montant du remboursement</i>	<i>Liste Nom.</i>
Conditions de remboursement :	C-§01				

C. Oto-rhino-laryngologie

Date dernière modification : 1/06/2026

Date première publication :
1/10/2023

CHANGE

184553 - 184564

Partie implantable d'un implant cochléaire controlatéral pour la stimulation électrique intra-cochléaire multi-électrodes, pour les bénéficiaires à partir de leur huitième anniversaire jusqu'à leur dix-huitième anniversaire, ayant une neuropathie auditive

Catégorie de remboursement :

I.A.a

Liste Nom.

39101

Base de remboursement

Liste Nom.

Marge de sécurité (%) /

Intervention personnelle (%)

0,00%

Prix plafond

10.845,46 €

Marge de sécurité (€) /

Intervention personnelle (€)

0,00 €

Montant du remboursement

Liste Nom.

Conditions de remboursement :

C-§01

C.1.1.4 Remplacements

Date dernière modification : 1/06/2026

Date première publication :
1/07/2014

CHANGE

153016 - 153020

Kit comprenant le processeur de son d'un implant cochléaire et ses accessoires, pour les bénéficiaires âgés de moins de huit ans, en cas de remplacement

Catégorie de remboursement :

I.A.a

Liste Nom.

39102

Base de remboursement

Liste Nom.

Marge de sécurité (%) /

Intervention personnelle (%)

0,00%

Prix plafond

5.138,38 €

Marge de sécurité (€) /

Intervention personnelle (€)

0,00 €

Montant du remboursement

Liste Nom.

Conditions de remboursement :

C-§01

Date dernière modification : 1/06/2026

Date première publication :
1/07/2014

CHANGE

153031 - 153042

Kit comprenant le processeur de son d'un implant cochléaire et ses accessoires, pour les bénéficiaires à partir de leur huitième anniversaire, en cas de remplacement

Catégorie de remboursement :

I.A.a

Liste Nom.

39102

Base de remboursement

Liste Nom.

Marge de sécurité (%) /

Intervention personnelle (%)

0,00%

Prix plafond

5.138,38 €

Marge de sécurité (€) /

Intervention personnelle (€)

0,00 €

Montant du remboursement

Liste Nom.

Conditions de remboursement :

C-§01

Date dernière modification : 1/06/2026

Date première publication :
1/07/2014

CHANGE

153053 - 153064

Kit comprenant le processeur de son d'un implant cochléaire et ses accessoires pour l'oreille controlatérale, pour les bénéficiaires âgés de moins de huit ans, en cas de remplacement

Catégorie de remboursement :

I.A.a

Liste Nom.

39102

Base de remboursement

Liste Nom.

Marge de sécurité (%) /

Intervention personnelle (%)

0,00%

Prix plafond

5.138,38 €

Marge de sécurité (€) /

Intervention personnelle (€)

0,00 €

Montant du remboursement

Liste Nom.

Conditions de remboursement :

C-§01

C. Oto-rhino-laryngologie

Date dernière modification : 1/06/2026

Date première publication :
1/07/2014

CHANGE

153075 - 153086

Kit comprenant le processeur de son d'un implant cochléaire et ses accessoires pour l'oreille controlatérale, pour les bénéficiaires à partir de leur huitième anniversaire, en cas de remplacement

Catégorie de remboursement :

I.A.a

Liste Nom.

39102

Base de remboursement

Liste Nom.

Marge de sécurité (%) /

Intervention personnelle (%)

0,00%

Prix plafond

5.138,38 €

Marge de sécurité (€) /

Intervention personnelle (€)

0,00 €

Montant du remboursement

Liste Nom.

Conditions de remboursement :

C-§01

Date dernière modification : 1/06/2026

Date première publication :
1/07/2014

CHANGE

153090 - 153101

Partie implantable d'un implant cochléaire pour la stimulation électrique intra-cochléaire multi-électrodes (sans processeur de son), en cas de remplacement

Catégorie de remboursement :

I.A.a

Liste Nom.

39101

Base de remboursement

Liste Nom.

Marge de sécurité (%) /

Intervention personnelle (%)

0,00%

Prix plafond

10.845,46 €

Marge de sécurité (€) /

Intervention personnelle (€)

0,00 €

Montant du remboursement

Liste Nom.

Conditions de remboursement :

C-§01

Date dernière modification : 1/06/2026

Date première publication :
1/07/2014

CHANGE

153112 - 153123

Partie implantable d'un implant cochléaire controlatéral pour la stimulation électrique intra-cochléaire multi-électrodes (sans processeur de son), en cas de remplacement

Catégorie de remboursement :

I.A.a

Liste Nom.

39101

Base de remboursement

Liste Nom.

Marge de sécurité (%) /

Intervention personnelle (%)

0,00%

Prix plafond

10.845,46 €

Marge de sécurité (€) /

Intervention personnelle (€)

0,00 €

Montant du remboursement

Liste Nom.

Conditions de remboursement :

C-§01

Date dernière modification : 1/06/2026

Date première publication :
1/10/2023

CHANGE

184575 - 184586

Kit comprenant le processeur de son d'un implant cochléaire et ses accessoires, pour les bénéficiaires âgés de moins de huit ans, en cas de remplacement anticipé

Catégorie de remboursement :

I.A.a

Liste Nom.

39102

Base de remboursement

Liste Nom.

Marge de sécurité (%) /

Intervention personnelle (%)

0,00%

Prix plafond

5.138,38 €

Marge de sécurité (€) /

Intervention personnelle (€)

0,00 €

Montant du remboursement

Liste Nom.

Conditions de remboursement :

C-§01

C. Oto-rhino-laryngologie

Date dernière modification : 1/06/2026

Date première publication :
1/10/2023

CHANGE

184590 - 184601

Kit comprenant le processeur de son d'un implant cochléaire et ses accessoires, pour les bénéficiaires à partir de leur huitième anniversaire, en cas de remplacement anticipé

Catégorie de remboursement :

I.A.a

Liste Nom. 39102

Base de remboursement

Liste Nom.

Marge de sécurité (%) /

Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix plafond

5.138,38 €

Marge de sécurité (€) /

Intervention personnelle (€) 0,00 €

Montant du remboursement Liste Nom.

Conditions de remboursement : C-§01

Date dernière modification : 1/06/2026

Date première publication :
1/10/2023

CHANGE

184612 - 184623

Kit comprenant le processeur de son d'un implant cochléaire et ses accessoires pour l'oreille controlatérale, pour les bénéficiaires âgés de moins de huit ans, en cas de remplacement anticipé

Catégorie de remboursement :

I.A.a

Liste Nom. 39102

Base de remboursement

Liste Nom.

Marge de sécurité (%) /

Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix plafond

5.138,38 €

Marge de sécurité (€) /

Intervention personnelle (€) 0,00 €

Montant du remboursement Liste Nom.

Conditions de remboursement : C-§01

Date dernière modification : 1/06/2026

Date première publication :
1/10/2023

CHANGE

184634 - 184645

Kit comprenant le processeur de son d'un implant cochléaire et ses accessoires pour l'oreille controlatérale, pour les bénéficiaires à partir de leur huitième anniversaire, en cas de remplacement anticipé

Catégorie de remboursement :

I.A.a

Liste Nom. 39102

Base de remboursement

Liste Nom.

Marge de sécurité (%) /

Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix plafond

5.138,38 €

Marge de sécurité (€) /

Intervention personnelle (€) 0,00 €

Montant du remboursement Liste Nom.

Conditions de remboursement : C-§01

Date dernière modification : 1/06/2026

Date première publication :
1/10/2023

CHANGE

184656 - 184660

Partie implantable d'un implant cochléaire pour la stimulation électrique intra-cochléaire multi-électrodes (sans processeur de son), en cas de remplacement anticipé

Catégorie de remboursement :

I.A.a

Liste Nom. 39101

Base de remboursement

Liste Nom.

Marge de sécurité (%) /

Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix plafond

10.845,46 €

Marge de sécurité (€) /

Intervention personnelle (€) 0,00 €

Montant du remboursement Liste Nom.

Conditions de remboursement : C-§01

C. Oto-rhino-laryngologie

Date dernière modification : 1/06/2026

Date première publication :
1/10/2023

CHANGE

184671 - 184682

Partie implantable d'un implant cochléaire controlatéral pour la stimulation électrique intra-cochléaire multi-électrodes (sans processeur de son), en cas de remplacement anticipé

Catégorie de remboursement :

I.A.a

Liste Nom. 39101

Base de remboursement

Liste Nom.

Marge de sécurité (%) /

Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix plafond

10.845,46 €

Marge de sécurité (€) /

Intervention personnelle (€) 0,00 €

Montant du remboursement Liste Nom.

Conditions de remboursement : C-§01

C.1.1.5 Processeur de son d'un implant cochléaire

Date dernière modification : 1/06/2026

Date première publication :
1/10/2023

CHANGE

184354 - 184365

Kit comprenant le processeur de son d'un implant cochléaire et ses accessoires

Catégorie de remboursement :

I.A.a

Liste Nom. 39102

Base de remboursement

Liste Nom.

Marge de sécurité (%) /

Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix plafond

5.138,38 €

Marge de sécurité (€) /

Intervention personnelle (€) 0,00 €

Montant du remboursement Liste Nom.

Conditions de remboursement : C-§01

C.1.1.6 Implant cochléaire en cas de surdité unilatérale

Date dernière modification : 1/06/2026

Date première publication :
1/01/2024

CHANGE

184774 - 184785

Partie implantable d'un implant cochléaire pour la stimulation électrique intra-cochléaire multi-électrodes, pour les bénéficiaires, âgés de moins de quatre ans, ayant une surdité unilatérale congénitale

Catégorie de remboursement :

I.A.a

Liste Nom. 39101

Base de remboursement

Liste Nom.

Marge de sécurité (%) /

Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix plafond

10.845,46 €

Marge de sécurité (€) /

Intervention personnelle (€) 0,00 €

Montant du remboursement Liste Nom.

Conditions de remboursement : C-§01

Date dernière modification : 1/06/2026

Date première publication :
1/01/2024

CHANGE

184796 - 184800

Partie implantable d'un implant cochléaire pour la stimulation électrique intra-cochléaire multi-électrodes, pour les bénéficiaires, âgés de moins de huit ans, ayant une surdité unilatérale acquise

Catégorie de remboursement :

I.A.a

Liste Nom. 39101

Base de remboursement

Liste Nom.

Marge de sécurité (%) /

Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix plafond

10.845,46 €

Marge de sécurité (€) /

Intervention personnelle (€) 0,00 €

Montant du remboursement Liste Nom.

Conditions de remboursement : C-§01

C. Oto-rhino-laryngologie

Date dernière modification : 1/06/2026

Date première publication :
1/01/2024

CHANGE

184811 - 184822

Partie implantable d'un implant cochléaire pour la stimulation électrique intra-cochléaire multi-électrodes, pour les bénéficiaires, à partir de leur huitième anniversaire jusqu'à leur dix-huitième anniversaire ayant une surdité unilatérale acquise

Catégorie de remboursement :

I.A.a

Liste Nom. 39101

Base de remboursement

Liste Nom.

Marge de sécurité (%) /

Intervention personnelle (%)

0,00%

Prix plafond

10.845,46 €

Marge de sécurité (€) /

Intervention personnelle (€)

0,00 €

Montant du remboursement *Liste Nom.*

Conditions de remboursement :

C-§01

Date dernière modification : 1/06/2026

Date première publication :
1/01/2026

CHANGE

187036 - 187040

Partie implantable d'un implant cochléaire pour la stimulation électrique intra-cochléaire multi-électrodes, pour les bénéficiaires à partir de leur dix-huitième anniversaire, ayant une surdité unilatérale acquise

Catégorie de remboursement :

I.A.a

Liste Nom. 39101

Base de remboursement

Liste Nom.

