

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.

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.

2. Prestations et Modalités de remboursement

C. Oto-rhino-laryngologie

C.7 Stimulation du nerf hypoglosse

Date dernière modification :	1/04/2023	Date première publication :	1/04/2023	NOUVEAU
184030 - 184041	Premier neurostimulateur non-rechargeable du nerf hypoglosse en cas d'apnée obstructive du sommeil, pour stimulation unilatérale (un canal), le programmeur patient inclus			
Catégorie de remboursement :	I.E.a	Liste Nom.	38801	
<i>Base de remboursement</i>	€ 17.910,75	<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>	€ 17.910,75
Conditions de remboursement :	C-§11			

Date dernière modification :	1/04/2023	Date première publication :	1/04/2023	NOUVEAU
184052 - 184063	Neurostimulateur non-rechargeable du nerf hypoglosse de remplacement en cas d'apnée obstructive du sommeil, pour stimulation unilatérale (un canal), le programmeur patient inclus			
Catégorie de remboursement :	I.E.a	Liste Nom.	38801	
<i>Base de remboursement</i>	€ 17.910,75	<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>	€ 17.910,75
Conditions de remboursement :	C-§11			

C. Oto-rhino-laryngologie

Date dernière modification : 1/04/2023

Date première publication :
1/04/2023

NOUVEAU

184074 - 184085

Neurostimulateur non-rechargeable du nerf hypoglosse de remplacement en cas d'apnée obstructive du sommeil, pour stimulation unilatérale (un canal), le programmeur patient inclus, en cas de remplacement anticipé

Catégorie de remboursement :

I.E.a

Liste Nom.

38801

Base de remboursement

€ 17.910,75

Marge de sécurité (%) /

Intervention personnelle (%)

0,00%

Prix plafond/ maximum

/

Marge de sécurité (€) /

Intervention personnelle (€)

€ 0,00

Montant du remboursement

€ 17.910,75

Conditions de remboursement :

C-§11

Date dernière modification : 1/04/2023

Date première publication :
1/04/2023

NOUVEAU

184096 - 184100

Electrode de stimulation du nerf hypoglosse en cas d'apnée obstructive du sommeil

Catégorie de remboursement :

I.E.a

Liste Nom.

38802

Base de remboursement

€ 1.722,50

Marge de sécurité (%) /

Intervention personnelle (%)

0,00%

Prix plafond/ maximum

/

Marge de sécurité (€) /

Intervention personnelle (€)

€ 0,00

Montant du remboursement

€ 1.722,50

Conditions de remboursement :

C-§11

Date dernière modification : 1/04/2023

Date première publication :
1/04/2023

NOUVEAU

184111 - 184122

Electrode de stimulation du nerf hypoglosse de remplacement en cas d'apnée obstructive du sommeil

Catégorie de remboursement :

I.E.a

Liste Nom.

38802

Base de remboursement

€ 1.722,50

Marge de sécurité (%) /

Intervention personnelle (%)

0,00%

Prix plafond/ maximum

/

Marge de sécurité (€) /

Intervention personnelle (€)

€ 0,00

Montant du remboursement

€ 1.722,50

Conditions de remboursement :

C-§11

Date dernière modification : 1/04/2023

Date première publication :
1/04/2023

NOUVEAU

184133 - 184144

Electrode de détection du cycle respiratoire pour la stimulation du nerf hypoglosse en cas d'apnée obstructive du sommeil

Catégorie de remboursement :

I.E.a

Liste Nom.

38803

Base de remboursement

€ 2.040,50

Marge de sécurité (%) /

Intervention personnelle (%)

0,00%

Prix plafond/ maximum

/

Marge de sécurité (€) /

Intervention personnelle (€)

€ 0,00

Montant du remboursement

€ 2.040,50

Conditions de remboursement :

C-§11

C. Oto-rhino-laryngologie

Date dernière modification : 1/04/2023

Date première publication :
1/04/2023

NOUVEAU

184155 - 184166

Electrode de détection du cycle respiratoire de remplacement pour la stimulation du nerf hypoglosse en cas d'apnée obstructive du sommeil

Catégorie de remboursement :

I.E.a

Liste Nom.

38803

Base de remboursement

€ 2.040,50

Marge de sécurité (%) /

Intervention personnelle (%)

0,00%

Prix plafond/ maximum

/

Marge de sécurité (€) /

Intervention personnelle (€)

€ 0,00

Montant du remboursement

€ 2.040,50

Conditions de remboursement :

C-§11

Conditions de remboursement

C-§11

Prestations liées

184030	184041
184052	184063
184074	184085
184096	184100
184111	184122
184133	184144
184155	184166

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives au traitement de l'apnée obstructive du sommeil, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Les prestations 184030-184041, 184052-184063, 184074-184085, 184096-184100, 184111-184122, 184133-184144 et 184155-184166 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. L'établissement hospitalier a signé la convention en vigueur relative au diagnostic et au traitement du syndrome des apnées du sommeil ;

ET

L'établissement hospitalier a signé la convention en vigueur relative à l'instauration et au suivi ultérieur de l'assistance ventilatoire mécanique au long cours à domicile.

1.2. L'établissement hospitalier dispose d'une équipe multidisciplinaire qui est responsable pour la sélection, l'implantation et le suivi des patients, et qui est composée au moins de :

– Un médecin spécialiste en pneumologie, équivalent temps plein ayant une expertise dans le domaine du traitement des troubles du sommeil ;

– Un médecin spécialiste en pneumologie ou en médecine interne ou en neurologie ou en neuropsychiatrie ou en psychiatrie, équivalent temps plein ayant une expertise dans le domaine du traitement des troubles du sommeil ;

L'expertise dans le domaine du traitement des troubles du sommeil doit être documentée par la preuve du suivi et de la réussite de l'une des formations suivantes : European Sleep Research Society (ESRS) Examination in Sleep medicine ou Certificat interuniversitaire en Médecine du Sommeil.

– Deux médecins spécialistes en oto-rhino-laryngologie (médecin ORL) équivalents temps plein ayant une expertise dans le domaine de la chirurgie de la tête et du cou ;

– Deux anesthésistes ayant une expertise dans le domaine de l'endoscopie du sommeil induit par les médicaments (DISE) ;

– Deux dentistes généralistes ou orthodontistes ou stomatologues ou chirurgiens maxillo-faciaux équivalents temps plein ayant une expertise dans le domaine de l'orthèse d'avancée mandibulaire (OAM) ;

– Un psychologue ;

– Un diététicien.

