

## 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

### G. Chirurgie vasculaire

#### G.1 Matériel de dilatation avec ou sans tuteur(s) périphérique(s) couvert(s) ou non-couvert(s)

##### **G.1.1 Matériel de dilatation avec un (des) tuteur(s) périphérique(s) couvert(s) ou non-couvert(s)**

|                                        |            |                                                                                                                                                                                                |   |                              |            |
|----------------------------------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------------------------------|------------|
| Date dernière modification : 1/09/2026 |            | Date première publication : 1/07/2014                                                                                                                                                          |   | CHANGE                       |            |
| 160532 - 160543                        |            | Ensemble du matériel de dilatation et du (des) tuteur(s) utilisés lors de la revascularisation des vaisseaux rénaux, mesentériques et supra-aortiques, à l'exception des vaisseaux carotidiens |   |                              |            |
| Catégorie de remboursement :           |            | I.D.a                                                                                                                                                                                          |   |                              |            |
| Base de remboursement                  | € 1.321,93 | Marge de sécurité (%)                                                                                                                                                                          | / | Intervention personnelle (%) | 0,00%      |
| Prix plafond/ maximum                  | /          | Marge de sécurité (€)                                                                                                                                                                          | / | Intervention personnelle (€) | € 0,00     |
|                                        |            |                                                                                                                                                                                                |   | Montant du remboursement     | € 1.321,93 |
| Conditions de remboursement :          |            | G-§02                                                                                                                                                                                          |   |                              |            |

G. Chirurgie vasculaire

|                                        |  |                                                                                                                                                                                                           |                         |                              |            |
|----------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------------------|------------|
| Date dernière modification : 1/09/2026 |  | Date première publication : 1/07/2014                                                                                                                                                                     |                         | CHANGE                       |            |
| 160554 - 160565                        |  | Ensemble du matériel de dilatation et du (des) tuteur(s) couvert(s) utilisés lors de la revascularisation des vaisseaux rénaux, mesentériques et supra-aortiques, à l'exception des vaisseaux carotidiens |                         |                              |            |
| Catégorie de remboursement :           |  | I.D.a                                                                                                                                                                                                     |                         |                              |            |
| Base de remboursement                  |  | € 1.800,16                                                                                                                                                                                                | Marge de sécurité (%) / | Intervention personnelle (%) | 0,00%      |
| Prix plafond/ maximum                  |  | /                                                                                                                                                                                                         | Marge de sécurité (€) / | Intervention personnelle (€) | € 0,00     |
|                                        |  |                                                                                                                                                                                                           |                         | Montant du remboursement     | € 1.800,16 |
| Conditions de remboursement :          |  | G-§02                                                                                                                                                                                                     |                         |                              |            |

|                                        |  |                                                                                                                                                                       |                         |                              |        |
|----------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------------------|--------|
| Date dernière modification : 1/09/2026 |  | Date première publication : 1/07/2014                                                                                                                                 |                         | CHANGE                       |        |
| 160576 - 160580                        |  | Ensemble du matériel de dilatation et du (des) tuteur(s) utilisés lors de la revascularisation des membres inférieurs, niveau aorto-iliaque, fémoral, (infra) poplité |                         |                              |        |
| Catégorie de remboursement :           |  | I.D.a                                                                                                                                                                 |                         |                              |        |
| Base de remboursement                  |  | € 1.321,93                                                                                                                                                            | Marge de sécurité (%) / | Intervention personnelle (%) | 0,00%  |
| Prix plafond/ maximum                  |  | /                                                                                                                                                                     | Marge de sécurité (€) / | Intervention personnelle (€) | € 0,00 |
|                                        |  | Montant du remboursement € 1.321,93                                                                                                                                   |                         |                              |        |
| Conditions de remboursement :          |  | G-§02                                                                                                                                                                 |                         |                              |        |

|                                        |  |                                                                                                                                                                                  |                         |                              |        |
|----------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------------------|--------|
| Date dernière modification : 1/09/2026 |  | Date première publication : 1/07/2014                                                                                                                                            |                         | CHANGE                       |        |
| 160591 - 160602                        |  | Ensemble du matériel de dilatation et du (des) tuteur(s) couvert(s) utilisés lors de la revascularisation des membres inférieurs, niveau aorto-iliaque, fémoral, (infra) poplité |                         |                              |        |
| Catégorie de remboursement :           |  | I.D.a                                                                                                                                                                            |                         |                              |        |
| Base de remboursement                  |  | € 1.800,16                                                                                                                                                                       | Marge de sécurité (%) / | Intervention personnelle (%) | 0,00%  |
| Prix plafond/ maximum                  |  | /                                                                                                                                                                                | Marge de sécurité (€) / | Intervention personnelle (€) | € 0,00 |
|                                        |  | Montant du remboursement € 1.800,16                                                                                                                                              |                         |                              |        |
| Conditions de remboursement :          |  | G-§02                                                                                                                                                                            |                         |                              |        |