Marge de sécurité (%) /

Intervention personnelle (%)

0,00%

Prix plafond

10.845,46 €

Marge de sécurité (€) /

Intervention personnelle (€)

0,00 €

Montant du remboursement *Liste Nom.*

Conditions de remboursement :

C-§01

C.1.4 Implant de l'oreille moyenne

Date dernière modification : 1/06/2026

Date première publication :
1/09/2015

CHANGE

172351 - 172362

Remplacement du processeur vocal d'un implant actif de l'oreille moyenne

Catégorie de remboursement :

I.C.a

Liste Nom. 35001

Base de remboursement

2.384,21 €

Marge de sécurité (%) 20,00%

Intervention personnelle (%)

0,00%

Prix maximum

2.861,05 €

Marge de sécurité (€) 476,84 €

Intervention personnelle (€)

0,00 €

Montant du remboursement *2.384,21 €*

Conditions de remboursement :

C-§09

Date dernière modification : 1/06/2026

Date première publication :
1/09/2015

CHANGE

172373 - 172384

Remplacement de la partie à implanter d'un implant actif de l'oreille moyenne

Catégorie de remboursement :

I.A.a

Liste Nom. 31303

Base de remboursement

Liste Nom.

Marge de sécurité (%) /

Intervention personnelle (%)

0,00%

Prix plafond

5.858,61 €

Marge de sécurité (€) /

Intervention personnelle (€)

0,00 €

Montant du remboursement *Liste Nom.*

Conditions de remboursement :

C-§09

C. Oto-rhino-laryngologie

Date dernière modification : 1/06/2026

Date première publication :
1/08/2020

CHANGE

181274 - 181285

Partie implantable d'un implant actif de l'oreille moyenne, dans le cas d'une perte auditive de perception

Catégorie de remboursement :

I.A.a

Liste Nom.

31304

Base de remboursement

Liste Nom.

Marge de sécurité (%) /

Intervention personnelle (%)

0,00%

Prix plafond

9.369,63 €

Marge de sécurité (€) /

Intervention personnelle (€)

0,00 €

Montant du remboursement

Liste Nom.

Conditions de remboursement :

C-§09

Date dernière modification : 1/06/2026

Date première publication :
1/08/2020

CHANGE

181296 - 181300

Partie implantable d'un implant actif de l'oreille moyenne, dans le cas d'une perte auditive mixte

Catégorie de remboursement :

I.A.a

Liste Nom.

31305

Base de remboursement

Liste Nom.

Marge de sécurité (%) /

Intervention personnelle (%)

0,00%

Prix plafond

9.369,63 €

Marge de sécurité (€) /

Intervention personnelle (€)

0,00 €

Montant du remboursement

Liste Nom.

Conditions de remboursement :

C-§09

Date dernière modification : 1/06/2026

Date première publication :
1/08/2020

CHANGE

181311 - 181322

Partie implantable d'un implant actif de l'oreille moyenne, dans le cas d'une perte auditive de transmission

Catégorie de remboursement :

I.A.a

Liste Nom.

31306

Base de remboursement

Liste Nom.

Marge de sécurité (%) /

Intervention personnelle (%)

0,00%

Prix plafond

9.369,63 €

Marge de sécurité (€) /

Intervention personnelle (€)

0,00 €

Montant du remboursement

Liste Nom.

Conditions de remboursement :

C-§09

Date dernière modification : 1/06/2026

Date première publication :
1/08/2020

CHANGE

181333 - 181344

Processeur vocal d'un implant actif de l'oreille moyenne

Catégorie de remboursement :

I.A.a

Liste Nom.

31307

Base de remboursement

Liste Nom.

Marge de sécurité (%) /

Intervention personnelle (%)

0,00%

Prix plafond

1,00 €

Marge de sécurité (€) /

Intervention personnelle (€)

0,00 €

Montant du remboursement

Liste Nom.

Conditions de remboursement :

C-§09

Date dernière modification : 1/06/2026

Date première publication :
1/08/2020

CHANGE

181355 - 181366

Remplacement anticipé du processeur vocal d'un implant actif de l'oreille moyenne

Catégorie de remboursement :

I.C.a

Liste Nom.

35002

Base de remboursement

2.384,21 €

Marge de sécurité (%) 20,00%

Intervention personnelle (%)

0,00%

Prix maximum

2.861,05 €

Marge de sécurité (€) 476,84 €

Intervention personnelle (€)

0,00 €

Montant du remboursement

2.384,21 €

Conditions de remboursement :

C-§09

C. Oto-rhino-laryngologie

Date dernière modification : 1/06/2026

Date première publication :
1/08/2020

CHANGE

181370 - 181381

Remplacement anticipé de la partie à implanter d'un implant actif de l'oreille moyenne

Catégorie de remboursement :

I.A.a

Liste Nom.

31308

Base de remboursement

Liste Nom.

Marge de sécurité (%) /

Intervention personnelle (%)

0,00%

Prix plafond

5.858,61 €

Marge de sécurité (€) /

Intervention personnelle (€)

0,00 €

Montant du remboursement

Liste Nom.

Conditions de remboursement :

C-§09

C.1.5 Systèmes à conduction osseuse

C.1.5.2 Systèmes actifs

Date dernière modification : 1/06/2026

Date première publication :
1/09/2025

CHANGE

186513 - 186524

Partie implantable d'un système actif transcutané à conduction osseuse, y compris tous les éléments de fixation

Catégorie de remboursement :

I.A.a

Liste Nom.

40201

Base de remboursement

Liste Nom.

Marge de sécurité (%) /

Intervention personnelle (%)

0,00%

Prix plafond

4.700,00 €

Marge de sécurité (€) /

Intervention personnelle (€)

0,00 €

Montant du remboursement

Liste Nom.

Conditions de remboursement :

C-§12

Date dernière modification : 1/06/2026

Date première publication :
1/09/2025

CHANGE

186535 - 186546

Partie implantable d'un système actif transcutané à conduction osseuse, y compris tous les éléments de fixation, en cas de remplacement

Catégorie de remboursement :

I.A.a

Liste Nom.

40201

Base de remboursement

Liste Nom.

Marge de sécurité (%) /

Intervention personnelle (%)

0,00%

Prix plafond

4.700,00 €

Marge de sécurité (€) /

Intervention personnelle (€)

0,00 €

Montant du remboursement

Liste Nom.

Conditions de remboursement :

C-§12

Date dernière modification : 1/06/2026

Date première publication :
1/09/2025

CHANGE

186550 - 186561

Partie implantable d'un système actif transcutané à conduction osseuse, y compris tous les éléments de fixation, en cas de remplacement anticipé

Catégorie de remboursement :

I.A.a

Liste Nom.

40201

Base de remboursement

Liste Nom.

Marge de sécurité (%) /

Intervention personnelle (%)

0,00%

Prix plafond

4.700,00 €

Marge de sécurité (€) /

Intervention personnelle (€)

0,00 €

Montant du remboursement

Liste Nom.

Conditions de remboursement :

C-§12

C. Oto-rhino-laryngologie

Date dernière modification : 1/06/2026

Date première publication :
1/09/2025

CHANGE

186572 - 186583

Processeur de son d'un système actif transcutané à conduction osseuse, pour les bénéficiaires âgés de moins de huit ans

Catégorie de remboursement :

I.C.a

Liste Nom.

40301

Base de remboursement

2.384,21 €

Marge de sécurité (%)

20,00%

Intervention personnelle (%)

0,00%

Prix maximum

2.861,05 €

Marge de sécurité (€)

476,84 €

Intervention personnelle (€)

0,00 €

Montant du remboursement

2.384,21 €

Conditions de remboursement :

C-§12

Date dernière modification : 1/06/2026

Date première publication :
1/09/2025

CHANGE

186594 - 186605

Processeur de son d'un système actif transcutané à conduction osseuse, pour les bénéficiaires à partir de leur huitième anniversaire

Catégorie de remboursement :

I.C.a

Liste Nom.

40301

Base de remboursement

2.384,21 €

Marge de sécurité (%)

20,00%

Intervention personnelle (%)

0,00%

Prix maximum

2.861,05 €

Marge de sécurité (€)

476,84 €

Intervention personnelle (€)

0,00 €

Montant du remboursement

2.384,21 €

Conditions de remboursement :

C-§12

Date dernière modification : 1/06/2026

Date première publication :
1/09/2025

CHANGE

186616 - 186620

Processeur de son d'un système actif transcutané à conduction osseuse, pour les bénéficiaires âgés de moins de huit ans, en cas de remplacement

Catégorie de remboursement :

I.C.a

Liste Nom.

40301

Base de remboursement

2.384,21 €

Marge de sécurité (%)

20,00%

Intervention personnelle (%)

0,00%

Prix maximum

2.861,05 €

Marge de sécurité (€)

476,84 €

Intervention personnelle (€)

0,00 €

Montant du remboursement

2.384,21 €

Conditions de remboursement :

C-§12

Date dernière modification : 1/06/2026

Date première publication :
1/09/2025

CHANGE

186631 - 186642

Processeur de son d'un système actif transcutané à conduction osseuse, pour les bénéficiaires à partir de leur huitième anniversaire, en cas de remplacement

Catégorie de remboursement :

I.C.a

Liste Nom.

40301

Base de remboursement

2.384,21 €

Marge de sécurité (%)

20,00%

Intervention personnelle (%)

0,00%

Prix maximum

2.861,05 €

Marge de sécurité (€)

476,84 €

Intervention personnelle (€)

0,00 €

Montant du remboursement

2.384,21 €

Conditions de remboursement :

C-§12

C. Oto-rhino-laryngologie

Date dernière modification : 1/06/2026

Date première publication :
1/09/2025

CHANGE

186653 - 186664

Processeur de son d'un système actif transcutané à conduction osseuse, pour les bénéficiaires âgés de moins de huit ans, en cas de remplacement anticipé

Catégorie de remboursement :

I.C.a

Liste Nom.

40301

Base de remboursement

2.384,21 €

Marge de sécurité (%)

20,00%

Intervention personnelle (%)

0,00%

Prix maximum

2.861,05 €

Marge de sécurité (€)

476,84 €

Intervention personnelle (€)

0,00 €

Montant du remboursement

2.384,21 €

Conditions de remboursement :

C-§12

Date dernière modification : 1/06/2026

Date première publication :
1/09/2025

CHANGE

186675 - 186686

Processeur de son d'un système actif transcutané à conduction osseuse, pour les bénéficiaires à partir de leur huitième anniversaire, en cas de remplacement anticipé

Catégorie de remboursement :

I.C.a

Liste Nom.

40301

Base de remboursement

2.384,21 €

Marge de sécurité (%)

20,00%

Intervention personnelle (%)

0,00%

Prix maximum

2.861,05 €

Marge de sécurité (€)

476,84 €

Intervention personnelle (€)

0,00 €

Montant du remboursement

2.384,21 €

Conditions de remboursement :

C-§12

Conditions de remboursement

C-§01

Prestations liées

153016 153020

153031 153042

153053 153064

153075 153086

153090 153101

153112 153123

184273 184284

184295 184306

184310 184321

184332 184343

184354 184365

184376 184380

184391 184402

184413 184424

184435 184446

184450 184461

184472 184483

184494 184505

184516 184520

184531 184542

184553 184564

184575 184586

184590 184601

184612 184623

184634 184645

184656 184660

184671 184682

184774 184785

184796 184800

184811 184822

184833 184844

184855 184866

187036 187040

187051 187062

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 hospitalier

Les prestations 184273-184284, 184295-184306, 184310-184321, 184332-184343, 184354-184365, 153016-153020, 153031-153042, 153053-153064, 153075-153086, 153090-153101, 153112-153123, 184376-184380, 184391-184402, 184413-184424, 184435-184446, 184450-184461, 184472-184483, 184494-184505, 184516-184520, 184531-184542, 184553-184564, 184575-184586, 184590-184601, 184612-184623, 184634-184645, 184656-184660, 184671-184682, 184774-184785, 184796-184800, 184811-184822, 184833-184844, 184855-184866, 184866, 187036-187040 et 187051-187062 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. Critères

L'établissement hospitalier ou le centre où a lieu la pose d'indication, le réglage et le suivi de l'implant et du processeur de son, dispose d'un service spécialisé d'oto-rhino-laryngologie, avec une équipe multidisciplinaire composée au moins d'un logopède, un audicien-audiologue et un médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie (médecin ORL).

L'établissement hospitalier où l'implantation est réalisée dispose d'un service spécialisé d'oto-rhino-laryngologie, avec une équipe multidisciplinaire composée au moins d'un logopède, un audicien-audiologue, et un médecin ORL qui réalise l'implantation.

L'établissement hospitalier ou le centre doit garantir une permanence en oto-rhino-laryngologie 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7.