1.3. Le médecin ORL implanteur, qui fait partie de l'équipe multidisciplinaire visée au point 1.2, a une expertise dans le domaine du traitement de l'apnée obstructive du sommeil par stimulation du nerf hypoglosse.

Au moment de l'introduction de sa candidature, cette expérience doit être documentée par :

– Une preuve que cinq primo-implantations et/ou remplacements de l'électrode ont été effectuées sous la supervision d'un médecin ORL ayant déjà réalisé au moins 24 implantations.

OU

- Une preuve qu'au moins 24 primo-implantations et/ou remplacements de l'électrode ont été effectuées de façon autonome.

Cette expertise doit être maintenue en permanence par le médecin spécialiste implanteur avec un minimum de 24 interventions chirurgicales effectuées sur deux années civiles. Ce nombre est calculé sur les années x-1 et x-2 pour les prestations 184096-184100, 184111-184122, 184133-184144 et 184155-184166. Si un médecin spécialiste implanteur n'atteint pas le nombre minimum requis de 24 implantations dans les deux premières années civiles suivant son adhésion à la liste visée au point 1.5., il sera supprimé de la liste des médecins spécialistes implanteurs.

1.4. L'établissement hospitalier dans lequel l'intervention a lieu dispose de:

- Un endoscope permettant une DISE ;
- Un moniteur d'intégrité nerveuse (« Nerve Integrity Monitor », NIM) ;
- Un laboratoire du sommeil possédant un polysomnographe (PSG).

1.5. L'établissement hospitalier peut poser sa candidature auprès du Service des soins de santé sur base du formulaire C-Form-II-01 pour être repris sur la liste des établissements hospitaliers qui peuvent attester les prestations 184030-184041, 184052-184063, 184074-184085, 184096-184100, 184111-184122, 184133-184144 et 184155-184166 selon les modalités de soumission déterminées par le Service des soins de santé.

Sur base de ce formulaire, la Commission dresse une liste des établissements hospitaliers et des médecins spécialistes dont la candidature est retenue et détermine la date d'entrée en vigueur de cette inscription sur la liste des établissements hospitaliers et des médecins spécialistes ; les prestations 184030-184041, 184052-184063, 184074-184085, 184096-184100, 184111-184122, 184133-184144 et 184155-184166 ne pourront faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire qu'à partir de cette date. Cette liste sera publiée et mise à jour sur le site internet de l'INAMI.

L'enregistrement sur cette liste est reconduit de manière tacite jusqu'à ce que l'établissement hospitalier déclare ne plus satisfaire aux critères, déclare ne plus souhaiter apparaître sur cette liste ou bien jusqu'à ce que le Service des soins de santé constate que l'établissement hospitalier ne satisfait plus aux critères requis.

Lorsque le Service des soins de santé constate que l'établissement hospitalier ne satisfait plus aux critères, le remboursement du dispositif est suspendu pour cet établissement hospitalier. Le Service des soins de santé en informe l'établissement hospitalier et la Commission.

Toute modification d'une donnée reprise dans le formulaire C-Form-II-01 doit être signalée spontanément au Service des soins de santé via l'introduction d'un nouveau formulaire C-Form-II-01 mis à jour.

2. Critères concernant le bénéficiaire

Les prestations 184030-184041, 184052-184063, 184074-184085, 184096-184100, 184111-184122, 184133-184144 et 184155-184166 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le bénéficiaire répond aux critères suivants :

2.1 Critères d'inclusion

a) L'état général du bénéficiaire doit permettre l'implantation du stimulateur du nerf hypoglosse ainsi que l'utilisation durable et optimale du dispositif.

ET

b) Le bénéficiaire est atteint d'apnée obstructive du sommeil symptomatique.

ET

c) Le bénéficiaire a un indice d'apnée-hypopnée (IAH) de $15 \text{ événements/h} \leq \text{IAH} \leq 65 \text{ événements/h}$.

ET

d) En raison de son apnée obstructive du sommeil symptomatique, le bénéficiaire est limité dans la vie quotidienne. L'impact de l'apnée obstructive du sommeil symptomatique est évalué au moyen d'au moins l'Epworth Sleepiness Scale (ESS) et du Functional Outcome of Sleep Questionnaire (FOSQ-30).

ET

e) Le bénéficiaire a réagi suffisamment à un traitement antérieur par ventilation en pression positive continue (PPC) et/ou par OAM, mais le traitement n'a plus été supporté en raison des effets secondaires.

OU

Le bénéficiaire a une contre-indication à un traitement par PPC et OAM.

ET

f) Absence d'un collapsus concentrique complet au niveau du palais mou pendant une DISE.

ET

g) Le bénéficiaire est âgé d'au moins 18 ans lors de l'implantation.

2.2 Critères d'exclusion

a) Indice de masse corporelle (IMC) >32 kg/m².

b) Les patients dont l'IAH combiné pour apnée centrale et apnée mixte est > 25 % de l'IAH total.

c) La présence d'autres troubles du sommeil qui ne sont pas liés à une apnée obstructive du sommeil.

d) La présence d'une maladie pulmonaire restrictive sévère ou bronchopneumopathie chronique obstructive, maladie vasculaire pulmonaire sévère, dysfonction valvulaire cardiaque, insuffisance cardiaque de classe NYHA III ou IV, angor instable ou infarctus du myocarde récent (<6 mois) ou arythmies cardiaques sévères ou insuffisance rénale grave (stade 4 ou 5).

e) Les patients démontrant un effondrement concentrique complet du palais mou ou toute autre anomalie anatomique qui pourrait empêcher le bon fonctionnement de la stimulation des voies aériennes supérieures.

f) Les patients dont le contrôle neurologique des voies aériennes supérieures a été gravement endommagé.

g) Une grossesse en cours.

h) Intervention chirurgicale pratiquée sur le voile du palais dans les trois mois écoulés.

3. Critères concernant le dispositif

3.1 Définition

Le système de stimulation du nerf hypoglosse doit être capable de stimuler le nerf hypoglosse pendant le sommeil au moment le plus approprié, du cycle de respiration du patient.

Le programmeur patient est un appareil physique comprenant toutes les applications digitales appropriées.

3.2. Critères

Afin de pouvoir être repris sur la liste nominative des prestations 184030-184041, 184052-184063, 184074-184085, 184096-184100, 184111-184122, 184133-184144 et 184155-184166, le dispositif doit avoir fait preuve de son efficacité et sa sécurité à l'aide d'au moins une étude prospective avec un suivi pendant minimum cinq ans dont les résultats sont publiés dans une revue « peer reviewed » reconnue internationalement.