|                                        |  |                                                                                                                                                                                                  |                         |                              |        |
|----------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------------------|--------|
| Date dernière modification : 1/09/2026 |  | Date première publication : 1/07/2014                                                                                                                                                            |                         | CHANGE                       |        |
| 160613 - 160624                        |  | Ensemble du matériel de dilatation et du (des) tuteur(s) utilisés lors de la revascularisation d'une artère controlatérale ou d'un autre axe anatomique, à l'exception des vaisseaux carotidiens |                         |                              |        |
| Catégorie de remboursement :           |  | I.D.a                                                                                                                                                                                            |                         |                              |        |
| Base de remboursement                  |  | € 1.321,93                                                                                                                                                                                       | Marge de sécurité (%) / | Intervention personnelle (%) | 0,00%  |
| Prix plafond/ maximum                  |  | /                                                                                                                                                                                                | Marge de sécurité (€) / | Intervention personnelle (€) | € 0,00 |
|                                        |  | Montant du remboursement € 1.321,93                                                                                                                                                              |                         |                              |        |
| Conditions de remboursement :          |  | G-§02                                                                                                                                                                                            |                         |                              |        |

## G. Chirurgie vasculaire

Date dernière modification : 1/09/2026

Date première publication :  
1/07/2014

CHANGE

### 160635 - 160646

Ensemble du matériel de dilatation et du (des) tuteur(s) couvert(s) utilisés lors de la revascularisation d'une artère controlatérale ou d'un autre axe anatomique, à l'exception des vaisseaux carotidiens

**Catégorie de remboursement :**

I.D.a

Base de remboursement

€ 1.800,16

Marge de sécurité (%) /

Intervention personnelle (%)

0,00%

Prix plafond/ maximum

/

Marge de sécurité (€) /

Intervention personnelle (€)

€ 0,00

Montant du remboursement

€ 1.800,16

**Conditions de remboursement :**

G-§02

Date dernière modification : 1/09/2026

Date première publication :  
1/07/2014

CHANGE

### 160650 - 160661

Ensemble du matériel de dilatation et du (des) tuteur(s) utilisés lors d'une revascularisation veineuse

**Catégorie de remboursement :**

I.D.a

Base de remboursement

€ 1.264,17

Marge de sécurité (%) /

Intervention personnelle (%)

0,00%

Prix plafond/ maximum

/

Marge de sécurité (€) /

Intervention personnelle (€)

€ 0,00

Montant du remboursement

€ 1.264,17

**Conditions de remboursement :**

G-§02

Date dernière modification : 1/09/2026

Date première publication :  
1/11/2016

CHANGE

### 182011 - 182022

Ensemble de matériel de dilatation et de drug-eluting stent(s) utilisés lors de la revascularisation des artères fémoro-poplitées au-dessus du genou

**Catégorie de remboursement :**

I.E.a

Liste Nom.

36003

Base de remboursement

€ 1.485,70

Marge de sécurité (%) /

Intervention personnelle (%)

0,00%

Prix plafond/ maximum

/

Marge de sécurité (€) /

Intervention personnelle (€)

€ 0,00

Montant du remboursement

€ 1.485,70

**Conditions de remboursement :**

G-§02

Date dernière modification : 1/09/2026

Date première publication :  
1/11/2016

CHANGE

### 182033 - 182044

Ensemble de matériel de dilatation et de drug-eluting stent(s) utilisés lors de la revascularisation des artères fémoro-poplitées au-dessus du genou du côté contralatéral

**Catégorie de remboursement :**

I.E.a

Liste Nom.

36003

Base de remboursement

€ 1.485,70

Marge de sécurité (%) /

Intervention personnelle (%)

0,00%

Prix plafond/ maximum

/

Marge de sécurité (€) /

Intervention personnelle (€)

€ 0,00

Montant du remboursement

€ 1.485,70

**Conditions de remboursement :**

G-§02

## G. Chirurgie vasculaire

Date dernière modification : 1/09/2026

Date première publication :  
1/04/2017

CHANGE

### 180235 - 180246

Ensemble du matériel de dilatation et un ou plusieurs drug-coated ballon(s), utilisé lors de la revascularisation de l'artère fémorale superficielle et/ou poplitée, en combinaison avec un ou plusieurs tuteur(s)

**Catégorie de remboursement :**

I.E.a

**Liste Nom.**

36105

*Base de remboursement*

€ 1.485,70

*Marge de sécurité (%) /*

*Intervention personnelle (%)*

0,00%

*Prix plafond/ maximum*

/

*Marge de sécurité (€) /*

*Intervention personnelle (€)*

€ 0,00

*Montant du remboursement*

€ 1.485,70

**Conditions de remboursement :**

G-§02

Date dernière modification : 1/09/2026

Date première publication :  
1/04/2017

CHANGE

### 180250 - 180261

Ensemble du matériel de dilatation et un ou plusieurs drug-coated ballon(s), utilisé lors de la revascularisation de l'artère fémorale superficielle et/ou poplitée controlatérale, en combinaison avec un ou plusieurs tuteur(s)