2. Critères concernant le bénéficiaire

Les prestations 184273-184284, 184295-184306, 184310-184321, 184332-184343, 184354-184365, 153016-153020, 153031-153042, 153053-153064, 153075-153086, 153090-153101, 153112-153123, 184376-184380, 184391-184402, 184413-184424, 184435-184446, 184450-184461, 184472-184483, 184494-184505, 184516-184520, 184531-184542, 184553-184564, 184575-184586, 184590-184601, 184612-184623, 184634-184645, 184656-184660, 184671-184682, 184774-184785, 184796-184800, 184811-184822, 184833-184844, 184855-184866, 187036-187040 et 187051-187062 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.

Compte-tenu de l'affection, de l'âge, du développement du langage en l'état et des résultats attendus de l'implantation, le bénéficiaire est orienté vers un suivi logopédique ou un programme de rééducation multidisciplinaire. Ceci doit être discuté avec le bénéficiaire (ou la personne exerçant l'autorité parentale sur l'enfant) avant l'implantation.

Un centre ou un logopède qui peut garantir le suivi ou la rééducation doit être proposé au bénéficiaire.

L'équipe multidisciplinaire de l'établissement hospitalier d'implantation se tient à la disposition du bénéficiaire, en concertation avec le logopède et/ou le centre de rééducation multidisciplinaire, en cas de questions sur la rééducation auditive.

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 (si une procédure de demande est applicable pour l'indication), dans lequel doivent être spécifiquement évalués le contexte familial ainsi que la possibilité d'un suivi logopédique ou d'un programme de rééducation multidisciplinaire du bénéficiaire.

2.2. Indications

2.2.1. Pour les bénéficiaires avec une perte auditive bilatérale sévère; pour la première oreille (prestations 184273-184284+184354-184365 et 184295-184306+184354-184365) :

Les examens montrent l'existence d'une perte auditive aux deux oreilles, pour laquelle il est satisfait à toutes les conditions suivantes :

a) Le seuil en conduction aérienne moyen mesuré en audiométrie tonale et/ou comportementale au casque s'élève au moins à 70 dB HL (hearing level) pour au moins 3 des fréquences suivantes : 500, 1000, 2000 et 4000 Hz. En cas d'absence d'audition pour une ou plusieurs fréquences, un seuil de 120 dB HL doit être utilisé pour le calcul ;

et

b) Le seuil du pic V au test BERA (brainstem evoked response audiometry) est supérieur ou égal à 75 dB nHL (normal hearing level) ;

et

c) Critère supplémentaire pour les bénéficiaires à partir de leur sixième anniversaire : un score de reconnaissance des phonèmes présentés à 70 dB SPL (sound pressure level) doit être évalué comme étant inférieur ou égal à 50 %, sans aides auditives ou appareil amplificateur des sons adéquats. Cela doit être démontré par une audiométrie vocale en champ libre sur base de listes monosyllabiques (de type CVC (consonant vowel consonant)).

Au cas où l'audiométrie vocale ne serait pas réalisable chez un bénéficiaire à partir de son sixième anniversaire, par exemple suite à un retard de développement ou à un retard mental (qui ne constituent pas en soi de contre-indication à l'implantation d'un implant cochléaire), la raison doit être motivée par un rapport psychiatrique ou psychologique circonstancié.

2.2.2. Pour les bénéficiaires avec une perte auditive bilatérale asymétrique (prestations 184376-184380+184354-184365, 184391-184402+184354-184365 et 187051-187062+184354-184365) :

1. Les examens montrent l'existence d'une perte auditive, pour laquelle il est satisfait aux conditions suivantes :

1.1. Pour la meilleure oreille :

a) Le seuil en conduction aérienne moyen mesuré en audiométrie tonale et/ou comportementale au casque est supérieur à 30 dB HL pour au moins 3 des fréquences suivantes : 500, 1000, 2000 et 4000 Hz. En cas d'absence d'audition pour une ou plusieurs fréquences, un seuil de 120 dB HL doit être utilisé pour le calcul ;

et

b) Le seuil du pic V au test BERA est supérieur à 35 dB nHL.

1.2. Pour la plus mauvaise oreille, lorsque la meilleure oreille est masquée :

1.2.1. Chez les bénéficiaires âgés de moins de dix-huit ans :

a) Le seuil en conduction aérienne moyen mesuré en audiométrie tonale et/ou comportementale au casque s'élève au moins à 85 dB HL pour au moins 3 des fréquences suivantes : 500, 1000, 2000 et 4000 Hz. En cas d'absence d'audition pour une ou plusieurs fréquences, un seuil de 120 dB HL doit être utilisé pour le calcul ;

et

b) Le seuil du pic V au test BERA est supérieur ou égal à 90 dB nHL.;

1.2.2. Chez les bénéficiaires à partir de leur dix-huitième anniversaire :

a) Le seuil en conduction aérienne moyen mesuré en audiométrie tonale et/ou comportementale au casque s'élève au moins à 70 dB HL pour au moins 3 des fréquences suivantes : 500, 1000, 2000 et 4000 Hz. En cas d'absence d'audition pour une ou plusieurs fréquences, un seuil de 120 dB HL doit être utilisé pour le calcul ;

et

b) Le seuil du pic V au test BERA est supérieur ou égal à 75 dB nHL.

1.2.3. Il y a une asymétrie entre les deux oreilles d'au moins 15 dB HL pour le seuil mesuré en audiométrie tonale et/ou comportementale au casque pour les fréquences suivantes : 2000 et 4000 Hz. ;

1.2.4. Critère supplémentaire pour les bénéficiaires à partir de leur sixième anniversaire : un score de reconnaissance des phonèmes présentés à 70 dB SPL doit être évalué comme étant inférieur ou égal à 30 %, sans utilisation d'aides auditives ou appareil amplificateur des sons adéquats. Cela doit être démontré par une audiométrie vocale en champ libre sur base de listes monosyllabiques (de type CVC).

Au cas où l'audiométrie vocale ne serait pas réalisable, par exemple suite à un retard de développement ou à un retard mental (qui ne constituent pas en soi de contre-indication à l'implantation d'un implant cochléaire), la raison doit être expliquée dans le formulaire de demande et motivée par un rapport psychiatrique ou psychologique circonstancié.

2. Critères supplémentaires pour les bénéficiaires à partir de leur dix-huitième anniversaire :

a) Le bénéficiaire doit avoir essayé un système (bi)CROS pendant au moins 4 semaines ;

et

b) Soit : le bénéficiaire doit avoir essayé un système de conduction osseuse non implantable pendant au moins 4 semaines ;

Soit : le bénéficiaire n'est pas éligible pour un système de conduction osseuse avec ancrage osseux dans l'os temporal en raison d'une cause anatomique ou médicale ;

et

c) Un test de localisation des sons est réalisé avant le début de l'essai et à la fin de l'essai du système (bi)CROS et avant le début de l'essai et à la fin de l'essai du système de conduction osseuse non implantable (le cas échéant).

i. Il est démontré que le bénéficiaire ne retire pas un bénéfice suffisant car le gain au test de localisation des sons à la fin de l'essai par rapport à la situation avant l'essai est inférieur à 10% ou 10 degrés ;

ou

ii. Il est démontré que le bénéficiaire ne retire pas un bénéfice suffisant du système (bi)CROS et du système de conduction osseuse non implantable (le cas échéant) sur base de son feedback concernant l'impact sur sa qualité de vie avant le début de l'essai et à la fin de celui-ci.

3. Les prestations 184376-184380+184354-184365, et 184391-184402+184354-184365 et 187051-187062+184354-184365 sont d'application uniquement pour la plus mauvaise oreille.

2.2.3. Pour les bénéficiaires avec une perte auditive bilatérale sévère et une ossification bilatérale imminente ; pour la première oreille (prestations 184413-184424+184354-184365 et 184435-184446+184354-184365) :

Les examens montrent l'existence d'une perte auditive aux deux oreilles, pour laquelle il est satisfait aux conditions suivantes :

a) Le seuil en conduction aérienne moyen mesuré en audiométrie tonale et/ou comportementale au casque s'élève au moins à 70 dB HL pour au moins 3 des fréquences suivantes : 500, 1000, 2000 et 4000 Hz. En cas d'absence d'audition pour une ou plusieurs fréquences, un seuil de 120 dB HL doit être utilisé pour le calcul ;

et

b) Le seuil du pic V au test BERA est supérieur ou égal à 75 dB nHL.

et

c) Il y a une fibrose ou une ossification imminente.

2.2.4. Pour les bénéficiaires avec une neuropathie auditive; pour la première oreille (prestations 184494-184505+184354-184365 et 184516-184520+184354-184365) :

Les examens réalisés sur les deux oreilles démontrent qu'il est satisfait aux conditions suivantes :

a) Un test BERA à 75 dB nHL réalisé sur les deux oreilles ne donne aucune réponse ou des réponses mal synchronisées anormales qui ne peuvent pas être expliquées par des lésions dans l'angle ponto-cérébelleux ou une tumeur au niveau du huitième nerf crânien (un neurinome de l'acoustique) ;

et

b) Pour les bénéficiaires en âge de réaliser une audiométrie vocale (à partir de leur sixième anniversaire), le seuil moyen mesuré en audiométrie tonale et/ou comportementale au casque pour les deux oreilles est en contradiction avec les résultats obtenus lors de l'audiométrie vocale ;

et

c) Il y a une activité préservée des cellules ciliées externes de la cochlée au niveau d'au moins une des deux oreilles, basée sur le recueil d'oto-émissions acoustiques et/ou de potentiels microphoniques cochléaires ;

et

d) Chez les bénéficiaires sourds pré-linguaux, il y a un déficit dans le développement du langage (mis en évidence lors de l'usage d'un appareil auditif) ;

et

e) Critère supplémentaire pour les bénéficiaires sourds post-linguaux à partir de leur sixième anniversaire : un score de reconnaissance des phonèmes présentés à 70 dB SPL doit être évalué comme étant inférieur ou égal à 50 %, sans aides auditives ou appareil amplificateur des sons adéquats. Cela doit être démontré par une audiométrie vocale en champ libre sur base de listes monosyllabiques (de type CVC).

Au cas où l'audiométrie vocale ne serait pas réalisable chez un bénéficiaire à partir de son sixième anniversaire, par exemple suite à un retard de développement ou à un retard mental (qui ne constituent pas en soi de contre-indication à l'implantation d'un implant cochléaire), la raison doit être expliquée dans le formulaire de demande et être motivée par un rapport psychiatrique ou psychologique circonstancié.

2.2.5. Pour les bénéficiaires avec une surdité unilatérale congénitale (prestations 184774-184785+184354-184365) :

1. Les examens montrent la présence d'une surdité unilatérale, pour laquelle il est satisfait aux conditions suivantes :

1.1. Pour la bonne oreille :

a) Le seuil en conduction aérienne moyen mesuré en audiométrie tonale et/ou comportementale au casque est inférieur ou égal à 30 dB HL pour au moins 3 des fréquences suivantes : 500, 1000, 2000 et 4000 Hz. ;

et

b) Le seuil du pic V au test BERA est inférieur ou égal à 35 dB nHL.

1.2. Pour la mauvaise oreille :

a) Le seuil en conduction aérienne moyen mesuré en audiométrie tonale et/ou comportementale au casque s'élève au moins à 85 dB HL pour au moins 3 des fréquences suivantes : 500, 1000, 2000 et 4000 Hz. En cas d'absence d'audition pour une ou plusieurs fréquences, un seuil de 120 dB HL doit être utilisé pour le calcul ;

et

b) Le seuil du pic V au test BERA est supérieur ou égal à 90 dB nHL;

et

c) Le bénéficiaire n'est pas atteint d'une surdité unilatérale congénitale qui résulte d'une anomalie du nerf vestibulocochléaire.

2. Les prestations 184774-184785+184354-184365 sont d'application uniquement pour la mauvaise oreille.

2.2.6. Pour les bénéficiaires avec une surdité unilatérale acquise (prestations 184796-184800+184354-184365, et 184811-184822+184354-184365 et 187036-187040+184354-184365) :

1. Les examens montrent la présence d'une surdité unilatérale, pour laquelle il est satisfait aux conditions suivantes :

1.1. Pour la bonne oreille :

a) Le seuil en conduction aérienne moyen mesuré en audiométrie tonale et/ou comportementale au casque est inférieur ou égal à 30 dB HL pour au moins 3 des fréquences suivantes : 500, 1000, 2000 et 4000 Hz ;

et

b) Le seuil du pic V au test BERA est inférieur ou égal à 35 dB nHL.