3.3. Conditions de garantie

Afin de pouvoir être repris sur la liste nominative pour les prestations 184030-184041, 184052-184063 et 184074-184085, une garantie totale est exigée pour une période de dix ans. Cette garantie ne vaut pas pour un remplacement consécutif à une infection, à condition que l'infection ne soit pas causée par un défaut du dispositif.

4. Procédure de demande et formulaires

4.1. Première implantation/Première utilisation

Les prestations 184030-184041, 184096-184100 et 184133-184144 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire qu'après accord, préalable à l'implantation, du Collège des médecins-directeurs.

La demande d'intervention de l'assurance obligatoire est transmise, par le médecin spécialiste implanteur au Collège des médecins-directeurs qui soumettra la demande pour avis à la Commission Peer Review.

Le dossier de demande contient :

– un rapport médical circonstancié démontrant que le bénéficiaire a réagi suffisamment à un traitement de deuxième ligne de prise en charge préalable (PPC et/ou OAM) et une motivation expliquant l'impossibilité de continuer ces traitements de deuxième ligne ou que ces traitements de deuxième ligne sont contre-indiqués ;

– le formulaire C-Form-I-15 dûment complété reprenant les données nécessaires à l'évaluation du dossier.

Les membres de la Commission Peer Review sont des représentants de la Belgian Association for Sleep research and Sleep medicine, la Royal Belgian Society for Oto-Rhino-Laryngology, Head and Neck Surgery, la Belgian Royal Society for Oral and Maxillo-Facial Surgery et l'Interdisciplinary Belgian Dental & Surgical Sleep Medicine Academy.

Cette Commission Peer Review est tenue de se réunir quatre fois par an afin d'examiner les demandes des équipes multidisciplinaires.

La Commission Peer Review donne un avis argumenté basé sur un consensus à propos de la demande en question.

Au cours de la discussion portant sur les dossiers relatifs au remboursement de la stimulation du nerf hypoglosse, des membres du Collège des médecins-directeurs et des représentants de l'INAMI, peuvent toujours être présents.

Le Collège des médecins-directeurs prend la décision d'une intervention de l'assurance obligatoire sur la base de l'avis remis par la Commission Peer Review et ce, pour chaque bénéficiaire individuellement. Pour ce faire, la Commission Peer Review envoie sa conclusion argumentée (accord-refus-report) au Collège.

Le Collège communique sa décision motivée dans les 30 jours ouvrables après réception de l'avis de la Commission Peer Review.

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

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

4.2. Remplacement

La demande d'intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations 184052-184063, 184111-184122 et 184155-184166 doit être envoyée au Collège des médecins-directeurs avant l'implantation par le médecin spécialiste implanteur, via le formulaire C-Form-I-15.

Le dossier de demande contient :

- un rapport médical de l'évolution, dans lequel doivent être mentionnés entre autres le tableau clinique depuis l'implantation, une comparaison avec le tableau clinique avant implantation ainsi que la justification du remplacement ;
- le formulaire C-Form-I-15 dûment complété reprenant les données nécessaires à l'évaluation du dossier.

La procédure décrite au point 4.1. doit être appliquée.

4.3. Remplacement anticipé

Une intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation 184074-184085 pour un remplacement prématuré peut être accordée selon les modalités prévues au point 4.2. 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 avant l'entrée en vigueur de la présente condition de remboursement et qui remplissaient avant

implantation toutes les conditions visées au point 2, une intervention de l'assurance obligatoire pour le remplacement des neurostimulateurs et accessoires peut être accordée suivant les modalités prévues au point 4.1.

Dans ce cas particulier, le médecin spécialiste implanteur fait parvenir un dossier de demande d'intervention de l'assurance obligatoire pour un remplacement au Collège des médecins-directeurs sur base du formulaire C-Form-I-15.

Le dossier de demande contient :

- les documents de la première implantation démontrant que cette implantation répondait aux critères d'intervention de l'assurance obligatoire ainsi qu'un rapport médical de l'évolution, dans lequel doivent être mentionnés entre autres le tableau clinique depuis l'implantation, une comparaison avec le tableau clinique avant implantation ainsi que la justification du remplacement ;
- le formulaire C-Form-I-15 dûment complété reprenant les données nécessaires à l'évaluation du dossier.

La procédure décrite au point 4.1. doit être appliquée.

5. Règles d'attestation

Pas d'application.

5.1. Règles de cumul et de non-cumul

Pas d'application.

5.2. Autres règles

Le nombre de bénéficiaires qui peuvent entrer en ligne de compte pour une intervention de l'assurance obligatoire sous la prestation 184030-184041 est limité à 68 par année civile.

Le Service des Soins de Santé tient un compteur par année civile et informe le Collège des médecins-directeurs, la Commission Peer review et les établissements hospitaliers implantateurs quand 58 et 68 accords ont été effectués.

Pour l'année de l'entrée en vigueur, le nombre d'interventions pour la prestation 184030-184041 sera attribué au pro rata sur la base de la date de publication.

Pour les demandes effectuées au moyen du formulaire C-Form-I-15 et qui portent la même date de réception de l'INAMI que la demande par laquelle le quota de 68 a été atteint, la prestation 184030-184041 peut être attestée même si le nombre maximum de 68 accords est dépassé.

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-§11 sont celles déterminées dans les formulaires mentionnés aux points 1.5. et 4.1. jusque 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° et 2° de la loi.

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

Ont seuls accès aux données à caractère personnel non pseudonymisées, les intervenants tels que mentionnés à l'article 35 septies/11, 1°, 2°, 3° et 4° de la loi.

Le délai de conservation visé à l'article 35 septies/13, 1° est fixé sur 10 ans.

8. Divers

A la demande de la Commission ou de la Commission Peer Review, une réunion peut être organisée à tout moment.

