

Liste

1. Dispositions générales

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

1.2. Si dans une condition de remboursement, il est fait mention d'une année au cours de laquelle la section 9 de 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 d'application, le nombre de prestations attestées dans le courant de cette année sera remplacé par le nombre de prestations attestées la dernière année précédant l'année où l'arrêté royal susmentionné portant des adaptations temporaires est entrée en vigueur, pour autant que ce nombre de prestations attestées soit supérieur à celui de l'année en question.

2. Prestations et Modalités de remboursement

L. Orthopédie et traumatologie

L.12 Ligament artificiel

Date dernière modification : 1/12/2021

Date première publication :
1/12/2021

NOUVEAU

182475 - 182486

Ligament artificiel pour reconstruction d'un ligament croisé rompu du genou, y compris tous les éléments de fixation

Catégorie de remboursement : I.D.i

<i>Base de remboursement</i>	€ 1.036,16	<i>Marge de sécurité (%)</i> /	<i>Intervention personnelle (%)</i>	20,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i> /	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 207,23
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 828,93

Conditions de remboursement : L-§32

Date dernière modification : 1/12/2021

Date première publication :
1/12/2021

NOUVEAU

182490 - 182501

Ligament artificiel pour reconstruction d'une luxation acromio-claviculaire, y compris tous les éléments de fixation

Catégorie de remboursement : I.D.i

<i>Base de remboursement</i>	€ 966,76	<i>Marge de sécurité (%)</i> /	<i>Intervention personnelle (%)</i>	20,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€)</i> /	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 193,35
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 773,41

Conditions de remboursement : L-§33

Conditions de remboursement

L-§32

Prestations liées

182475

182486

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

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application.

2. Critères concernant le bénéficiaire

La prestation 182475-182486 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le bénéficiaire répond aux critères suivants :

- Lésion multi ligamentaire du genou

OU

- Reprise du ligament croisé antérieur ou postérieur

La prise en charge avec une greffe autogène ou allogène n'est en outre pas possible pour les raisons suivantes :

Le prélèvement d'une greffe autogène n'est pas conseillé ou il n'y a plus suffisamment de greffe autogène adéquate disponible

ET

Il n'y a pas de greffe allogène disponible.

3. Critères concernant le dispositif

Pas d'application.

4. Procédure de demande et formulaires

4.1. Première implantation/Première utilisation

Les documents desquels il ressort qu'il est satisfait aux indications mentionnées au point 2 doivent être conservés dans le dossier médical du bénéficiaire. Au minimum les éléments suivants seront présents dans le dossier :

- une motivation expliquant qu'une greffe autogène n'est pas conseillée ou il n'y a plus suffisamment de greffe autogène adéquate disponible ;
- une motivation expliquant qu'il n'y a pas de greffe allogène disponible.

5. Règles d'attestation

5.1. Règles de cumul et de non-cumul

La prestation 182475-182486 attestée pour un des ligaments croisés n'est pas cumulable avec une autre prestation de la Liste pour ancrage et fixation des tissus mous (L.9. Implants d'ancrage et de fixation pour tissus mous) pour le même ligament croisé.

5.2. Autres règles

Pas d'application.

5.3. Dérogation aux règles d'attestation

Pas d'application.

6. Résultats et statistiques

Pas d'application.

7. Divers

Pas d'application.

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

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application.

2. Critères concernant le bénéficiaire

La prestation 182490-182501 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le bénéficiaire répond aux critères suivants :

- Luxation acromio-claviculaire chronique (plus de six semaines entre le traumatisme et l'intervention)

OU

- Reprise d'une luxation acromio-claviculaire

On entend par « luxation acromio-claviculaire » une disjonction acromio-claviculaire avec rupture des ligaments coraco-claviculaires, ce qui correspond à une disjonction de type III ou plus élevé selon la classification de Rockwood.

3. Critères concernant le dispositif

Pas d'application.

4. Procédure de demande et formulaires

4.1. Première implantation/Première utilisation

Les documents desquels il ressort qu'il est satisfait à un des critères mentionnés au point 2 doivent être conservés dans le dossier médical du bénéficiaire.

5. Règles d'attestation

5.1. Règles de cumul et de non-cumul

La prestation 182490-182501 n'est pas cumulable avec une autre prestation de la Liste pour ancrage et fixation des tissus mous (L.9. Implants d'ancrage et de fixation pour tissus mous).

5.2. Autres règles

Pas d'application.

5.3. Dérogation aux règles d'attestation

Pas d'application.

6. Résultats et statistiques

Pas d'application.

7. Divers

Pas d'application.