1.2. Pour la mauvaise oreille, lorsque la bonne oreille est masquée :

1.2.1. Chez les bénéficiaires âgés de moins de dix-huit ans :

a) Le seuil en conduction aérienne moyen mesuré en audiométrie tonale et/ou comportementale au casque s'élève au moins à 85 dB HL pour au moins 3 des fréquences suivantes : 500, 1000, 2000 et 4000 Hz. En cas d'absence d'audition pour une ou plusieurs fréquences, un seuil de 120 dB HL doit être utilisé pour le calcul ;

et

b) Le seuil du pic V au test BERA est supérieur ou égal à 90 dB nHL;

1.2.2. Chez les bénéficiaires à partir de leur dix-huitième anniversaire :

a) Le seuil en conduction aérienne moyen mesuré en audiométrie tonale et/ou comportementale au casque s'élève au moins à 70 dB HL pour au moins 3 des fréquences suivantes : 500, 1000, 2000 et 4000 Hz. En cas d'absence d'audition pour une ou plusieurs fréquences, un seuil de 120 dB HL doit être utilisé pour le calcul ;

et

b) Le seuil du pic V au test BERA est supérieur ou égal à 75 dB nHL.

1.2.3. Critère supplémentaire pour les bénéficiaires à partir de leur sixième anniversaire : un score de reconnaissance des phonèmes présentés à 70 dB SPL doit être évalué comme étant inférieur ou égal à 30 %, sans aides auditives ou appareil amplificateur des sons adéquats dans l'oreille à implanter. Cela doit être démontré par une audiométrie vocale en champ libre sur base de listes monosyllabiques (de type CVC).

Au cas où l'audiométrie vocale ne serait pas réalisable, par exemple suite à un retard de développement ou à un retard mental (qui ne constituent pas en soi de contre-indication à l'implantation d'un implant cochléaire), la raison doit être expliquée dans le formulaire de demande et être motivée par un rapport psychiatrique ou psychologique circonstancié.

2. Critères supplémentaires pour les bénéficiaires à partir de leur dix-huitième anniversaire :

a) Le bénéficiaire doit avoir essayé un système CROS pendant au moins 4 semaines ;

et

b) Soit : le bénéficiaire doit avoir essayé un système de conduction osseuse non implantable pendant au moins 4 semaines ;

Soit : le bénéficiaire n'est pas éligible pour un système à conduction osseuse avec ancrage osseux dans l'os temporal en raison d'une cause anatomique ou médicale ;

et

c) Un test de localisation des sons est réalisé avant le début de l'essai et à la fin de l'essai du système CROS et avant le début de l'essai et à la fin de l'essai du système de conduction osseuse non implantable (le cas échéant).

i. Il est démontré que le bénéficiaire ne retire pas un bénéfice suffisant car le gain au test de localisation des sons à la fin de l'essai par rapport à la situation avant l'essai est inférieur à 10% ou 10 degrés ;

ou

ii. Il est démontré que le bénéficiaire ne retire pas un bénéfice suffisant du système CROS et du système à conduction osseuse non implantable (le cas échéant) sur base de son feedback concernant l'impact sur sa qualité de vie avant le début de l'essai et à la fin de celui-ci.

3. L'implantation doit être réalisée endéans les sept ans après le diagnostic d'une perte auditive d'au moins 85 dB HL ou 70 dB HL pour la mauvaise oreille.

4. Les prestations 184796-184800+184354-184365, et 184811-184822+184354-184365 et 187036-187040+184354-184365 sont d'application uniquement pour la mauvaise oreille.

2.2.7. Pour les bénéficiaires avec une perte auditive bilatérale sévère, une perte auditive bilatérale sévère avec ossification bilatérale imminente ou avec une neuropathie auditive; pour l'oreille controlatérale (prestations 184310-184321+184354-184365, 184332-184343+184354-184365, 184450-184461+184354-184365, 184472-184483+184354-184365, 184531-184542+184354-184365, 184553-184564+184354-184365, 184833-184844+184354-184365 et 184855-184866+184354-184365) :

Le bénéficiaire a déjà bénéficié d'une intervention de l'assurance obligatoire pour un premier implant cochléaire et processeur de son et ses accessoires via la prestation 683690-683701, 184273-184284+184354-184365, 184295-184306+184354-184365, 184376-184380+184354-184365, 184391-184402+184354-184365, 184413-184424+184354-184365, 184435-184446+184354-184365, 184494-184505+184354-184365 ou 184516-184520+184354-184365.

Si le bénéficiaire a déjà reçu un avis positif pour un premier implant cochléaire et processeur de son et ses accessoires pour une perte auditive bilatérale asymétrique décrite sous la prestation 184376-184380+184354-184365 ou 184391-184402+184354-184365 ou pour une surdité unilatérale décrite sous la prestation 184774-184785+184354-184365, 184796-184800+184354-184365 ou 184811-184822+184354-184365, il doit être démontré que l'oreille controlatérale a évolué vers une perte auditive bilatérale sévère, comme décrit sous le point 2.2.1.

3. Critères concernant le dispositif

Les prestations 184273-184284, 184295-184306, 184310-184321, 184332-184343, 184354-184365, 153016-153020, 153031-153042, 153053-153064, 153075-153086, 153090-153101, 153112-153123, 184376-184380, 184391-184402, 184413-184424, 184435-184446, 184450-184461, 184472-184483, 184494-184505, 184516-184520, 184531-184542, 184553-184564, 184575-184586, 184590-184601, 184612-184623, 184634-184645, 184656-184660, 184671-184682, 184774-184785, 184796-184800, 184811-184822, 184833-184844, 184855-184866, 187036-187040 et 187051-187062 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le dispositif répond aux critères suivants :

3.1. Définition

Le 'kit' sous la prestation 184354-184365, 153016-153020, 153031-153042, 153053-153064, 153075-153086, 184575-184586, 184590-184601, 184612-184623 et 184634-184645 contient le processeur de son et ses accessoires.

Chaque kit 'behind the ear' (BTE) (contour d'oreille) ou porté sur le corps doit contenir au minimum :

- 1 processeur de son
- 2 aimants adaptés aux besoins du bénéficiaire
- 2 antennes
- 6 câbles
- 1 télécommande ou l'application (si disponible pour le modèle fourni)
- 6 systèmes de fixation dont au minimum 2 crochets auriculaires
- 1 chargeur de batterie
- 2 batteries rechargeables
- 1 option de batterie supplémentaire (rechargeable / non rechargeable)
- 1 boîte de rangement
- 1 kit de séchage
- 1 kit aquatique (si disponible pour le modèle fourni)

Chaque kit 'off the ear' (OTE) (déporté) doit contenir au minimum :

- 1 processeur de son incluant une antenne intégrée et une batterie intégrée
- 2 aimants adaptés aux besoins du bénéficiaire
- 1 télécommande ou l'application (si disponible pour le modèle fourni)
- 4 systèmes de fixation
- 1 chargeur de batterie
- 1 option de batterie supplémentaire (rechargeable / non rechargeable)
- 1 boîte de rangement
- 1 kit de séchage (si compatible tel qu'indiqué dans le mode d'emploi)
- 1 kit aquatique

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 du kit (processeur de son aimant et porte-batterie) pour les bénéficiaires âgés de moins de huit ans.
- Cinq ans de garantie totale à 100% pour le corps principal du kit (processeur de son aimant et porte-batterie) pour les bénéficiaires âgés de huit ans ou plus.

4. Procédure de demande et formulaires

4.1. Première implantation

La demande d'intervention de l'assurance obligatoire est transmise par un médecin ORL appartenant à l'équipe qui réalisera ou a réalisé l'implantation.

L'implantation doit être réalisée dans l'établissement hospitalier du médecin ORL qui introduit la demande.

Si un formulaire de demande est exigé, les résultats finaux personnalisés attendus du suivi logopédique ou du programme de rééducation multidisciplinaire doivent être indiqués dans celui-ci.

4.1.1. Pour les bénéficiaires avec une perte auditive bilatérale sévère, pour la première oreille (prestation 184273-184284+184354-184365 et 184295-184306+184354-184365) ou une perte auditive bilatérale sévère avec une ossification bilatérale imminente (prestations 184413-184424+184354-184365, 184435-184446+184354-184365, 184450-184461+184354-184365 et 184472-184483+184354-184365) : Pas d'obligation administrative.

4.1.2. Pour les bénéficiaires avec une perte auditive bilatérale asymétrique (prestations 184376-184380+184354-184365, 184391-184402+184354-184365 et 187051-187062+184354-184365) :

Les prestations pour l'implantation en cas de perte auditive bilatérale asymétrique chez les bénéficiaires âgés de moins de dix-huit ans (184376-184380+184354-184365 et 184391-184402+184354-184365) ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire qu'après accord du Collège des médecins-directeurs, avant ou après l'implantation, sur base du formulaire C-Form-I-06 (partie A), entièrement complété et signé par un membre de l'équipe de l'établissement hospitalier implanteur, introduit au plus tard dans un délai de nonante jours après l'implantation.

Les prestations pour l'implantation en cas de perte auditive bilatérale asymétrique chez les bénéficiaires à partir de leur dix-huitième anniversaire (187051-187062+184354-184365) ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire qu'après accord du Collège des médecins-directeurs, avant l'implantation, sur base du formulaire C-Form-I-06 (partie B), entièrement complété et signé par un membre de l'équipe de l'établissement hospitalier implanteur.

Le Collège des médecins-directeurs communique sa décision motivée au médecin-conseil, au pharmacien hospitalier et au médecin spécialiste qui a introduit la demande, endéans les trente jours suivant la réception de la demande.

4.1.3. Pour les bénéficiaires avec une neuropathie auditive ; pour la première oreille (prestations 184494-184505+184354-184365 et 184516-184520+184354-184365) :

Les prestations pour l'implantation en cas de neuropathie auditive (184494-184505+184354-184365 et 184516-184520+184354-184365) ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire qu'après accord du Collège des médecins-directeurs, avant ou après l'implantation, sur base du formulaire C-Form-I-03 entièrement complété et signé par un membre de l'équipe de l'établissement hospitalier implanteur, introduit au plus tard dans un délai de nonante jours après l'implantation.

Le formulaire mentionne les attentes en matière de compréhension de la parole par le bénéficiaire après l'implantation cochléaire, en particulier s'il y a des signes que la neuropathie est de nature post-synaptique.

Le Collège des médecins-directeurs communique sa décision motivée au médecin-conseil, au pharmacien hospitalier et au médecin spécialiste qui a introduit la demande, endéans les trente jours suivant la réception de la demande.

4.1.4. Pour les bénéficiaires avec une perte auditive bilatérale sévère ; pour l'oreille controlatérale (prestations 184310-184321+184354-184365, 184332-184343+184354-184365, 184833-184844+184354-184365 et 184855-184866+184354-184365) :

Il n'y a pas d'obligation administrative pour la prestation pour l'oreille controlatérale, en cas de perte auditive bilatérale sévère chez les bénéficiaires âgés de moins de 18 ans (prestations 184310-184321+184354-184365 et 184332-184343+184354-184365) si l'implantation à la première oreille résulte d'une perte auditive bilatérale sévère et si l'implantation controlatérale a lieu dans un délai inférieur à quatre ans après l'implantation dans la première oreille.

Les prestations pour l'implantation controlatérale, en cas de perte auditive bilatérale sévère chez les bénéficiaires âgés de moins de dix-huit ans ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire qu'après accord du Collège des médecins-directeurs, avant l'implantation, sur base du formulaire C-Form-I-10 entièrement complété et signé par un membre de l'équipe de l'établissement hospitalier implanteur dans les cas suivants :

a) Lorsque l'implantation à la première oreille résulte d'une perte auditive bilatérale sévère, et si l'implantation controlatérale a lieu dans un délai supérieur ou égal à quatre ans après l'implantation dans la première oreille (prestation 184833-184844+184354-184365 ou 184855-184866+184354-184365). Une motivation pour l'utilisation d'un implant cochléaire controlatéral doit être jointe à la demande.

b) Lorsque l'implantation à la première oreille résulte d'une perte auditive bilatérale asymétrique ou d'une surdité unilatérale et que la perte auditive a évolué vers une perte auditive bilatérale sévère (prestation 184310-184321+184354-184365, 184332-184343+184354-184365, 184833-184844+184354-184365 ou 184855-184866+184354-184365).