F. Chirurgie thoracique et cardiologie

F.1 Coeur

F.1.1 Stimulation cardiaque

F.1.1.1 Stimulateur cardiaque

F.1.1.1.1 Stimulateur cardiaque

Date dernière modification : 1/04/2023 Date première publication : 1/10/2015 **CHANGE**

172395 - 172406	Premier stimulateur cardiaque implantable, y compris l'adaptateur			
Catégorie de remboursement :	I.E.a	Liste Nom.	34901, 34902, 34903	
<i>Base de remboursement</i>	€ 3.578,68	<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>	€ 3.578,68
Conditions de remboursement :	F-§01			

Date dernière modification : 1/04/2023 Date première publication : 1/10/2015 **CHANGE**

172410 - 172421	Stimulateur cardiaque de remplacement, y compris l'adaptateur			
Catégorie de remboursement :	I.E.a	Liste Nom.	34901, 34902, 34903	
<i>Base de remboursement</i>	€ 3.578,68	<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>	€ 3.578,68
Conditions de remboursement :	F-§01			

Date dernière modification : 1/04/2023 Date première publication : 1/10/2015 **CHANGE**

172432 - 172443	Stimulateur cardiaque de remplacement, y compris l'adaptateur, en cas de remplacement anticipé pour des raisons liées au patient			
Catégorie de remboursement :	I.E.a	Liste Nom.	34901, 34902, 34903	
<i>Base de remboursement</i>	€ 3.578,68	<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>	€ 3.578,68
Conditions de remboursement :	F-§01			

Date dernière modification : 1/04/2023 Date première publication : 1/10/2015 **CHANGE**

172454 - 172465	Stimulateur cardiaque de remplacement, y compris l'adaptateur, en cas de remplacement anticipé pour des raisons liées au dispositif			
Catégorie de remboursement :	I.E.a	Liste Nom.	34901, 34902, 34903	
<i>Base de remboursement</i>	€ 3.578,68	<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>	€ 3.578,68
Conditions de remboursement :	F-§01			

F. Chirurgie thoracique et cardiologie

Date dernière modification : 1/04/2023

Date première publication :
1/04/2023

NOUVEAU

182851 - 182862

Premier stimulateur intracardiaque transcathéter implantable pour la détection et le pacing dans le ventricule droit, système de placement inclus

Catégorie de remboursement :

I.E.a

Liste Nom.

34904

Base de remboursement

€ 4.126,98

Marge de sécurité (%) /

Intervention personnelle (%)

0,00%

Prix plafond/ maximum

/

Marge de sécurité (€) /

Intervention personnelle (€)

€ 0,00

Montant du remboursement

€ 4.126,98

Conditions de remboursement :

F-§01

Date dernière modification : 1/04/2023

Date première publication :
1/04/2023

NOUVEAU

182873 - 182884

Stimulateur intracardiaque transcathéter implantable de remplacement pour la détection et le pacing dans le ventricule droit, système de placement inclus

Catégorie de remboursement :

I.E.a

Liste Nom.

34904

Base de remboursement

€ 4.126,98

Marge de sécurité (%) /

Intervention personnelle (%)

0,00%

Prix plafond/ maximum

/

Marge de sécurité (€) /

Intervention personnelle (€)

€ 0,00

Montant du remboursement

€ 4.126,98

Conditions de remboursement :

F-§01

Date dernière modification : 1/04/2023

Date première publication :
1/04/2023

NOUVEAU

182895 - 182906

Stimulateur intracardiaque transcathéter implantable de remplacement pour la détection et le pacing dans le ventricule droit, système de placement inclus, en cas de remplacement anticipé pour des raisons liées au patient

Catégorie de remboursement :

I.E.a

Liste Nom.

34904

Base de remboursement

€ 4.126,98

Marge de sécurité (%) /

Intervention personnelle (%)

0,00%

Prix plafond/ maximum

/

Marge de sécurité (€) /

Intervention personnelle (€)

€ 0,00

Montant du remboursement

€ 4.126,98

Conditions de remboursement :

F-§01

Date dernière modification : 1/04/2023

Date première publication :
1/04/2023

NOUVEAU

182910 - 182921

Stimulateur intracardiaque transcathéter implantable de remplacement pour la détection et le pacing dans le ventricule droit, système de placement inclus, en cas de remplacement anticipé pour des raisons liées au dispositif

Catégorie de remboursement :

I.E.a

Liste Nom.

34904

Base de remboursement

€ 4.126,98

Marge de sécurité (%) /

Intervention personnelle (%)

0,00%

Prix plafond/ maximum

/

Marge de sécurité (€) /

Intervention personnelle (€)

€ 0,00

Montant du remboursement

€ 4.126,98

Conditions de remboursement :

F-§01

F. Chirurgie thoracique et cardiologie

Date dernière modification : 1/04/2023

Date première publication :
1/04/2023

NOUVEAU

182932 - 182943

Premier stimulateur intracardiaque transcathéter implantable pour la détection et le pacing dans le ventricule droit, ainsi que la détection auriculaire, système de placement inclus

Catégorie de remboursement :

I.E.a

Liste Nom.

34905

Base de remboursement

€ 4.675,28

Marge de sécurité (%) /

Intervention personnelle (%)

0,00%

Prix plafond/ maximum

/

Marge de sécurité (€) /

Intervention personnelle (€)

€ 0,00

Montant du remboursement

€ 4.675,28

Conditions de remboursement :

F-§01

Date dernière modification : 1/04/2023

Date première publication :
1/04/2023

NOUVEAU

182954 - 182965

Stimulateur intracardiaque transcathéter implantable de remplacement pour pacing dans le ventricule droit, ainsi que la détection auriculaire, système de placement inclus

Catégorie de remboursement :

I.E.a

Liste Nom.

34905

Base de remboursement

€ 4.675,28

Marge de sécurité (%) /

Intervention personnelle (%)

0,00%

Prix plafond/ maximum

/

Marge de sécurité (€) /

Intervention personnelle (€)

€ 0,00

Montant du remboursement

€ 4.675,28

Conditions de remboursement :

F-§01

Date dernière modification : 1/04/2023

Date première publication :
1/04/2023

NOUVEAU

182976 - 182980

Stimulateur intracardiaque transcathéter implantable de remplacement pour pacing dans le ventricule droit, ainsi que la détection auriculaire, système de placement inclus, en cas de remplacement anticipé pour des raisons liées au patient

Catégorie de remboursement :

I.E.a

Liste Nom.

34905

Base de remboursement

€ 4.675,28

Marge de sécurité (%) /

Intervention personnelle (%)

0,00%

Prix plafond/ maximum

/

Marge de sécurité (€) /

Intervention personnelle (€)

€ 0,00

Montant du remboursement

€ 4.675,28

Conditions de remboursement :

F-§01

Date dernière modification : 1/04/2023

Date première publication :
1/04/2023

NOUVEAU

182991 - 183002

Stimulateur intracardiaque transcathéter implantable de remplacement pour pacing dans le ventricule droit, ainsi que la détection auriculaire, système de placement inclus, en cas de remplacement anticipé pour des raisons liées au dispositif

Catégorie de remboursement :

I.E.a

Liste Nom.