**Catégorie de remboursement :**

I.E.a

**Liste Nom.**

36105

*Base de remboursement*

€ 1.485,70

*Marge de sécurité (%) /*

*Intervention personnelle (%)*

0,00%

*Prix plafond/ maximum*

/

*Marge de sécurité (€) /*

*Intervention personnelle (€)*

€ 0,00

*Montant du remboursement*

€ 1.485,70

**Conditions de remboursement :**

G-§02

## G.1.2 Matériel de dilatation sans tuteur périphérique

Date dernière modification : 1/09/2026

Date première publication :  
1/07/2014

CHANGE

### 160672 - 160683

Ensemble du matériel de dilatation utilisé lors de la revascularisation des vaisseaux rénaux, mésentériques et supra-aortiques, à l'exception des vaisseaux carotidiens

**Catégorie de remboursement :**

II.D.a

*Base de remboursement*

€ 389,14

*Marge de sécurité (%) /*

*Intervention personnelle (%)*

0,00%

*Prix plafond/ maximum*

/

*Marge de sécurité (€) /*

*Intervention personnelle (€)*

€ 0,00

*Montant du remboursement*

€ 389,14

**Conditions de remboursement :**

G-§02

Date dernière modification : 1/09/2026

Date première publication :  
1/07/2014

CHANGE

### 160694 - 160705

Ensemble du matériel de dilatation utilisé lors de la revascularisation des membres inférieurs, niveau aorto-iliaque, fémoral, (infra) poplité

**Catégorie de remboursement :**

II.D.a

*Base de remboursement*

€ 389,14

*Marge de sécurité (%) /*

*Intervention personnelle (%)*

0,00%

*Prix plafond/ maximum*

/

*Marge de sécurité (€) /*

*Intervention personnelle (€)*

€ 0,00

*Montant du remboursement*

€ 389,14

**Conditions de remboursement :**

G-§02

## G. Chirurgie vasculaire

Date dernière modification : 1/09/2026

Date première publication :  
1/07/2014

CHANGE

### 160716 - 160720

Ensemble du matériel de dilatation et de revascularisation utilisé lors d'une revascularisation infra-poplitée pour ischémie critique des membres inférieures chez des patients avec des lésions ulcéraires qui ne guérissent pas ou des douleurs de repos nocturnes, par technique laser

**Catégorie de remboursement :**

II.D.a

|                          |            |                       |   |                              |            |
|--------------------------|------------|-----------------------|---|------------------------------|------------|
| Base de remboursement    | € 1.688,52 | Marge de sécurité (%) | / | Intervention personnelle (%) | 0,00%      |
| Prix plafond/ maximum    | /          | Marge de sécurité (€) | / | Intervention personnelle (€) | € 0,00     |
| Montant du remboursement |            |                       |   |                              | € 1.688,52 |

**Conditions de remboursement :** G-§03

Date dernière modification : 1/09/2026

Date première publication :  
1/07/2014

CHANGE

### 160731 - 160742

Ensemble du matériel de dilatation utilisé lors de la revascularisation d'une artère controlatérale ou d'un autre axe anatomique, à l'exception des vaisseaux carotidiens

**Catégorie de remboursement :**

II.D.a

|                          |          |                       |   |                              |          |
|--------------------------|----------|-----------------------|---|------------------------------|----------|
| Base de remboursement    | € 389,14 | Marge de sécurité (%) | / | Intervention personnelle (%) | 0,00%    |
| Prix plafond/ maximum    | /        | Marge de sécurité (€) | / | Intervention personnelle (€) | € 0,00   |
| Montant du remboursement |          |                       |   |                              | € 389,14 |

**Conditions de remboursement :** G-§02

Date dernière modification : 1/09/2026

Date première publication :  
1/07/2014

CHANGE

### 160753 - 160764

Ensemble du matériel de dilatation utilisé lors d'une revascularisation veineuse

**Catégorie de remboursement :**

II.D.a

|                          |          |                       |   |                              |          |
|--------------------------|----------|-----------------------|---|------------------------------|----------|
| Base de remboursement    | € 358,17 | Marge de sécurité (%) | / | Intervention personnelle (%) | 0,00%    |
| Prix plafond/ maximum    | /        | Marge de sécurité (€) | / | Intervention personnelle (€) | € 0,00   |
| Montant du remboursement |          |                       |   |                              | € 358,17 |

**Conditions de remboursement :** G-§02

Date dernière modification : 1/09/2026

Date première publication :  
1/04/2017

CHANGE

### 180191 - 180202

Ensemble du matériel de dilatation et un ou plusieurs drug-coated ballon(s), utilisé lors de la revascularisation de l'artère fémorale superficielle et/ou poplitée

**Catégorie de remboursement :**

II.E.a

Liste Nom. 36105

|                          |            |                       |   |                              |            |
|--------------------------|------------|-----------------------|---|------------------------------|------------|
| Base de remboursement    | € 1.485,70 | Marge de sécurité (%) | / | Intervention personnelle (%) | 0,00%      |
| Prix plafond/ maximum    | /          | Marge de sécurité (€) | / | Intervention personnelle (€) | € 0,00     |
| Montant du remboursement |            |                       |   |                              | € 1.485,70 |