Le Collège des médecins-directeurs communique sa décision motivée au médecin-conseil, au pharmacien hospitalier et au médecin spécialiste qui a introduit la demande, endéans les trente jours suivant la réception de la demande.

4.1.5. Pour les bénéficiaires avec une neuropathie auditive ; pour l'oreille controlatérale (prestations 184531-184542+184354-184365 et 184553-184564+184354-184365) :

Les prestations pour l'implantation controlatérale en cas de neuropathie auditive (184531-184542+184354-184365 et 184553-184564+184354-184365) ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire qu'après accord du Collège des médecins-directeurs, avant ou après l'implantation, sur base du formulaire C-Form-I-11 entièrement complété et signé par un membre de l'équipe de l'établissement hospitalier implanteur, introduit au plus tard dans un délai de nonante jours après l'implantation.

Le Collège des médecins-directeurs communique sa décision motivée au médecin-conseil, au pharmacien hospitalier et au médecin spécialiste qui a introduit la demande, endéans les trente jours suivant la réception de la demande.

4.1.6. Pour les bénéficiaires avec une surdité unilatérale congénitale ou acquise (prestations 184774-184785+184354-184365, 184796-184800+184354-184365, 184811-184822+184354-184365 et 187036-187040+184354-184365) :

Les prestations pour l'implantation en cas de surdité unilatérale chez les bénéficiaires âgés de moins de dix-huit ans (184774-184785+184354-184365, 184796-184800+184354-184365 et 184811-184822+184354-184365) ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire qu'après accord du Collège des médecins-directeurs, avant ou après l'implantation, sur base du formulaire C-Form-I-16 (partie A) entièrement complété et signé par un membre de l'équipe de l'établissement hospitalier implanteur, introduit au plus tard dans un délai de nonante jours après l'implantation.

Les prestations pour l'implantation en cas de surdité unilatérale chez les bénéficiaires à partir de leur dix-huitième anniversaire (187036-187040+184354-184365) ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire qu'après accord du Collège des médecins-directeurs, avant l'implantation, sur base du formulaire C-Form-I-16 (partie B) entièrement complété et signé par un membre de l'équipe de l'établissement hospitalier implanteur.

Le Collège des médecins-directeurs communique sa décision motivée au médecin-conseil, au pharmacien hospitalier et au médecin spécialiste qui a introduit la demande, endéans les trente jours suivant la réception de la demande.

4.2. Remplacement

Pas d'obligation administrative.

4.3. Remplacement anticipé

Une intervention de l'assurance obligatoire en cas de remplacement anticipé pour la prestation 184575-184586, 184590-184601, 184612-184623, 184634-184645, 184656-184660 ou 184671-184682 pendant la période de garantie décrite au point 3.3., peut être accordée par le Collège des médecins-directeurs sur base d'un rapport médical circonstancié justifiant ce remplacement anticipé et après évaluation que le dispositif remplacé ne tombe pas dans les conditions de garantie.

4.4. Dérogation à la procédure

Pour les bénéficiaires qui ont déjà été implantés sans intervention de l'assurance obligatoire et qui répondaient, avant implantation, à tous les critères de la pose d'indication visés au point 2, un remboursement peut être accordé par le Collège des médecins-directeurs dans les cas suivants :

- a) Par dérogation à la procédure décrite au point 4.2., pour le remplacement de l'implant et/ou du processeur de son et ses accessoires;
- b) Par dérogation à la procédure décrite au point 4.1.4., pour un implant et un processeur de son et ses accessoires pour l'oreille controlatérale si le bénéficiaire répond aux critères d'indication visés au point 2 ;
- c) Par dérogation à la procédure décrite au point 4.2. et par dérogation à l'âge mentionné dans la description des prestations 184774-184785 et 184796-184800, pour le remplacement de l'implant et/ou du processeur de son et ses accessoires, si le bénéficiaire a été implanté avant le 1er janvier 2024 et qu'il est âgé de moins de dix-huit ans au moment de la primo-implantation ;

d) Par dérogation à la procédure décrite au point 4.2. et par dérogation à la disposition mentionnée au point 2.2.6., pour le remplacement de l'implant et/ou du processeur de son et ses accessoires, si le bénéficiaire a été implanté avant le 1er janvier 2024 et si la primo-implantation a été réalisée plus de sept ans après le diagnostic d'une perte auditive d'au moins 85 dB HL pour la mauvaise oreille.

e) Par dérogation à la procédure décrite au point 4.2. et par dérogation à la disposition mentionnée au point 2.2.6., pour le remplacement de l'implant et/ou du processeur de son et ses accessoires, si le bénéficiaire a été implanté avant l'entrée en vigueur du remboursement pour la prestation 187036-187040+184354-184365 et si la primo-implantation a été réalisée plus de sept ans après le diagnostic d'une perte auditive d'au moins 70 dB HL pour la mauvaise oreille.

Les documents de la première implantation doivent être fournis par un médecin ORL appartenant à l'équipe qui réalisera l'implantation et/ou le remplacement au Collège des médecins-directeurs, avant ou après l'implantation/le remplacement, sur base du formulaire C-Form-I-12 entièrement complété et signé par un membre de l'équipe de l'établissement hospitalier implanteur, introduit au plus tard dans un délai de nonante jours après l'implantation.

Le Collège des médecins-directeurs communique sa décision motivée au médecin-conseil, au pharmacien hospitalier et au médecin spécialiste qui a introduit la demande, endéans les trente jours suivant la réception de la demande.

5. Règles d'attestation

5.1. Règles de cumul et de non-cumul

Pas d'application.

5.2. Autres règles

5.2.1. Règles pour la procédure d'intervention de l'assurance obligatoire (première implantation et oreille controlatérale) :

L'intervention de l'assurance est due pour les prestations effectuées, sauf opposition du Collège des médecins-directeurs dans le délai de trente jours susmentionné et si l'implantation est réalisée endéans les six mois après le délai de trente jours susmentionné.

Un accord expire à la date d'anniversaire du bénéficiaire dans les cas suivants :

- pour la prestation 184774-184785+184354-184365, si le quatrième anniversaire du bénéficiaire tombe dans la période de six mois susmentionnée,

ou

- pour la prestation 184376-184380+184354-184365 ou 184494-184505+184354-184365 ou 184531-184542+184354-184365 ou 184796-184800+184354-184365 ou 184833-184844+184354-184365, si le huitième anniversaire du bénéficiaire tombe dans la période de six mois susmentionnée,

ou

- pour la prestation 184391-184402+184354-184365 ou 184516-184520+184354-184365 ou 184553-184564+184354-184365 ou 184811-184822+184354-184365 ou 184855-184866+184354-184365 si le dix-huitième anniversaire du bénéficiaire tombe dans la période de six mois susmentionnée.

En cas d'accord pour la prestation 184796-184800+184354-184365 ou 184811-184822+184354-184365 ou 187036-187040+184354-184365, si la fin de la période de sept ans telle que décrite sous le point 2.2.6. tombe dans la période de l'accord, alors l'accord expire à la fin de la période décrite sous le point 2.2.6.

5.2.2. Prestation 184273-184284+184354-184365, 184310-184321+184354-184365, 184332-184343+184354-184365, 184413-184424+184354-184365, 184435-184446+184354-184365, 184450-184461+184354-184365, 184472-184483+184354-184365:

L'intervention de l'assurance obligatoire n'est plus due si l'implantation n'a pas encore eu lieu la veille de l'anniversaire du bénéficiaire à l'âge mentionné dans la description de la prestation.

5.2.3. Prestation 153016-153020 ou 153053-153064 (remplacement du processeur de son avant l'âge de huit ans) :

L'intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation 153016-153020 ou 153053-153064 ne peut être accordée qu'aux bénéficiaires avant l'âge de huit ans et soit :

- minimum trois ans après la prestation 184273-184284+184354-184365, 184310-184321+184354-184365, 153016-153020, 153053-153064, 184376-184380+184354-184365, 184413-184424+184354-184365, 184450-184461+184354-184365, 184494-184505+184354-184365, 184531-184542+184354-184365, 184774-184785+184354-184365, 184796-184800+184354-184365 ou 184833-184844+184354-184365 ;

- minimum trois ans après la prestation 683690-683701, 691891-691902, 683233-683244 ou 691935-691946 de la nomenclature.

5.2.4. Prestation 153031-153042 ou 153075-153086 (remplacement du processeur de son à partir du huitième anniversaire) :

L'intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation 153031-153042 ou 153075-153086 ne peut être accordée qu'aux bénéficiaires à partir de leur huitième anniversaire et soit :

- minimum trois ans après la prestation 184273-184284+184354-184365, 184310-184321+184354-184365, 153016-153020, 153053-153064, 184376-184380+184354-184365, 184413-184424+184354-184365, 184450-184461+184354-184365, 184494-184505+184354-184365, 184531-184542+184354-184365, 184774-184785+184354-184365, 184796-184800+184354-184365 ou 184833-184844+184354-184365 ;

- minimum cinq ans après la prestation 184295-184306+184354-184365, 184332-184343+184354-184365, 153031-153042, 153075-153086, 184391-184402+184354-184365, 184435-184446+184354-184365, 184472-184483+184354-184365, 184516-184520+184354-184365, 184553-184564+184354-184365, 184811-184822+184354-184365, 184855-184866+184354-184365, 187036-187040+184354-184365 ou 187051-187062+184354-184365 ;

- minimum trois ans après la prestation 683690-683701, 691891-691902, 683233-683244 ou 691935-691946 de la nomenclature si la prestation 683690-683701, 691891-691902, 683233-683244 ou 691935-691946 a été prestée avant leur huitième anniversaire ;

- minimum cinq ans après la prestation 683690-683701, 691891-691902, 683233-683244 ou 691935-691946 de la nomenclature si la prestation 683690-683701, 691891-691902, 683233-683244 ou 691935-691946 a été prestée à partir de leur huitième anniversaire.

5.2.5. Prestation 153090-153101 ou 153112-153123 (remplacement des parties implantables):

L'intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation 153090-153101 ne peut être accordée que dix ans après que la prestation 683690-683701 de la nomenclature ou 184273-184284+184354-184365 ou 184295-184306+184354-184365 ou 153090-153101 ou 184376-184380+184354-184365 ou 184391-184402+184354-184365 ou 184413-184424+184354-184365 ou 184435-184446+184354-184365 ou 184494-184505+184354-184365 ou 184516-184520+184354-184365 ou 184774-184785+184354-184365 ou 184796-184800+184354-184365 ou 184811-184822+184354-184365 ou 187036-187040+184354-184365 ou 187051-187062+184354-184365 n'ait été attestée 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 184310-184321+184354-184365 ou 184332-184343+184354-184365 ou 153112-153123 ou 184450-184461+184354-184365 ou 184472-184483+184354-184365 ou 184531-184542+184354-184365 ou 184553-184564+184354-184365 ou 184833-184844+184354-184365 ou 184855-184866+184354-184365 ou 691891-691902 ou 685333-685344 de la nomenclature n'ait été attestée et ne peut être portée en compte qu'une fois par période de dix ans.

5.2.6. Par controlatérale, il faut comprendre l'oreille qui a reçu en dernier un premier implant.

5.3. Dérogation aux 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 C-§01 sont celles déterminées dans les formulaires mentionnés aux points 4.1., 4.3. et 4.4. 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 tel que mentionné 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.

Prestations liées

172351	172362
172373	172384
181274	181285
181296	181300
181311	181322
181333	181344
181355	181366
181370	181381

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

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Les prestations 181274-181285, 181296-181300, 181311-181322, 181333-181344, 172351-172362, 172373-172384, 181355-181366 et 181370-181381 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. Pose d'indication

Pour poser l'indication, le médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie (médecin ORL) 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 et du processeur vocal éventuel 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, d'un audicien-audiologue équivalent temps plein et d'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 181274-181285, 181296-181300, 181311-181322, 181333-181344, 172351-172362, 172373-172384, 181355-181366 et 181370-181381 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 de l'oreille moyenne ainsi que l'utilisation durable et optimale du dispositif.