34905

Base de remboursement

€ 4.675,28

Marge de sécurité (%) /

Intervention personnelle (%)

0,00%

Prix plafond/ maximum

/

Marge de sécurité (€) /

Intervention personnelle (€)

€ 0,00

Montant du remboursement

€ 4.675,28

Conditions de remboursement :

F-§01

F. Chirurgie thoracique et cardiologie

F.1.1.1.4 Stimulateur de resynchronisation cardiaque

Date dernière modification : 1/04/2023

Date première publication :
1/07/2014

CHANGE

158594 - 158605

Premier stimulateur de resynchronisation cardiaque, y compris l'adaptateur

Catégorie de remboursement :

I.A.a

Liste Nom.

32301

Base de remboursement

Liste Nom.

Marge de sécurité (%) /

Intervention personnelle (%)

0,00%

Prix plafond

€ 4.362,20

Marge de sécurité (€) /

Intervention personnelle (€)

€ 0,00

Montant du remboursement

Liste Nom.

Conditions de remboursement :

F-§01

Date dernière modification : 1/04/2023

Date première publication :
1/07/2014

CHANGE

158616 - 158620

Stimulateur de resynchronisation cardiaque de remplacement, y compris l'adaptateur

Catégorie de remboursement :

I.A.a

Liste Nom.

32301

Base de remboursement

Liste Nom.

Marge de sécurité (%) /

Intervention personnelle (%)

0,00%

Prix plafond

€ 4.362,20

Marge de sécurité (€) /

Intervention personnelle (€)

€ 0,00

Montant du remboursement

Liste Nom.

Conditions de remboursement :

F-§01

Date dernière modification : 1/04/2023

Date première publication :
1/07/2014

CHANGE

158631 - 158642

Stimulateur de resynchronisation cardiaque de remplacement, y compris l'adaptateur, en cas de remplacement anticipé pour des raisons liées au patient

Catégorie de remboursement :

I.A.a

Liste Nom.

32301

Base de remboursement

Liste Nom.

Marge de sécurité (%) /

Intervention personnelle (%)

0,00%

Prix plafond

€ 4.362,20

Marge de sécurité (€) /

Intervention personnelle (€)

€ 0,00

Montant du remboursement

Liste Nom.

Conditions de remboursement :

F-§01

Date dernière modification : 1/04/2023

Date première publication :
1/07/2014

CHANGE

170612 - 170623

Stimulateur de resynchronisation cardiaque de remplacement, y compris l'adaptateur, en cas de remplacement anticipé pour des raisons liées au dispositif"

Catégorie de remboursement :

I.A.a

Liste Nom.

32301

Base de remboursement

Liste Nom.

Marge de sécurité (%) /

Intervention personnelle (%)

0,00%

Prix plafond

€ 4.362,20

Marge de sécurité (€) /

Intervention personnelle (€)

€ 0,00

Montant du remboursement

Liste Nom.

Conditions de remboursement :

F-§01

F. Chirurgie thoracique et cardiologie

F.1.1.2 Electrode

F.1.1.2.1 Electrode non-temporaire

Date dernière modification : 1/04/2023

Date première publication :
1/07/2014

CHANGE

158653 - 158664

Electrode endocardiale unipolaire implantable pour la prestation 172395-172406, 172410-172421, 172454-172465, 172432-172443, 158594-158605, 158616-158620, 158631-158642 ou 170612-170623, par électrode

Catégorie de remboursement : I.D.a

Base de remboursement € 548,30 *Marge de sécurité (%)* / *Intervention personnelle (%)* 0,00%

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

Montant du remboursement € 548,30

Conditions de remboursement : F-§01

Date dernière modification : 1/04/2023

Date première publication :
1/07/2014

CHANGE

158675 - 158686

Electrode endocardiale bipolaire implantable pour la prestation 172395-172406, 172410-172421, 172454-172465, 172432-172443, 158594-158605, 158616-158620, 158631-158642 ou 170612-170623, par électrode

Catégorie de remboursement : I.D.a

Base de remboursement € 548,30 *Marge de sécurité (%)* / *Intervention personnelle (%)* 0,00%

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

Montant du remboursement € 548,30

Conditions de remboursement : F-§01

Date dernière modification : 1/04/2023

Date première publication :
1/07/2014

CHANGE

158690 - 158701

Electrode myocardiale implantable pour la prestation 172395-172406, 172410-172421, 172454-172465, 172432-172443, 158594-158605, 158616-158620, 158631-158642 ou 170612-170623, par électrode

Catégorie de remboursement : I.D.a

Base de remboursement € 548,30 *Marge de sécurité (%)* / *Intervention personnelle (%)* 0,00%

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

Montant du remboursement € 548,30

Conditions de remboursement : F-§01

Date dernière modification : 1/04/2023

Date première publication :
1/07/2014

CHANGE

158712 - 158723

Electrode endocardiale single-pass implantable pour la prestation 172395-172406, 172410-172421, 172454-172465, 172432-172443, 158594-158605, 158616-158620, 158631-158642 ou 170612-170623, par électrode

Catégorie de remboursement : I.D.a

Base de remboursement € 746,60 *Marge de sécurité (%)* / *Intervention personnelle (%)* 0,00%

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

Montant du remboursement € 746,60

Conditions de remboursement : F-§01

F. Chirurgie thoracique et cardiologie

Date dernière modification : 1/04/2023

Date première publication :
1/07/2014

CHANGE

158734 - 158745

Electrode de resynchronisation du ventricule gauche placée par voie percutanée endoveineuse

Catégorie de remboursement : I.D.a

Base de remboursement € 746,60 *Marge de sécurité (%) /* *Intervention personnelle (%)* 0,00%

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

Montant du remboursement € 746,60

Conditions de remboursement : F-§01

Date dernière modification : 1/04/2023

Date première publication :
1/07/2014

CHANGE

158756 - 158760

Electrode de resynchronisation du ventricule gauche placée en position épiscopiale par voie chirurgicale avec thoracoscopie ou thoracotomie

Catégorie de remboursement : I.D.a

Base de remboursement € 247,87 *Marge de sécurité (%) /* *Intervention personnelle (%)* 0,00%

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

Montant du remboursement € 247,87

Conditions de remboursement : F-§01

F.1.1.3 Accessoires

Date dernière modification : 1/01/2023

Date première publication :
1/01/2023

184015 - 184026

Enveloppe antibactérienne résorbable

Catégorie de remboursement : I.E.a

Liste Nom. 38701

Base de remboursement € 743,63 *Marge de sécurité (%) /* *Intervention personnelle (%)* 0,00%