**Conditions de remboursement :** G-§02

## G. Chirurgie vasculaire

Date dernière modification : 1/09/2026

Date première publication :  
1/04/2017

CHANGE

### 180213 - 180224

Ensemble du matériel de dilatation et un ou plusieurs drug-coated ballon(s), utilisé lors de la revascularisation de l'artère fémorale superficielle et/ou poplitée controlatérale

**Catégorie de remboursement :**

II.E.a

**Liste Nom.**

36105

Base de remboursement

€ 1.485,70

Marge de sécurité (%) /

Intervention personnelle (%)

0,00%

Prix plafond/ maximum

/

Marge de sécurité (€) /

Intervention personnelle (€)

€ 0,00

Montant du remboursement

€ 1.485,70

**Conditions de remboursement :**

G-§02

### G.6 Cathéter pour la recanalisation d'une occlusion vasculaire

Date dernière modification : 1/09/2026

Date première publication :  
1/07/2014

CHANGE

### 161534 - 161545

Utilisation d'un ou plusieurs cathéters à l'occasion de la prestation 589175 - 589186 de la nomenclature

**Catégorie de remboursement :**

II.D.a

Base de remboursement

€ 358,17

Marge de sécurité (%) /

Intervention personnelle (%)

0,00%

Prix plafond/ maximum

/

Marge de sécurité (€) /

Intervention personnelle (€)

€ 0,00

Montant du remboursement

€ 358,17

**Conditions de remboursement :**

G-§02

### G.14 Neurostimulateurs et accessoires

#### **G.14.1 Neurostimulateurs et accessoires en cas d'ischémie critique chronique non opérable des membres inférieurs**

Date dernière modification : 1/09/2026

Date première publication :  
1/12/2014

CHANGE

### 171216 - 171220

Premier(s) neurostimulateur(s) non-rechargeable(s) implanté(s) en cas d'ischémie critique chronique non opérable des membres inférieurs, pour stimulation unilatérale (un canal), le programmeur patient inclus

**Catégorie de remboursement :**

I.A.a

**Liste Nom.**

32801

Base de remboursement

Liste Nom.

Marge de sécurité (%) /

Intervention personnelle (%)

0,00%

Prix plafond

€ 5.266,74

Marge de sécurité (€) /

Intervention personnelle (€)

€ 0,00

Montant du remboursement

Liste Nom.

**Conditions de remboursement :**

G-§09

Date dernière modification : 1/09/2026

Date première publication :  
1/12/2014

CHANGE

### 171231 - 171242

Premier(s) neurostimulateur(s) non-rechargeable(s) implanté(s) en cas d'ischémie critique chronique non opérable des membres inférieurs, pour stimulation bilatérale (deux canaux), le programmeur patient inclus

**Catégorie de remboursement :**

I.A.a

**Liste Nom.**

32802

Base de remboursement

Liste Nom.

Marge de sécurité (%) /

Intervention personnelle (%)

0,00%

Prix plafond

€ 9.169,81

Marge de sécurité (€) /

Intervention personnelle (€)

€ 0,00

Montant du remboursement

Liste Nom.

**Conditions de remboursement :**

G-§09

G. Chirurgie vasculaire

|                                        |            |                                                                                                                                                                                                             |       |                              |            |
|----------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------------------------|------------|
| Date dernière modification : 1/09/2026 |            | Date première publication : 1/12/2014                                                                                                                                                                       |       | CHANGE                       |            |
| 171253 - 171264                        |            | Neurostimulateur non-rechargeable de remplacement implanté en cas d'ischémie critique chronique non opérable des membres inférieurs, pour stimulation unilatérale (un canal), le programmeur patient inclus |       |                              |            |
| Catégorie de remboursement :           | I.A.a      | Liste Nom.                                                                                                                                                                                                  | 32801 |                              |            |
| Base de remboursement                  | Liste Nom. | Marge de sécurité (%)                                                                                                                                                                                       | /     | Intervention personnelle (%) | 0,00%      |
| Prix plafond                           | € 5.266,74 | Marge de sécurité (€)                                                                                                                                                                                       | /     | Intervention personnelle (€) | € 0,00     |
|                                        |            |                                                                                                                                                                                                             |       | Montant du remboursement     | Liste Nom. |
| Conditions de remboursement :          | G-§09      |                                                                                                                                                                                                             |       |                              |            |

|                                        |            |                                                                                                                                                                                                                                              |            |                              |            |
|----------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------------------------|------------|
| Date dernière modification : 1/09/2026 |            | Date première publication : 1/12/2014                                                                                                                                                                                                        |            | CHANGE                       |            |
| 171275 - 171286                        |            | Neurostimulateur non-rechargeable de remplacement implanté en cas d'ischémie critique chronique non opérable des membres inférieurs, pour stimulation unilatérale (un canal), le programmeur patient inclus, en cas de remplacement anticipé |            |                              |            |
| Catégorie de remboursement :           |            | I.A.a                                                                                                                                                                                                                                        | Liste Nom. | 32801                        |            |
| Base de remboursement                  | Liste Nom. | Marge de sécurité (%)                                                                                                                                                                                                                        | /          | Intervention personnelle (%) | 0,00%      |
| Prix plafond                           | € 5.266,74 | Marge de sécurité (€)                                                                                                                                                                                                                        | /          | Intervention personnelle (€) | € 0,00     |
|                                        |            |                                                                                                                                                                                                                                              |            | Montant du remboursement     | Liste Nom. |
| Conditions de remboursement :          |            | G-§09                                                                                                                                                                                                                                        |            |                              |            |