2.2. Indications (prestations 181274-181285, 181296-181300 et 181311-181322) :

Le bénéficiaire doit :

- Se situer dans la limite d'âge reprise dans le marquage CE du dispositif implanté tel qu'indiqué dans le mode d'emploi;

Et

- Avoir une perte auditive bilatérale dans chaque oreille sur la base d'une audiométrie tonale d'au moins 40 dB sur la moyenne de trois des cinq fréquences suivantes : 250, 500, 1000, 2000 et 4000 Hz ;

Et

- Soit avoir essayé une aide auditive conventionnelle dans l'oreille à implanter durant au moins 3 mois avant une évaluation qui démontre que le bénéficiaire n'est pas en état de porter ou de bénéficier de cette aide auditive ;
- Soit souffrir d'une cause médicale ou anatomique qui l'empêche de porter une aide auditive conventionnelle.

Et

- Les tests auditifs qui indiquent que la perte auditive est stable sur une période d'au moins deux années (< 15 dB HL de différence sur la moyenne de trois des cinq fréquences suivantes : 250, 500, 1000, 2000 et 4000 Hz) doivent être conservés dans le dossier médical du bénéficiaire.

2.2.1. Indications additionnelles pour l'oreille à implanter avec une perte auditive de perception (prestation 181274-181285) :

- Tympan intact et oreille moyenne aéré ;

Et

- Les seuils en conduction aérienne sont ceux repris dans les indications couvertes par le marquage CE du dispositif implanté tel qu'indiqué dans le mode d'emploi ;

Et

- Les écarts entre les seuils de conduction osseuse et aérienne (le "air-bone gap") n'excèdent pas 10 dB pour chaque fréquence de 500, 1000, 2000 et 4000 Hz pour l'oreille à implanter.

2.2.2. Indications additionnelles pour l'oreille à implanter pour une perte auditive mixtes ou de transmission (prestations 181296-181300 et 181311-181322) :

- Soit : Le bénéficiaire n'entre pas en ligne de compte pour une cause médicale ou anatomique pour une prothèse auditive avec ancrage osseux dans l'os temporal ;

- Soit : Les résultats mesurés en champ libre avec un simulateur à conduction osseuse démontrent un gain auditif de moins de 5 dB à l'indice vocal ou un gain de moins de 5 % d'un test d'intelligibilité vocale sans adjonction d'une source sonore ;

Et

- En cas d'une précédente chirurgie réparatrice de l'oreille moyenne avec éradication de la pathologie mais où l'audition reste limitée par un écart entre les seuils de conduction aérienne et osseuse (air-bone gap) ≥ 30 dB ;

Et

- Les seuils en conduction osseuse sont ceux repris dans les indications couvertes par le marquage CE du dispositif implanté tel qu'indiqué dans le mode d'emploi.

2.2.3. Indications additionnelles pour un processeur vocal externe (prestation 181333-181344) :

2.2.3.1. Pour l'implant qui fonctionne uniquement avec un processeur vocal non implantable :

- Il n'y a pas d'indications additionnelles.

2.2.3.2. Pour l'implant qui fonctionne avec un processeur vocal non implantable optionnel, les indications additionnelles sont :

Soit : Les seuils en conduction aérienne ou en conduction osseuse sont ceux repris dans les indications couvertes par le marquage CE du dispositif implanté pour l'utilisation de l'implant en combinaison avec le processeur vocal externe ;

Et chez le bénéficiaire, un score de reconnaissance des phonèmes présentés à 70 dB SPL (sound pressure level) doit être évalué comme étant supérieur ou égal à 50 %, sans aides auditives ou appareil amplificateur des sons adéquats. Cela doit être démontré par une audiométrie vocale en champ libre sur base de listes monosyllabiques (de type VCV (vowel consonant vowel)).

Soit : Les seuils en conduction aérienne ou en conduction osseuse sont ceux repris dans les indications couvertes par le marquage CE du dispositif implanté pour l'utilisation de l'implant sans le processeur vocal externe ;

Et,

- soit, le gain auditif du bénéficiaire est limité en raison de problèmes de feed-back ou d'interférences des bruits internes avec le processeur vocal implanté ;

- soit, le gain auditif du bénéficiaire est limité et il y a une amélioration de minimum 10% lors d'un test d'intelligibilité vocale à 70 dB SPL (sound pressure level) avec le processeur vocal externe. Cela doit être démontré par une audiométrie vocale en champ libre sur base de listes monosyllabiques (de type VCV (vowel consonant vowel)) réalisée dans le silence ou dans le bruit.

2.3. Contre-indications

- Problèmes cutanés pouvant gêner la mise en place du processeur vocal externe éventuel
- Une maladie chronique de l'oreille interne tels que des vertiges ou un syndrome de Ménière
- Une infection active de l'oreille moyenne de l'oreille à implanter
- Toute contre-indication reprise dans le marquage CE du dispositif implanté tel qu'indiqué dans le mode d'emploi.

3. Critères concernant le dispositif

Les prestations 181274-181285, 181296-181300, 181311-181322, 181333-181344, 172351-172362, 172373-172384, 181355-181366 et 181370-181381 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le dispositif répond aux critères suivants :

3.1. Définition

Implant d'oreille moyenne actif : dispositif médical destiné à compenser les pertes auditives en convertissant les ondes sonores en signaux électriques puis en vibrations qui sont transmises par contact direct avec l'un des osselets de l'oreille moyenne, la fenêtre ovale ou la fenêtre ronde.

Les kits pour les implants actifs d'oreille moyenne doivent au moins contenir :

- Pour tous les implants : tous les composants nécessaires pour l'implantation (l'implant, les éléments de fixation, le(s) composant(s) pour le transfert des vibrations à l'oreille moyenne,...) ;
- Pour les implants avec un microphone implanté : un chargeur pour batterie rechargeable du microphone et une télécommande pour le bénéficiaire ;
- Pour le processeur vocal : une télécommande pour le bénéficiaire.

3.2. Critères

3.2.1 Nouveau dispositif

Un nouvel implant actif de l'oreille moyenne ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le dispositif répond aux critères suivants :

- soit être approuvé par la FDA avec PMA (la preuve de cette approbation devant être fournie dans le dossier de demande d'inscription sur la liste nominative) ;

- soit disposer d'une ou plusieurs études cliniques publiées dans une revue «peer reviewed», avec au total minimum deux cent patients, qui démontrent une sécurité et une efficacité comparables aux dispositifs repris sur la liste nominative.

De plus, l'intervention de l'assurance obligatoire s'applique uniquement pour le type de perte auditive (perceptive, mixte ou de transmission) pour laquelle des études cliniques avec au total minimum vingt patients sont disponibles.

3.2.2 Modification de la partie implantable

Une modification du mécanisme de transmission des vibrations à l'oreille moyenne ne peut jamais être considérée comme une modification légère.

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
- Cinq ans de garantie totale à 100% pour le corps principal de la partie non implantable (processeur et boîtier de pile).

4. Procédure de demande et formulaires

4.1 Première implantation

4.1.1. Procédure pour la prestation 181274-181285, 181296-181300 ou 181311-181322 :

La prestation pour l'implantation d'un implant actif de l'oreille moyenne (prestation 181274-181285, 181296-181300 ou 181311-181322) ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire qu'après accord du Collège des médecins-directeurs, avant ou après l'implantation, sur base du formulaire C-Form-I-07 entièrement complété et signé par un membre de l'équipe de l'établissement hospitalier implanteur.

Le formulaire mentionne le dispositif sélectionné pour l'implantation.

Le Collège des médecins-directeurs communique sa décision motivée dans les quarante-cinq jours qui suivent la réception

d'une demande.

La décision du Collège des médecins-directeurs est communiquée simultanément et immédiatement au médecin-conseil, au pharmacien hospitalier et au médecin spécialiste qui a introduit la demande.

Tous les résultats des examens réalisés pour la pose de l'indication doivent être conservés dans le dossier médical du bénéficiaire.

4.1.2. Procédure pour la prestation 181333-181344 :

La prestation pour le processeur vocal externe (prestation 181333-181344) ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire qu'après accord du Collège des médecins-directeurs pour la prestation 181274-181285, 181296-181300 ou 181311-181322.

La demande d'intervention de l'assurance obligatoire est transmise, avant ou après délivrance du processeur vocal externe, par un membre de l'équipe de l'établissement hospitalier implanteur au Collège des médecins-directeurs sur base du formulaire C-Form-I-13 et d'un rapport audiologique signé.

Si la demande d'intervention de l'assurance obligatoire est faite car le bénéficiaire a un gain auditif limité de l'implant avec le processeur vocal implanté en raison de problèmes de feed-back ou d'interférences avec des bruits internes (point 2.2.3.2.), alors la demande doit contenir un rapport médical circonstancié qui le démontre.

Si pour la demande d'intervention de l'assurance obligatoire, une amélioration dans la compréhension du langage doit être démontrée, comme mentionné au point 2.2.3.2., le bénéficiaire testera le processeur vocal, fourni gracieusement par le distributeur de l'implant (y compris les piles nécessaires à l'utilisation de celui-ci pendant la durée du test) pendant une période d'essai d'au moins deux semaines avant que le test d'intelligibilité de la parole ne soit réalisé.

Le Collège des médecins-directeurs communique sa décision motivée dans les quarante-cinq jours qui suivent la réception d'une demande.

La décision du Collège des médecins-directeurs est communiquée simultanément et immédiatement au médecin-conseil, au pharmacien hospitalier et au médecin spécialiste qui a introduit la demande.

Tous les résultats des examens réalisés pour la pose de l'indication doivent être conservés dans le dossier médical du bénéficiaire.

4.2. Remplacement

Pour le remplacement d'un dispositif (partie à implanter et/ou processeur vocal) qui n'a pas été remboursé par l'assurance obligatoire, les documents de la première implantation démontrant que cette implantation répondait aux critères de remboursement, doivent être fournis par un médecin ORL appartenant à l'équipe qui réalisera le remplacement, au Collège des médecins-directeurs, avant ou après le remplacement, sur base du formulaire C-Form-I-14 entièrement complété et signé par un membre de l'équipe de l'établissement hospitalier implanteur. Ce formulaire complété et ses annexes doivent décrire la situation ayant donné lieu à la première implantation.

Lors du remplacement de la partie à implanter, en plus du formulaire C-Form-I-14, un formulaire C-Form-I-07, qui décrit la

situation ayant donné lieu à la première implantation, doit aussi être complété et fourni au Collège des médecins-directeurs.

Lors du remplacement du processeur vocal, en plus du formulaire C-Form-I-14, un formulaire C-Form-I-07 et un formulaire C-Form-I-13, doivent aussi être complétés et fournis au Collège des médecins-directeurs. Le formulaire C-Form-I-07 décrit la situation ayant donné lieu à la première implantation.

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

Cette procédure ne peut pas être appliquée pour le remplacement des dispositifs de l'oreille controlatérale.

Le Collège des médecins-directeurs communique sa décision motivée dans les quarante-cinq jours qui suivent la réception d'une demande.

La décision du Collège des médecins-directeurs est communiquée simultanément et immédiatement au médecin-conseil, au pharmacien hospitalier et au médecin spécialiste qui a introduit la demande.

4.3. Remplacement anticipé (prestations 181355-181366 et 181370-181381) :

Une intervention de l'assurance obligatoire en cas de remplacement anticipé pour la prestation 181355-181366 ou 181370-181381 pendant la période de garantie décrite au point 3.3., peut être accordée par le Collège des médecins-directeurs sur base d'un rapport médical circonstancié justifiant ce remplacement anticipé et après évaluation que le dispositif remplacé ne tombe pas dans les conditions de garantie.

La décision du Collège des médecins-directeurs est communiquée simultanément et immédiatement au médecin-conseil, au pharmacien hospitalier et au médecin spécialiste qui a introduit la demande.

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

5.2.1. Prestations 181274-181285, 181296-181300, 181311-181322, 181333-181344, 181355-181366 et 181370-181381 :

Le bénéficiaire ne peut bénéficier que d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations 181274-181285, 181296-181300, 181311-181322, 181333-181344, 181355-181366 et 181370-181381 et que pour une seule oreille.

L'intervention de l'assurance obligatoire est due pour les prestations effectuées, sauf opposition du Collège des médecins-directeurs dans le délai de quarante-cinq jours susmentionné et si l'implantation ou la délivrance du processeur vocal est réalisée endéans les six mois après le délai de quarante-cinq jours susmentionné.