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

Montant du remboursement € 743,63

Conditions de remboursement : F-§28

Conditions de remboursement

F-§01

Prestations liées

158594	158605
158616	158620
158631	158642
158653	158664
158675	158686
158690	158701
158712	158723
158734	158745
158756	158760
170612	170623
172395	172406
172410	172421
172432	172443
172454	172465
182851	182862
182873	182884
182895	182906
182910	182921
182932	182943
182954	182965
182976	182980
182991	183002

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux stimulateurs cardiaques implantables et aux stimulateurs de resynchronisation cardiaques, leurs éventuels électrodes et accessoires implantables, il doit être satisfait aux conditions suivantes:

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Les prestations 172395-172406, 172410-172421, 172432-172443, 172454-172465, 158594-158605, 158616-158620, 158631-158642, 170612-170623, 158653-158664, 158675-158686, 158690-158701, 158712-158723, 158734-158745, 158756-158760, 182851-182862, 182873-182884, 182895-182906, 182910-182921, 182932-182943, 182954-182965, 182976-182980 et 182991-183002 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si elles sont effectuées dans un établissement hospitalier qui répond aux critères suivants:

1.1. Pour les prestations 172395-172406, 172410-172421, 172432-172443, 172454-172465, 158653-158664, 158675-158686, 158690-158701 et 158712-158723:

L'établissement hospitalier dispose d'un agrément pour le programme de soins « pathologie cardiaque» P tel que fixé par l'autorité compétente.

1.2. Pour les prestations 158594-158605, 158616-158620, 158631-158642, 170612-170623, 158734-158745 et 158756-158760:

L'établissement hospitalier dispose d'un agrément pour le programme de soins « pathologie cardiaque» E tel que fixé par l'autorité compétente.

1.3. Pour les prestations 182851-182862, 182873-182884, 182895-182906, 182910-182921, 182932-182943, 182954-182965, 182976-182980 et 182991-183002 :

L'établissement hospitalier dispose d'un agrément complet pour les programmes de soins « pathologie cardiaque » B et E tels que fixés par l'autorité compétente.

1.4. Pour les prestations 172395-172406, 172410-172421, 172432-172443, 172454-172465, 158653-158664, 158675-158686, 158690-158701, 158712-158723, 158594-158605, 158616-158620, 158631-158642, 170612-170623, 158734-158745, 158756 - 158760, 182851-182862, 182873-182884, 182895-182906, 182910-182921, 182932-182943, 182954-182965, 182976-182980 et 182991-183002 :

L'établissement hospitalier s'engage à faire collaborer ses médecins qui prescrivent des stimulateurs cardiaques et/ou stimulateurs de resynchronisation cardiaque à un examen intercollégial concernant les indications, leur incidence ainsi que les implants utilisés.

2. Critères concernant le bénéficiaire

Pas d'application.

3. Critères concernant le dispositif

Les prestations 172395-172406, 172410-172421, 172432-172443, 172454-172465, 158594-158605, 158616-158620, 158631-158642, 170612-170623, 182851-182862, 182873-182884, 182895-182906, 182910-182921, 182932-182943, 182954-182965, 182976-182980 et 182991-183002 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

Un stimulateur intracardiaque transcathéter implantable pour pacing dans le ventricule droit 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 une PMA

- soit avoir démontré dans une étude clinique prospective ou registre prospectif publié dans une revue « peer reviewed » reconnue internationalement portant sur au moins 500 patients avec un suivi de 12 mois minimum, que le dispositif atteint des résultats comparables au stimulateur cardiaque conventionnel avec électrodes en termes de sécurité et d'efficacité.

3.3. Conditions de garantie

Afin de pouvoir être repris sur la liste nominative des prestations 172395-172406, 172410-172421, 172432-172443, 172454-172465, 182851-182862, 182873-182884, 182895-182906, 182910-182921, 182932-182943, 182954-182965, 182976-182980 et 182991-183002, le dispositif doit répondre aux conditions de garantie suivantes :

- huit ans : six ans de garantie totale à 100 % suivis de deux ans de garantie au prorata des deux dernières années.

Afin de pouvoir être repris sur la liste nominative des prestations 158594-158605, 158616-158620, 158631-158642 et 170612-170623 le dispositif doit répondre aux conditions de garantie suivantes :

- six ans : quatre ans de garantie totale à 100 % suivis de deux ans de garantie au prorata des deux dernières années.

4. Procédure de demande et formulaires

4.1. Première implantation

Les prestations 172395-172406, 158594-158605, 158653-158664, 158675-158686, 158690-158701, 158712-158723, 158734-158745, 158756-158760, 182851-182862 et 182932-182943 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le formulaire d'enregistrement F-Form-I-01 a été complété valablement via l'application en ligne, endéans les nonante jours après implantation.

Le mode d'emploi reprenant la manière dont ces données sont enregistrées et validées ainsi que la façon selon laquelle elles sont transmises à la Belgian Heart Rhythm Association (BeHRA) et à la Commission, est établi par la Commission et le Service des Soins de Santé.

Le bénéficiaire qui a bénéficié d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations 182851-182862, 182873-182884, 182895-182906, 182910-182921, 182932-182943, 182954-182965, 182976-182980 ou 182991-183002 doit être suivi trois mois après l'implantation et ensuite au moins une fois par an.

Les données du suivi du traitement du bénéficiaire tel que reprises dans le formulaire F-Form-I-16 doivent être complétées via l'application en ligne trois mois après l'implantation, puis annuellement, jusqu'au décès du bénéficiaire ou jusqu'à l'éventuelle levée de cet enregistrement comme condition de remboursement.

Une copie de l'électrocardiogramme ainsi qu'un rapport médical circonstancié motivant le choix du type de stimulateur cardiaque ou de stimulateur de resynchronisation cardiaque pour la première implantation d'un stimulateur cardiaque ainsi que l'avis contraignant par écrit et la pose d'indication, par un électrophysiologue d'un établissement hospitalier disposant d'un agrément pour le programme de soins « pathologie cardiaque » E sont conservés dans le dossier médical du bénéficiaire.

4.2. Remplacement

Pour les prestations 172410-172421, 158616-158620, 158653-158664, 158675-158686, 158690-158701, 158712-158723, 158734-158745, 158756-158760, 182873-182884 et 182954-182965 la procédure décrite au point 4.1. doit être appliquée.

En cas de remplacement d'un stimulateur cardiaque, la raison du remplacement ainsi que les données sur l'état de la batterie au moment de la décision du remplacement du stimulateur cardiaque doivent être conservées dans le dossier médical du bénéficiaire.