|                                        |            |                                                                                                                                                                                                               |            |                              |            |
|----------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------------------------|------------|
| Date dernière modification : 1/09/2026 |            | Date première publication : 1/12/2014                                                                                                                                                                         |            | CHANGE                       |            |
| 171290 - 171301                        |            | Neurostimulateur non-rechargeable de remplacement implanté en cas d'ischémie critique chronique non opérable des membres inférieurs, pour stimulation bilatérale (deux canaux), le programmeur patient inclus |            |                              |            |
| Catégorie de remboursement :           |            | I.A.a                                                                                                                                                                                                         | Liste Nom. | 32802                        |            |
| Base de remboursement                  | Liste Nom. | Marge de sécurité (%)                                                                                                                                                                                         | /          | Intervention personnelle (%) | 0,00%      |
| Prix plafond                           | € 9.169,81 | Marge de sécurité (€)                                                                                                                                                                                         | /          | Intervention personnelle (€) | € 0,00     |
|                                        |            |                                                                                                                                                                                                               |            | Montant du remboursement     | Liste Nom. |
| Conditions de remboursement :          |            | G-§09                                                                                                                                                                                                         |            |                              |            |

|                                        |            |                                                                                                                                                                                                                                                |       |                              |            |
|----------------------------------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------------------------|------------|
| Date dernière modification : 1/09/2026 |            | Date première publication : 1/12/2014                                                                                                                                                                                                          |       | CHANGE                       |            |
| 171312 - 171323                        |            | Neurostimulateur non-rechargeable de remplacement implanté en cas d'ischémie critique chronique non opérable des membres inférieurs, pour stimulation bilatérale (deux canaux), le programmeur patient inclus, en cas de remplacement anticipé |       |                              |            |
| Catégorie de remboursement :           | I.A.a      | Liste Nom.                                                                                                                                                                                                                                     | 32802 |                              |            |
| Base de remboursement                  | Liste Nom. | Marge de sécurité (%)                                                                                                                                                                                                                          | /     | Intervention personnelle (%) | 0,00%      |
| Prix plafond                           | € 9.169,81 | Marge de sécurité (€)                                                                                                                                                                                                                          | /     | Intervention personnelle (€) | € 0,00     |
|                                        |            |                                                                                                                                                                                                                                                |       | Montant du remboursement     | Liste Nom. |
| Conditions de remboursement :          | G-§09      |                                                                                                                                                                                                                                                |       |                              |            |

## G. Chirurgie vasculaire

Date dernière modification : 1/09/2026

Date première publication :  
1/04/2015

CHANGE

### 171916 - 171920

Ensemble des électrodes et extensions implantées, pour placement chirurgical ou percutané, pour stimulation des cordons postérieurs de la moëlle épinière à l'exclusion de toutes autres cibles en cas d'ischémie critique chronique non opérable des membres inférieurs, par intervention

#### Catégorie de remboursement :

I.D.a

|                          |            |                       |   |                              |            |
|--------------------------|------------|-----------------------|---|------------------------------|------------|
| Base de remboursement    | € 1.089,55 | Marge de sécurité (%) | / | Intervention personnelle (%) | 0,00%      |
| Prix plafond/ maximum    | /          | Marge de sécurité (€) | / | Intervention personnelle (€) | € 0,00     |
| Montant du remboursement |            |                       |   |                              | € 1.089,55 |

Conditions de remboursement : G-§09

Date dernière modification : 1/09/2026

Date première publication :  
1/04/2015

CHANGE

### 171931 - 171942

Ensemble des électrodes et extensions en cas de stimulation d'essai négative, pour placement chirurgical ou percutané, pour stimulation des cordons postérieurs à la moëlle épinière à l'exclusion de toutes autres cibles en cas d'ischémie critique chronique non opérable des membres inférieurs, par intervention

#### Catégorie de remboursement :

I.D.a

|                          |            |                       |   |                              |            |
|--------------------------|------------|-----------------------|---|------------------------------|------------|
| Base de remboursement    | € 1.089,55 | Marge de sécurité (%) | / | Intervention personnelle (%) | 0,00%      |
| Prix plafond/ maximum    | /          | Marge de sécurité (€) | / | Intervention personnelle (€) | € 0,00     |
| Montant du remboursement |            |                       |   |                              | € 1.089,55 |

Conditions de remboursement : G-§09

Date dernière modification : 1/09/2026

Date première publication :  
1/04/2015

CHANGE

### 171953 - 171964

Ensemble des extensions de remplacement implantées pour neurostimulation en cas d'ischémie critique chronique non opérable des membres inférieurs, par intervention

#### Catégorie de remboursement :

I.D.a

|                          |          |                       |   |                              |          |
|--------------------------|----------|-----------------------|---|------------------------------|----------|
| Base de remboursement    | € 169,38 | Marge de sécurité (%) | / | Intervention personnelle (%) | 0,00%    |
| Prix plafond/ maximum    | /        | Marge de sécurité (€) | / | Intervention personnelle (€) | € 0,00   |
| Montant du remboursement |          |                       |   |                              | € 169,38 |