Pour la prestation 181274-181285, 181296-181300 ou 181311-181322, l'accord du Collège des médecins-directeurs est valable pour une implantation réalisée avec le dispositif approuvé dans le formulaire de demande.

L'accord du Collège des médecins-directeurs est valable pour une implantation ou une délivrance du processeur réalisée

endéans les six mois suivant la date d'envoi de l'accord.

5.2.2. Prestation 172351-172362 :

L'intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation 172351-172362 ne peut être accordée que minimum cinq ans après la prestation 181333-181344, 181355-181366, 172336-172340 ou 172351-172362 et lorsque l'appareil précédent ne fonctionne plus correctement.

5.2.3. Prestation 172373-172384 :

L'intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation 172373-172384 ne peut être accordée que minimum dix ans après la prestation 172336-172340 ou 172373-172384 ou 181274-181285 ou 181296-181300 ou 181311-181322 ou 181370-181381.

5.3. Dérogation aux règles d'attestation

Pas d'application.

6. Résultats et statistiques

Pas d'application.

7. Divers

Pas d'application.

186513	186524
186535	186546
186550	186561
186572	186583
186594	186605
186616	186620
186631	186642
186653	186664
186675	186686

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux systèmes actifs transcutanés à conduction osseuse, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Les prestations 186513-186524, 186535-186546, 186550-186561, 186572-186583, 186594-186605, 186616-186620, 186631-186642, 186653-186664 et 186675-186686 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. Critères

L'établissement hospitalier ou le centre où a lieu la pose d'indication, le réglage et le suivi de l'implant et du processeur de son, doit disposer d'un service spécialisé d'oto-rhino-laryngologie, avec une équipe multidisciplinaire composée au moins d'un logopède, un audicien-audiologue, et un médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie (médecin ORL).

L'établissement hospitalier où l'implantation est réalisée dispose d'un service d'oto-rhino-laryngologie, avec une équipe multidisciplinaire composée au moins d'un logopède, un audicien-audiologue, et un médecin-spécialiste en oto-rhino-laryngologie qui réalise l'implantation.

L'établissement hospitalier ou le centre doit garantir une permanence en oto-rhino-laryngologie 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7.

2. Critères concernant le bénéficiaire

Les prestations 186513-186524, 186535-186546, 186550-186561, 186572-186583, 186594-186605, 186616-186620, 186631-186642, 186653-186664 et 186675-186686 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 actif à conduction osseuse et l'utilisation durable et optimale du dispositif.

2.2. Le bénéficiaire doit se situer dans la limite d'âge reprise dans le marquage CE du dispositif implanté tel qu'indiqué dans le mode d'emploi.

2.3. Les examens montrent l'existence :

2.3.1. Pour les systèmes avec un transducteur électromagnétique d'une perte auditive de transmission ou mixte pour laquelle

il est satisfait à la condition suivante : le seuil de conduction osseuse est inférieur ou égal à 45 dB HL pour chaque fréquence de 500, 1000, 2000 et 3000 Hz, pour l'oreille à implanter.

Critère supplémentaire en cas d'implantation bilatérale : L'écart entre les seuils de conduction osseuse entre les deux oreilles mesuré aux fréquences de 500, 1000, 2000 et 3000 Hz n'excède pas 10 dB en moyenne, ou mesuré pour chaque fréquence de 500, 1000, 2000 et 3000 Hz, n'excède pas 15 dB.

2.3.2. Pour les systèmes avec un transducteur piézoélectrique d'une perte auditive de transmission ou mixte pour laquelle il est satisfait à la condition suivante : le seuil de conduction osseuse est inférieur ou égal à 55 dB HL pour chaque fréquence de 500, 1000, 2000 et 4000 Hz, pour l'oreille à implanter.

Critère supplémentaire en cas d'implantation bilatérale : L'écart entre les seuils de conduction osseuse entre les deux oreilles mesuré aux fréquences de 500, 1000, 2000 et 4000 Hz n'excède pas 10 dB en moyenne, ou mesuré pour chaque fréquence de 500, 1000, 2000 et 4000 Hz, n'excède pas 15 dB.

2.4. Le bénéficiaire doit suivre une période d'essai définie comme suit :

a) avoir essayé une aide auditive à conduction aérienne pendant au moins 2 semaines et avoir constaté que l'essai n'était pas concluant, ou être anatomiquement ou physiologiquement incapable d'essayer une aide auditive à conduction aérienne ;

ET

b) avoir essayé un système de conduction osseuse non implantable pendant au moins 2 semaines.

À la fin de l'essai du système de conduction osseuse non implantable une évaluation du bénéfice objectif et subjectif doit être réalisée. L'évaluation du bénéfice subjectif est réalisée à l'aide d'un questionnaire de qualité de vie rempli avant le début de l'essai du système de conduction osseuse non implantable et à la fin de celui-ci. L'évaluation du bénéfice objectif doit être réalisée à l'aide d'une audiométrie résultant en un gain d'au moins 5 dB sur 3 fréquences parmi 500 Hz - 1KHz- 2KHz- 4KHz en audiométrie tonale ou un gain d'au moins 5% en indice de capacité auditive en audiométrie vocale dans le silence ou un gain d'au moins 5% d'intelligibilité dans une des trois conditions signal/bruit : à -5 dB, à 0 dB, à +5 dB (signal à 55 dB).

3. Critères concernant le dispositif

3.1. Définition

Le dispositif est un système actif transcutané à conduction osseuse avec un transducteur électromagnétique ou piézoélectrique, comprenant l'implant actif et le processeur de son externe.

3.2. Critères

Pas d'application.

3.3. Conditions de garantie

Afin de pouvoir être repris sur les listes nominatives pour les prestations 186513-186524, 186535-186546, 186550-186561, 186572-186583, 186594-186605, 186616-186620, 186631-186642, 186653-186664 et 186675-186686 le dispositif doit répondre aux conditions de garantie suivantes :

- Dix ans de garantie totale pour l'implant actif
- Trois ans de garantie totale pour le processeur de son pour les bénéficiaires âgés de moins de huit ans.
- Cinq ans de garantie totale pour le processeur de son pour les bénéficiaires âgés de huit ans ou plus.

4. Procédure de demande et formulaires

4.1. Première implantation

Les prestations 186513-186524, 186572-186583 et 186594-186605 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire qu'après accord par le médecin conseil, avant implantation, sur base d'une demande motivée introduite par le médecin spécialiste implanteur.

La demande doit comporter un rapport médical circonstancié qui confirme l'indication, y compris les résultats des tests et des périodes d'essais décrits aux points 2.3 et 2.4.

Le médecin-conseil communique sa décision motivée au médecin spécialiste qui a introduit la demande, au pharmacien hospitalier et au bénéficiaire concerné, endéans les 30 jours suivant la réception de la demande.

4.2. Remplacement

Les prestations 186535-186546, 186616-186620 et 186631-186642 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire qu'après accord par le médecin conseil, avant implantation, sur base d'une demande motivée comme décrite au point 4.1. introduite par le médecin spécialiste implanteur.

Le médecin-conseil communique sa décision motivée au médecin spécialiste qui a introduit la demande, au pharmacien hospitalier et au bénéficiaire concerné, endéans les 30 jours suivant la réception de la demande.

4.3. Remplacement anticipé

Une intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation 186550-186561, 186653-186664 ou 186675-186686 peut être accordée selon les modalités prévues au point 4.1. à condition qu'il ait été satisfait aux dispositions en matière des garanties accordées.

4.4. Dérogation à la procédure

Pour les bénéficiaires qui ont déjà été implantés sans intervention de l'assurance obligatoire et qui répondaient, avant implantation, à toutes les critères de la pose d'indication conditions visés au point 2, un remboursement de l'assurance obligatoire pour le remplacement d'un dispositif (partie implantable et/ou processeur de son) peut être accordé suivant les modalités prévues au point 4.1.

Le rapport doit décrire la situation ayant donné lieu à la première implantation.

4.5 Suivi du traitement après implantation

Pas d'obligation administrative.

5. Règles d'attestation

5.1. Règles de cumul et de non-cumul

Les prestations 186513-186524, 153193-153204 et 153215-153226 ne peuvent pas être cumulées entre elles.

5.2. Autres règles

L'intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation 186535-186546 ne peut être accordée que dix ans après que la prestation 186513-186524 ou 186550-186561 n'ait été attestée et ne peut être portée en compte qu'une fois par période de dix ans.

L'intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation 186616-186620 ne peut être accordée que trois ans après que la prestation 186572-186583 ou 186653-186664 n'ait été attestée et ne peut être portée en compte qu'une fois par période de

trois ans.

L'intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation 186631-186642 ne peut être accordée que cinq ans après que la prestation 186594-186605 ou 186675-186686 n'ait été attestée et ne peut être portée en compte qu'une fois par période de cinq ans.

5.3. Dérogation aux 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 C-§12 sont celles déterminées dans le rapport médical mentionné au point 4. 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, 1° de la loi est fixé à 10 ans.

8. Divers

Pas d'application.

E. Chirurgie abdominale et pathologie digestive

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

E.4.4 Vidéocapsule

Date dernière modification : 1/06/2026

Date première publication :
1/03/2021

CHANGE

181392 - 181403

Vidéocapsule endoscopique disposant d'au moins deux caméras pour la détection des polypes du côlon, y compris les accessoires

Catégorie de remboursement : II.D.b

<i>Base de remboursement</i>	614,00 €	<i>Marge de sécurité (%)</i> /	<i>Intervention personnelle (%)</i>	25,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i> /	<i>Intervention personnelle (€)</i>	153,50 €
			<i>Montant du remboursement</i>	460,50 €

Conditions de remboursement : E-§13

E.5 Intervention sur le foie, le pancréas ou la vésicule biliaire

E.5.4 Dialyse de détoxification en cas de pathologie hépatique

Date dernière modification : 1/06/2026

Date première publication :
1/08/2015

CHANGE

172314 - 172325

Ensemble du matériel de consommation, y compris l'utilisation de l'appareil, pour la réalisation d'une session de dialyse de détoxification en cas de pathologie hépatique

Catégorie de remboursement : II.D.a

<i>Base de remboursement</i>	2.034,41 €	<i>Marge de sécurité (%)</i> /	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i> /	<i>Intervention personnelle (€)</i>	0,00 €
			<i>Montant du remboursement</i>	2.034,41 €

Conditions de remboursement : E-§09

Conditions de remboursement

E-§09

Prestations liées

172314

172325

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives au matériel de consommation pour la réalisation d'une dialyse de détoxification en cas de pathologie hépatique, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

La prestation 172314-172325 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si elle est effectuée dans un établissement hospitalier qui répond aux critères suivants :

L'établissement hospitalier dispose d'un centre de dialyse agréé par l'autorité compétente ainsi que d'un centre de transplantation agréé comme service médical conformément aux dispositions de l'AR du 23/06/2003 fixant les normes auxquelles un centre de transplantation doit répondre pour être agréé comme service médical au sens de l'article 44 de la loi sur les hôpitaux.

La dialyse hépatique ne peut être effectuée que dans un hôpital universitaire ayant une expertise dans ce domaine.

2. Critères concernant le bénéficiaire

La prestation 172314-172325 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le bénéficiaire répond aux critères suivants :

Le bénéficiaire est atteint de troubles hépatiques sévères compliqués appartenant à l'une des catégories suivantes :

a) Acute-on-chronic liver failure (ACLF) grade ≥ 2 selon le score CLIF-C ACLF

ET

le bénéficiaire répond aux critères pour une transplantation et se trouve sur la liste d'attente pour une transplantation hépatique.

b) "Primary non-function" après transplantation hépatique

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'obligation administrative.

4.2. Remplacement

Pas d'application.

4.3. Remplacement prématuré

Pas d'application.

4.4 Dérogation 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

Une intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation 172314-172325 ne peut être accordée qu'une seule fois par session de dialyse hépatique.

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

La Commission peut, en tout temps, demander à « Belgian Liver & Intestine Advisory Committee (BeLIAC) » une évaluation avec rapport.

La nature de l'évaluation demandée est déterminée par la Commission.

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

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

La prestation 181392-181403 doit être prescrite par un médecin spécialiste en gastro-entérologie, en chirurgie, en gériatrie, en médecine interne ou en oncologie médicale.