4.3. Remplacement anticipé

Une intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation 172432-172443 ou 172454-172465 ou 158631-158642 ou 170612-170623 ou 182895-182906 ou 182910-182921 ou 182976-182980 ou 182991-183002 pour un remplacement anticipé peut être accordée selon les modalités prévues au point 4.2. à condition qu'il ait été satisfait aux dispositions en matière des garanties accordées.

Par dérogation aux dispositions du point 5.1., une intervention de l'assurance obligatoire pour un remplacement anticipé du stimulateur cardiaque ou du stimulateur de resynchronisation cardiaque peut être accordée sur la base du formulaire d'enregistrement F-Form-I-01 complété valablement via l'application en ligne endéans les nonante jours après implantation. En outre un rapport médical circonstancié mentionnant l'indication absolue pour un remplacement prématuré est conservé dans le dossier médical du bénéficiaire.

Pendant la période de garantie et en cas de dysfonctionnement qui n'est pas lié à la pathologie du bénéficiaire ou à l'évolution de sa situation médicale, le distributeur est obligé d'appliquer les conditions de garantie et de fournir une note de crédit, quel que soit le distributeur qui fournit le stimulateur cardiaque ou le stimulateur de resynchronisation cardiaque remplaçant.

4.4. Dérogation à la procédure

Pas d'application.

5. Règles d'attestation

5.1. Règles de cumul et de non-cumul

Les prestations 172410-172421, 158616-158620, 182873-182884 et 182954-182965 ne peuvent être accordées que huit ans après l'implantation d'un premier stimulateur cardiaque ou d'un stimulateur cardiaque de remplacement ou six ans après l'implantation d'un premier stimulateur de resynchronisation cardiaque ou d'un stimulateur de resynchronisation cardiaque de remplacement.

5.2. Autres règles

Les prestations 158653-158664, 158675-158686, 158690-158701 et 158712-158723 peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire lorsqu'elles ne sont pas attestées en même temps que les prestations 172395-172406, 172410-172421, 172432-172443, 172454-172465, 158594-158605, 158616-158620, 158631-158642 ou 170612-170623 à condition que l'électrode attestée soit connectée à un stimulateur déjà placé de manière à obtenir un appareil fonctionnel.

Les prestations 158734-158745 et 158756-158760 peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire si elles ne sont pas attestées simultanément aux prestations 158594-158605, 158616-158620, 158631-158642 ou 170612-170623 à condition que l'électrode attestée soit connectée à un stimulateur déjà placé de manière à obtenir ainsi un appareil fonctionnel.

Les prestations pour les électrodes 158734-158745 et 158756-158760 peuvent également faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire si les électrodes sont connectées sur un stimulateur repris sur la liste nominative et attesté sous une des prestations 172395-172406, 172410-172421, 172432-172443 ou 172454-172465 de manière à obtenir ainsi un appareil fonctionnel.

5.3. Dérogation aux règles d'attestation

Pas d'application.

6. Résultats et statistiques

La BeHRA fait chaque année une évaluation des données collectées avec rapport et explication à la Commission. La nature du rapport est établie par la Commission. Une analyse peer reviewed, sur base des données collectées peut, de plus, être demandée par la Commission.

Pour le 1er avril 2025 (en vigueur + 2 ans) au plus tard, un rapport de la BeHRA analysera les données collectées pour les

stimulateurs intracardiaques transcathéters implantables pour pacing dans le ventricule droit et doit contenir au moins les éléments suivants:

- Analyse de l'efficacité et de la sécurité du dispositif
- Comparaison des indications avec stimulateurs cardiaques conventionnels avec électrodes
- Analyse des effets secondaires et complications
- État des lieux sur l'explantation et sur l'implantation d'éventuels autres stimulateurs cardiaques
- Analyse des nouvelles alternatives
- Analyse du taux de suivi par hôpital
- Comparaison des données belges avec données internationales récentes

7. Traitement des données

Les données enregistrées dans le cadre de la condition de remboursement F-§01 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, 2°, 3° et 4° de la loi.

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

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

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

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

8. Divers

Pas d'application.

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

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

La prestation 184015-184026 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 agrément pour le programme de soins « pathologie cardiaque » P tel que fixé par l'autorité compétente.

2. Critères concernant le bénéficiaire

La prestation 184015-184026 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le bénéficiaire répond à un des critères suivants :

- Bénéficiaire avec un antécédent documenté d'infection de son stimulateur cardiaque ou de son défibrillateur cardiaque ;

ou

- Bénéficiaire immunodéprimé défini comme suit :

- sous traitement actif par chimiothérapie ;

ou

- présentant une infection à VIH non traitée avec un taux de CD4 < 200/μL ;

ou

- présentant un déficit immunitaire primaire, diagnostiqué par un spécialiste ;

ou

- sous traitement par Méthylprednisolone > 16 mg/jour pendant > 2 semaines ;

ou

- sous traitement immunosuppresseur suite à une greffe d'organe ;

ou

- Bénéficiaire implanté (primo implantation et remplacement) d'un stimulateur cardiaque ou d'un défibrillateur cardiaque, ayant un score de risque PADIT ≥ 7 points ;

ou

- Bénéficiaire implanté (primo implantation et remplacement) d'un stimulateur cardiaque ou d'un défibrillateur cardiaque, ayant un score de risque PADIT ≥ 6 en cas de :

- Heparin bridging ;

ou

- utilisation d'une sonde épiscopique ;

ou

- utilisation d'une batterie de stimulateur cardiaque ou de défibrillateur cardiaque placée au niveau abdominal ;

ou

- BPCO au stade GOLD 3 ou 4 ;

ou

- Bénéficiaire ayant une insuffisance rénale terminale et subissant une hémodialyse permanente ;

ou

- Bénéficiaire présentant un hématome de poche nécessitant une réintervention à l'exclusion du jour même de l'implantation.

3. Critères concernant le dispositif

La prestation 184015-184026 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le dispositif répond aux critères suivants :

3.1. Définition

L'enveloppe antibactérienne résorbable est fabriquée en treillis tressé multifilament résorbable imprégné d'antibiotique(s) et est conçue pour limiter le risque d'infection lors de l'implantation d'un stimulateur cardiaque ou d'un défibrillateur cardiaque.