Conditions de remboursement : G-§09



# Conditions de remboursement

| G-§02             |        |
|-------------------|--------|
| Prestations liées |        |
| 160532            | 160543 |
| 160554            | 160565 |
| 160576            | 160580 |
| 160591            | 160602 |
| 160613            | 160624 |
| 160635            | 160646 |
| 160650            | 160661 |
| 160672            | 160683 |
| 160694            | 160705 |
| 160731            | 160742 |
| 160753            | 160764 |
| 161534            | 161545 |
| 180191            | 180202 |
| 180213            | 180224 |
| 180235            | 180246 |
| 180250            | 180261 |
| 182011            | 182022 |
| 182033            | 182044 |

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

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

Pas d'application.

**2. Critères concernant le bénéficiaire**

Les prestations 160591-160602, 160554-160565 et 160635-160646 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le bénéficiaire répond à l'un des critères suivants :

- a) rupture iatrogène ou rupture après traumatisme
- ou
- b) dissections
- ou
- c) faux anévrysmes
- ou
- d) anévrysme poplité, fémoral (cette indication ne vaut pas pour la prestation 160554-160565)
- ou
- e) anévrysme iliaque avec un diamètre inférieur à 3 cm (cette indication ne vaut pas pour la prestation 160554-160565)

ou

f) anévrisme de l'artère sous-clavière (cette indication ne vaut pas pour la prestation 160591-160602)

ou

g) fistules artério-veineuse pathologique

Les prestations 180191-180202 et 180213-180224 ne peuvent entrer en ligne de compte pour une intervention de l'assurance obligatoire que si le bénéficiaire répond au critère suivant :

a) après pré-dilatation, il n'y a aucun indicateur montrant que le placement d'un stent soit nécessaire.

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

Les prestations 182011-182022, 182033-182044, 180191-180202, 180213-180224, 180235-180246 et 180250-180261 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le dispositif répond aux critères suivants :

#### **3.1. Définition**

Par "drug-coated ballon", il faut comprendre un ballon endovasculaire qui est utilisé pour déposer un médicament antiprolifératif sur la paroi artérielle de la lésion

#### **3.2. Critères**

**3.2.1.** Un drug-eluting stent y compris le système de placement ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que s'il répond aux critères suivants :

a) avoir démontré dans une étude clinique randomisée avec une puissance statistique d'au moins 80 % établie par le protocole et avec un suivi de 12 mois minimum que le dispositif est supérieur à un stent en métal nu, et/ou n'est pas inférieur à un dispositif qui se trouve déjà sur la liste nominative,

et

b) avoir démontré un profil de sécurité acceptable sur 200 patients minimum ;

**3.2.2.** Un drug-coated ballon ne peut entrer en ligne de compte pour une intervention de l'assurance obligatoire pour une inscription que s'il répond aux critères suivants :

a) En termes de risque de revascularisation, il a été démontré, dans une étude clinique randomisée avec une puissance statistique d'au moins 80 % établie par le protocole et un suivi d'au moins 12 mois, que le dispositif est supérieur à une dilatation par ballon classique, ou n'est pas inférieur à un dispositif comparable déjà inscrit sur la liste nominative

et

b) a démontré un profil de sécurité acceptable sur 200 patients au minimum

#### **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'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 160532-160543, 160554-160565, 160576-160580, 160591-160602, 160672-160683, 160694-160705, 160716-160720, 161534-161545, 180191-180202, 180235-180246 en 182011-182022 ne sont pas cumulables entre elles.

Les prestations 160613-160624, 160731-160742, 160635-160646, 182033-182044, 180213-180224 et 180250-180261 ne sont pas cumulables entre elles.

La prestation 160650-160661 n'est pas cumutable avec la prestation 160753-160764.

La prestation 161534-161545 n'est pas cumutable avec les prestations 185253-185264 et 182151-182162.

### **5.2. Autres règles**

Dans le libellé des prestations 160613-160624, 160731-160742 et 182033-182044, par "autre axe anatomique", il faut comprendre un autre axe artériel ou la présence d'une articulation entre deux artères.

Les prestations 160613-160624 et 182033-182044 ne peuvent être attestées chacune qu'une seule fois si les stents sont utilisés lors de la revascularisation d'une artère contralatérale et de l'autre axe anatomique durant une seule session opératoire.

La prestation 160613-160624 ne peut-être attestée qu'une seule fois si les stents sont utilisés lors de la revascularisation des artères de deux axes anatomiques durant une seule session opératoire.

La prestation 160731-160742 ne peut être facturée qu'une seule fois si une dilatation a lieu lors de la revascularisation d'une artère contralatérale et de l'autre axe anatomique durant une seule session opératoire ou si une dilatation a lieu lors de la revascularisation des artères de deux axes anatomiques durant une seule session opératoire.

### **5.3. Dérogation aux règles d'attestation**

Pas d'application.

## **6. Résultats et statistiques**

Pas d'application.