Les images obtenues avec la prestation 181392-181403 doivent être évaluées par un médecin spécialiste en gastro-entérologie ayant une formation en endoscopie.

2. Critères concernant le bénéficiaire

2.1 Critères d'inclusion

a) Le bénéficiaire a subi au moins une coloscopie optique incomplète, non imputable à un défaut de préparation colique, et réalisée pour la détection du cancer colorectal, au cours de laquelle aucun polype n'a été détecté, ET présente une contre-indication démontrée à la coloscopie virtuelle.

ET

b) L'état général du bénéficiaire doit permettre une préparation colique adéquate pour l'examen endoscopique du côlon par vidéocapsule.

ET

c) Le bénéficiaire doit être âgé d'au moins 18 ans lors de l'examen.

2.2 Critères d'exclusion

a) Le bénéficiaire a une obstruction connue ou suspectée dans le tractus gastro-intestinal, des sténoses ou des fistules au vu des données cliniques ou du dossier médical ou des examens préliminaires

Ou

b) Le bénéficiaire a des troubles de la déglutition

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'obligation administrative.

4.2. Remplacement

Pas d'application.

4.3. Remplacement prématuré

Pas d'application.

4.4 Dérogation à la procédure

Pas d'application.

4.5. Suivi du traitement après implantation

Pas d'obligation administrative.

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

H. Gynécologie

H.1 Sein

Date dernière modification : 1/06/2026

Date première publication :
1/07/2014

CHANGE

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.D.a

Base de remboursement 326,87 € *Marge de sécurité (%) /* *Intervention personnelle (%)* 0,00%

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

Montant du remboursement 326,87 €

Conditions de remboursement : H-§01

H.4 Filets pour la réparation d'un prolapsus

Date dernière modification : 1/06/2026

Date première publication :
1/04/2015

CHANGE

172476 - 172480

Ensemble des filets pour la réparation d'un prolapsus, pour un placement par voie abdominale

Catégorie de remboursement : I.E.a **Liste Nom.** 35101

Base de remboursement 297,15 € *Marge de sécurité (%) /* *Intervention personnelle (%)* 0,00%

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

Montant du remboursement 297,15 €

Conditions de remboursement : H-§02

Conditions de remboursement

H-§01

Prestations liées

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:

- a) microcalcifications groupées ;
- b) densités asymétriques ;
- c) distorsions architecturales ;
- d) images stellaires d'origine incertaine ;

- e) densités nodulaires d'un diamètre inférieur ou égal à 1 cm ;
- f) lésions solides d'un diamètre inférieur ou égal à 1 cm ;
- g) lésions prépectorales ou sous-cutanées supérieures à 1 cm ;
- h) lésions démontrées par mammographie avec forte présomption d'adénome fibreux.

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'obligation administrative.

4.2. Remplacement

Pas d'application.

4.3. Remplacement prématuré

Pas d'application.

4.4. Dérogation à la procédure

Pas d'application.

4.5. Suivi du traitement après implantation

Pas d'application.

5. 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.

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux filets implantables pour réparation d'un prolapsus, pour un placement par voie abdominale, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application.

2. Critères concernant le bénéficiaire

La prestation 172476-172480 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le bénéficiaire répond à un des critères suivants :

- a) prolapsus de grade 3
- b) prolapsus de grade 2 avec symptômes fonctionnels après échec du traitement conservateur.

3. Critères concernant le dispositif

La prestation 172476-172480 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le dispositif répond aux critères suivants:

3.1. Définition

Les filets repris sous la prestation 172476-172480 sont soit des filets composés uniquement de polypropylène de type 1 (macroporeux, monofilament) selon la classification de Amid, soit des filets en polyester de type 3 (multifilament, microporeux) selon la classification de Amid.

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'obligation administrative.

4.2. Remplacement

Pas d'obligation administrative.

4.3. Remplacement prématuré

Pas d'application.

4.4 Dérogation à la procédure

Pas d'application.

4.5. Suivi du traitement après implantation

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 172476-172480 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. Traitement des données

Pas d'application.

8. Divers

Pas d'application.

K. Chirurgie en général

K.1 Colles tissulaires

Date dernière modification : 1/06/2026	Date première publication : 1/07/2014	CHANGE
162750 - 162761	Remboursement de base pour colle chirurgicale pour usage interne (par intervention)	
Catégorie de remboursement :	I.D.d	
<i>Base de remboursement</i>	46,60 €	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 55,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> 25,63 €
		<i>Montant du remboursement</i> 20,97 €
Conditions de remboursement :	K-§01	

Date dernière modification : 1/06/2026	Date première publication : 1/07/2014	CHANGE
162772 - 162783	Colle chirurgicale pour usage interne utilisée spécifiquement lors d'une intervention craniospinale intradurale (par intervention)	
Catégorie de remboursement :	I.E.d	Liste Nom. 32901
<i>Base de remboursement</i>	316,29 €	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 55,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> 173,95 €
		<i>Montant du remboursement</i> 142,34 €
Conditions de remboursement :	K-§01	

Date dernière modification : 1/06/2026	Date première publication : 1/07/2014	CHANGE
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 Nom. 32902
<i>Base de remboursement</i>	513,60 €	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 55,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> 282,48 €
		<i>Montant du remboursement</i> 231,12 €
Conditions de remboursement :	K-§01	

Date dernière modification : 1/06/2026	Date première publication : 1/07/2014	CHANGE
162816 - 162820	Colle chirurgicale pour usage interne utilisée spécifiquement au contact d'un organe parenchymateux (par intervention)	
Catégorie de remboursement :	I.E.d	Liste Nom. 32903
<i>Base de remboursement</i>	513,60 €	<i>Marge de sécurité (%) / Intervention personnelle (%)</i> 55,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) / Intervention personnelle (€)</i> 282,48 €
		<i>Montant du remboursement</i> 231,12 €
Conditions de remboursement :	K-§01	

K. Chirurgie en général

Date dernière modification : 1/06/2026

Date première publication :
1/08/2017

CHANGE

182195 - 182206

Colle chirurgicale pour usage interne spécifiquement destinée à être utilisée en contact avec du tissu pulmonaire (par intervention)

Catégorie de remboursement :

I.E.d

Liste Nom.

32904

Base de remboursement

513,60 €

Marge de sécurité (%) /

Intervention personnelle (%)

55,00%

Prix plafond/ maximum

/

Marge de sécurité (€) /

Intervention personnelle (€)

282,48 €

Montant du remboursement

231,12 €

Conditions de remboursement :

K-§01

K.2 Produits hémostatiques

Date dernière modification : 1/06/2026

Date première publication :
1/07/2014

CHANGE

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 Nom.

33001

Base de remboursement

252,84 €

Marge de sécurité (%) /

Intervention personnelle (%)

55,00%

Prix plafond/ maximum

/

Marge de sécurité (€) /

Intervention personnelle (€)

139,06 €

Montant du remboursement

113,78 €

Conditions de remboursement :

K-§01

Date dernière modification : 1/06/2026

Date première publication :
1/07/2014

CHANGE

162853 - 162864

Agent hémostatique utilisé spécifiquement au contact d'un organe parenchymateux (par pièce)

Catégorie de remboursement :

I.E.d

Liste Nom.

33002

Base de remboursement

252,84 €

Marge de sécurité (%) /

Intervention personnelle (%)

55,00%

Prix plafond/ maximum

/

Marge de sécurité (€) /

Intervention personnelle (€)

139,06 €

Montant du remboursement

113,78 €

Conditions de remboursement :

K-§01

K.3 Anti-adhésifs

Date dernière modification : 1/06/2026

Date première publication :
1/07/2014

CHANGE

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 Nom.

33101

Base de remboursement

276,63 €

Marge de sécurité (%) /

Intervention personnelle (%)

55,00%

Prix plafond/ maximum

/

Marge de sécurité (€) /

Intervention personnelle (€)

152,14 €

Montant du remboursement

124,49 €

Conditions de remboursement :

K-§01

K. Chirurgie en général

Date dernière modification : 1/06/2026

Date première publication :
1/07/2014

CHANGE

162890 - 162901

Anti-adhésif à base de polymères naturels (non-bovins) utilisé spécifiquement lors d'une intervention crano-spinale (par cm²)

Catégorie de remboursement :

I.E.d

Liste Nom.

33102

Base de remboursement

5,95 €

Marge de sécurité (%) /

Intervention personnelle (%)

55,00%

Prix plafond/ maximum

/

Marge de sécurité (€) /

Intervention personnelle (€)

3,27 €

Montant du remboursement

2,68 €

Conditions de remboursement :

K-§01

Date dernière modification : 1/06/2026

Date première publication :
1/07/2014

CHANGE

162912 - 162923

Anti-adhésif utilisé spécifiquement en chirurgie de la main (par pièce)

Catégorie de remboursement :

I.E.d

Liste Nom.

33103

Base de remboursement

220,12 €

Marge de sécurité (%) /

Intervention personnelle (%)

55,00%

Prix plafond/ maximum

/

Marge de sécurité (€) /

Intervention personnelle (€)

121,06 €

Montant du remboursement

99,06 €

Conditions de remboursement :

K-§01

Date dernière modification : 1/06/2026

Date première publication :
1/07/2014

CHANGE

162934 - 162945

Anti-adhésif utilisé spécifiquement en chirurgie gynécologique (par intervention)

Catégorie de remboursement :

I.E.d

Liste Nom.

33104

Base de remboursement

162,61 €

Marge de sécurité (%) /

Intervention personnelle (%)

55,00%

Prix plafond/ maximum

/

Marge de sécurité (€) /

Intervention personnelle (€)

89,43 €

Montant du remboursement

73,18 €

Conditions de remboursement :

K-§01

Conditions de remboursement

K-§01

Prestations liées

162750 162761

162772 162783

162794 162805

162816 162820

162831 162842

162853 162864

162875 162886

162890 162901

162912 162923

162934 162945

182195 182206

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

Pour la prestation 182195-182206, un test sous eau pour la classification de la fuite d'air doit être effectué.

3. Critères concernant le dispositif

Les prestations 162772-162783, 162794-162805, 162816-162820, 182195-182206, 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, 182195-182206, 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 :

- a) les indications;
- b) les critères d'inclusion et d'exclusion;
- c) un follow-up pertinent;
- d) 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

4.1. Première implantation/Première utilisation

Pas d'obligation administrative.

4.2. Remplacement

Pas d'obligation administrative.

4.3. Remplacement prématuré

Pas d'application.

4.4 Dérogation à la procédure

Pas d'application.

4.5. Suivi du traitement après implantation

Pas d'obligation administrative.

5. Règles d'attestation

5.1. Règles de cumul et de non-cumul

Les prestations 162750-162761, 162772-162783, 162794-162805, 162816-162820 et 182195-182206 ne sont pas cumulables entre elles.

Les prestations 162750-162761, 162772-162783, 162794-162805, 162816-162820 et 182195-182206 ne sont pas cumulables avec les spécialités pharmaceutiques à base de colle liquide de fibrine.

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 :

224070-224081, 224092-224103, 224114-224125, 224733-224744, 224755-224766, 224770-224781, 224851-224862, 224895-224906, 224976-224980, 224991-225002, 225072-225083, 225094-225105, 225116-225120, 225131-225142, 225153-225164, 225175-225186, 225190-225201, 225212-225223, 225234-225245, 225374-225385, 225396-225400, 225411-225422, 225654-225665, 225676-225680.

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, 276452-276463, 276474-276485, 276496-276500, 276511-276522.

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, 431572-431583, 431616-431620, 243751-243762.

h) La prestation 182195-182206 ne peut être attestée que si la colle est utilisée à l'occasion d'une des prestations suivantes de la nomenclature et uniquement chez des adultes avec une fuite d'air sévère intra-opératoire (grade 2 ou 3 selon la classification de Macchiarini) qui ne pouvait être scellée par une autre technique standard: 227194 - 227205; 227216 - 227220; 227253 - 227264; 227371 - 227382; 227393 - 227404; 227474 - 227485; 227533 - 227544; 227334 - 227345; 227452 - 227463; 227570 - 227581; 227290 - 227301; 227275 - 227286; 227312 - 227323; 318054 - 318065.

5.3. Dérogation

Pas d'application

6. Résultats et statistiques

Pas d'application

7. Traitement des données

Pas d'application.

8. Divers

Pas d'application