## **7. 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 à l'ensemble du matériel de dilatation et de revascularisation utilisé lors d'une revascularisation infra-poplitée pour ischémie critique des membres inférieures, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

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

Pas d'application.

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

Pas d'application.

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

##### **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 anticipé**

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**

La prestation 160716-160720 n'est pas cumulable avec les prestations 160532-160543, 160554-160565, 160576-160580, 160591-160602, 160672-160683, 160694-160705, 161534-161545, 180191-180202, 180235-180246 et 182011-182022.

### **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.

## Prestations liées

|        |        |
|--------|--------|
| 171216 | 171220 |
| 171231 | 171242 |
| 171253 | 171264 |
| 171275 | 171286 |
| 171290 | 171301 |
| 171312 | 171323 |
| 171916 | 171920 |
| 171931 | 171942 |
| 171953 | 171964 |

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux neurostimulateurs en cas d'ischémie critique chronique non opérable des membres inférieurs, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

### 1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Les prestations 171216-171220, 171231-171242, 171253-171264, 171275-171286, 171290-171301, 171312-171323, 171916-171920, 171931-171942 et 171953-171964 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:

a) L'établissement hospitalier doit disposer d'une équipe qui dispose au moins de deux chirurgiens équivalent temps plein dont l'un dispose d'une expertise théorique et clinique en pathologie vasculaire et d'une expérience dans le traitement concerné d'ischémie critique des membres inférieurs et au moins un interniste équivalent temps plein.

ET

b) L'établissement hospitalier doit disposer d'un service de "chirurgie vasculaire", accessible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

ET

c) L'établissement hospitalier doit disposer d'une expérience quotidienne des lésions vasculaires obstructives.

ET

d) L'établissement hospitalier doit disposer d'un laboratoire vasculaire non invasif dans lequel un doppler, un échodoppler et une mesure transcutanée de la diffusion d'oxygène peuvent être effectués.

### 2. Critères concernant le bénéficiaire

Les prestations 171216-171220, 171231-171242, 171253-171264, 171275-171286, 171290-171301, 171312-171323, 171916-171920, 171931-171942 et 171953-171964 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le bénéficiaire répond aux critères suivants:

#### 2.1. Critères d'inclusion

Le bénéficiaire souffre d'ischémie critique chronique non opérable des membres inférieurs et satisfait à tous les critères d'inclusion:

1) Ischémie critique des membres inférieurs avec douleur au repos depuis au moins 1 mois, avec ou sans gangrène limitée (max. 2 orteils ou nécrose superficielle du talon), avec ou sans ulcère artériel (inférieur à 3 cm et superficiel), sans infection active au niveau des lésions trophiques;

La gravité des affections vasculaires ischémiques doit être démontrée par des données cliniques, par le résultat d'une courbe de doppler à hauteur de la cheville, par des images d'artériographie et par une évaluation de la microcirculation. L'évaluation de la microcirculation est effectuée au moyen des résultats d'une diffusion d'oxygène transcutanée chez le patient en position couchée et en position jambes pendantes;

ET

2) Résultats positifs obtenus pendant la période de test qui doit obligatoirement être exécutée:

Une thérapie d'essai de quinze jours minimum avec électrode implantée par voie percutanée ou extension chirurgicale doit être réalisée après accord du Collège des médecins directeurs dans un des cas suivants:

- la valeur Tc-PO2 au niveau du pied en position couchée se situe entre 10 mm Hg et 30 mm Hg ou est égale à 10 mm Hg;

- la valeur Tc-PO2 au niveau du pied en position couchée est inférieure à 10 mm Hg, mais remonte à 20 mmHg ou plus avec le pied en position pendante.

Les résultats de la thérapie d'essai sont considérés comme positifs si la douleur est diminuée d'au moins de 50% et si on peut réduire la prise d'antalgiques grâce à la neurostimulation d'essai avec une amélioration manifeste de la qualité de vie;

ET

3) Une revascularisation durable est hautement improbable;

ET

4) Pression de perfusion distale inférieure à 50 mmHg, avec un index de pression cheville / bras inférieur à 35 % ou en cas de calcinose diabétique de la média, absence de pulsations périphériques;

ET

5) L'espérance de vie est de cinq ans ou plus;

ET

6) L'état général du bénéficiaire doit permettre l'implantation du neurostimulateur ainsi que l'utilisation durable et optimale du dispositif.

## **2.2. Critères d'exclusion**

1) Toute contre-indication chirurgicale d'une telle intervention

OU

2) les contre-indications dans le cadre d'une intervention sous anesthésie

OU

3) d'autres facteurs à risque pour une intervention chirurgicale (affection cardiovasculaire grave, coagulopathie, ...)

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

Les prestations 171216-171220, 171231-171242, 171253-171264, 171275-171286, 171290-171301 et 171312-171323 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le dispositif répond aux critères suivants :

### **3.1. Définition**

Pas d'application

### **3.2. Critères**

Pas d'application

### **3.3. Condition de garantie**

Afin de pouvoir être repris sur la liste nominative pour les prestations 171216-171220, 171231-171242, 171253-171264, 171275-171286, 171290-171301 et 171312-171323, les garanties suivantes doivent être données:



Défaut du dispositif:

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

Durée de vie:

Une garantie de quinze mois au prorata doit être donnée pour les neurostimulateurs unilatéraux en cas d'end-of-life et une garantie de vingt-quatre mois au prorata doit être donnée pour les neurostimulateurs bilatéraux en cas d'end-of-life.

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

##### **4.1. Première implantation/Première utilisation**

Les prestations 171216-171220, 171231-171242, 171916-171920 et 171931-171942 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire qu'après accord du Collège des médecins-directeurs, avant implantation.

##### **4.1.1. Thérapie d'essai**

La demande d'intervention de l'assurance obligatoire pour la thérapie d'essai doit être envoyée préalablement à l'intervention par le médecin spécialiste implanteur au Collège des médecins-directeurs sur base du formulaire G-Form-I-04.

Endéans les trente jours après réception de la demande, le Collège des médecins-directeurs demande l'avis de la « Commission Peer Review Neurostimulation », instaurée par le Collège des médecins directeurs et composée d'au moins trois membres désignés par l'Association belge de Chirurgie vasculaire. Dans cette commission, au moins un membre de chaque groupe linguistique a un siège.

La Commission Peer Review, est alors tenue d'examiner la demande.

La Commission Peer Review avertit le médecin spécialiste implanteur qui a introduit la demande afin de lui permettre de la défendre.

Au cours de la discussion portant sur les dossiers qui entrent en ligne de compte pour une intervention de l'assurance, un membre du Collège des médecins-directeurs ou un médecin membre de la Commission de remboursement des implants et dispositifs médicaux invasifs peut toujours être présent.

La Commission Peer Review envoie ses conclusions argumentées (avis positif /négatif) au Collège des médecins-directeurs qui prend la décision finale de remboursement par l'assurance obligatoire ou de refus de la thérapie d'essai.

Le Collège des médecins-directeurs communique sa décision motivée au médecin conseil, au médecin spécialiste de l'établissement hospitalier concerné et au pharmacien hospitalier dans les trente jours ouvrables après réception du rapport de la Commission Peer Review.

##### **4.1.2. Implantation définitive ou électrode en cas de test négatif.**

1) En cas d'un avis positif pour une thérapie d'essai le médecin-spécialiste implanteur doit ensuite transmettre le résultat obtenu lors de la thérapie d'essai au Collège des médecins-directeurs qui le renvoie endéans les trente jours après réception pour avis à la Commission peer review.

La Commission Peer Review envoie ses conclusions argumentées (avis positif /négatif) au Collège des médecins-directeurs qui prend la décision finale de remboursement par l'assurance obligatoire du neurostimulateur définitif.

Le Collège des médecins-directeurs communique sa décision motivée au médecin conseil, au médecin spécialiste de l'établissement hospitalier concerné et au pharmacien hospitalier dans les trente jours ouvrables après réception du rapport de la Commission Peer Review.

2) La prestation 171931-171942 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire qu'après une thérapie d'essai négative et pour autant :

a) que les résultats de la thérapie d'essai effectuée durant au moins quinze jours se soient révélés négatifs ou après une interruption prématurée pour une raison médicale (infection, etc.) ;

ET

b) qu'il soit satisfait aux critères mentionnés aux points 1, 2 et 4.1.1.

## **4.2. Remplacement**

En cas de remplacement, pour les prestations 171253-171264, 171290-171301, 171916-171920 et 171953-171964, la demande d'intervention de l'assurance obligatoire est transmise, avant implantation au collège de médecins-directeurs par le médecin-spécialiste implanteur, via le formulaire G-Form-I-05. La raison du remplacement doit obligatoirement être indiquée.

La procédure est identique à celle décrite au point 4.1. sans qu'une nouvelle thérapie d'essai soit effectuée.

Le Collège des médecins-directeurs communique sa décision motivée au médecin conseil, au médecin spécialiste de l'établissement hospitalier concerné et au pharmacien hospitalier dans les trente jours ouvrables après réception du rapport de la Commission Peer Review.

## **4.3. Remplacement anticipé**

Une intervention de l'assurance obligatoire en cas de remplacement anticipé pour les prestations 171275-171286 et 171312-171323 pendant la période de garantie décrite au point 3.3., peut être accordée par le Collège des médecins-directeurs sur base du formulaire G-Form-I-05, introduit par le médecin spécialiste implanteur, après évaluation que le dispositif remplacé ne tombe pas dans les conditions de garantie.

La raison du remplacement anticipé doit obligatoirement être indiquée.

La procédure est identique à celle décrite au point 4.1. sans qu'une nouvelle thérapie d'essai soit effectuée.

Le Collège des médecins-directeurs communique sa décision motivée au médecin conseil, au médecin spécialiste de l'établissement hospitalier concerné et au pharmacien hospitalier dans les trente jours ouvrables après réception du rapport de la Commission Peer Review.

## **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**

Les données enregistrées dans le cadre de la condition de remboursement G-§09 sont celles déterminées dans les formulaires mentionnés aux points 4.1, 4.2. et 4.3. 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, alinéa 1er, 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, 1°, 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