3.2. Critères

Une enveloppe antibactérienne résorbable ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le dispositif répond au critère suivant:

Avoir démontré dans une étude clinique randomisée avec une puissance statistique fixée par protocole de 80% minimum, avec un suivi de 12 mois minimum et dans un groupe d'étude de patients présentant un risque élevé d'infection,

- soit qu'il n'est pas moins efficace que les dispositifs qui se trouvent déjà sur la liste nominative ;
- soit qu'il est plus efficace que les stratégies standard de prévention des infections (traitements prophylactiques) seules.

3.3. Conditions de garantie

Pas d'application.

4. Procédure de demande et formulaires

4.1. Première implantation

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

4.2. Remplacement

Pas d'application.

4.3. Remplacement anticipé

Pas d'application.

4.4. Dérogation à la procédure

Pas d'application.

5. Règles d'attestation

Pas d'application.

6. Résultats et statistiques

Pas d'application.

7. Divers

Pas d'application.

L. Orthopédie et traumatologie

L.2 Articulations

L.2.2 Membre inférieur

L.2.2.1 Hanche

L.2.2.1.1 Prothèses fémorales

Date dernière modification : 1/03/2023

Date première publication :
1/06/2018

CHANGE

183035 - 183046

Tige d'une prothèse de hanche, à utiliser avec ou sans ciment, placée lors d'une intervention primaire ou d'une révision d'une prothèse de resurfaçage, pour l'ensemble des composants

Catégorie de remboursement : I.D.f

Base de remboursement	€ 789,68	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	5,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 39,48
			Montant du remboursement	€ 750,20

Conditions de remboursement : L-§09

Date dernière modification : 1/03/2023

Date première publication :
1/06/2018

CHANGE

183050 - 183061

Tige d'une prothèse de hanche, à utiliser avec ou sans ciment, placée lors d'une révision d'une prothèse totale de hanche, pour l'ensemble des composants

Catégorie de remboursement : I.D.a

Base de remboursement	€ 1.371,38	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	0,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 0,00
			Montant du remboursement	€ 1.371,38

Conditions de remboursement : L-§09

Date dernière modification : 1/03/2023

Date première publication :
1/06/2018

CHANGE

183072 - 183083

Composant fémoral d'une prothèse de resurfaçage, pour l'ensemble des composants

Catégorie de remboursement : I.D.f

Base de remboursement	€ 930,00	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	5,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 46,50
			Montant du remboursement	€ 883,50

Conditions de remboursement : L-§31,L-§09

Date dernière modification : 1/03/2023

Date première publication :
1/06/2018

CHANGE

183094 - 183105

Implant de surface pour un remplacement partiel du cartilage articulaire, pour l'ensemble des composants

Catégorie de remboursement : I.D.f

Base de remboursement	€ 789,68	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%)	5,00%
Prix plafond/ maximum	/	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€)	€ 39,48
			Montant du remboursement	€ 750,20

Conditions de remboursement : L-§12,L-§09

L. Orthopédie et traumatologie

L.2.2.1.2 Tête pour tige de hanche

Date dernière modification : 1/03/2023

Date première publication :
1/11/2016

CHANGE

172550 - 172561

Tête pour tige de hanche utilisée avec une cupule acétabulaire - métal en contact avec une surface en métal, avec un diamètre supérieur ou égal à 36mm

Catégorie de remboursement :

I.D.a

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

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

Montant du remboursement € 0,00

Conditions de remboursement : L-§09

Date dernière modification : 1/03/2023

Date première publication :
1/06/2018

CHANGE

183116 - 183120

Tête d'une prothèse de hanche, pour l'ensemble des composants, cône/adaptateur inclus – métal pour un couple de frottement autre que métal-métal

Catégorie de remboursement :

I.D.f

Base de remboursement € 185,74 *Marge de sécurité (%)* / *Intervention personnelle (%)* 5,00%

Prix plafond/ maximum / *Marge de sécurité (€)* / *Intervention personnelle (€)* € 9,28

Montant du remboursement € 176,46

Conditions de remboursement : L-§09

Date dernière modification : 1/03/2023

Date première publication :
1/06/2018

CHANGE

183131 - 183142

Tête d'une prothèse de hanche, pour l'ensemble des éléments, cône/adaptateur inclus - métal en contact avec une surface en métal, avec un diamètre inférieur à 36 mm

Catégorie de remboursement :

I.E.f

Liste Nom. 36901

Base de remboursement € 185,74 *Marge de sécurité (%)* / *Intervention personnelle (%)* 5,00%

Prix plafond/ maximum / *Marge de sécurité (€)* / *Intervention personnelle (€)* € 9,28

Montant du remboursement € 176,46

Conditions de remboursement : L-§09

Date dernière modification : 1/03/2023

Date première publication :
1/06/2018

CHANGE

183153 - 183164

Tête d'une prothèse de hanche, pour l'ensemble des éléments, cône/adaptateur inclus – céramique

Catégorie de remboursement :

I.D.f

Base de remboursement € 352,35 *Marge de sécurité (%)* / *Intervention personnelle (%)* 5,00%

Prix plafond/ maximum / *Marge de sécurité (€)* / *Intervention personnelle (€)* € 17,61

Montant du remboursement € 334,74

Conditions de remboursement : L-§09

L. Orthopédie et traumatologie

Date dernière modification : 1/03/2023

Date première publication :
1/06/2018

CHANGE

183175 - 183186

Tête d'une prothèse de hanche, pour l'ensemble des éléments, cône/adaptateur inclus -
céramique, avec un diamètre supérieur ou égal à 38 mm

Catégorie de remboursement :

I.E.f

Liste Nom.

36902

Base de remboursement

€ 674,02

Marge de sécurité (%) /

Intervention personnelle (%)

5,00%

Prix plafond/ maximum

/

Marge de sécurité (€) /

Intervention personnelle (€)

€ 33,70

Montant du remboursement

€ 640,32

Conditions de remboursement :

L-§09

Date dernière modification : 1/03/2023

Date première publication :
1/06/2018

CHANGE

183190 - 183201

Tête d'une prothèse de hanche, pour l'ensemble des éléments, cône/adaptateur inclus –
bipolaire

Catégorie de remboursement :

I.D.f

Base de remboursement

€ 488,28

Marge de sécurité (%) /

Intervention personnelle (%)

5,00%

Prix plafond/ maximum

/

Marge de sécurité (€) /

Intervention personnelle (€)

€ 24,41

Montant du remboursement

€ 463,87

Conditions de remboursement :

L-§09

L.2.2.1.3 Partie acétabulaire (cupule)

L.2.2.1.3.1 Cupules non modulaires

Date dernière modification : 1/03/2023

Date première publication :
1/06/2018

CHANGE

183212 - 183223

Cupule non modulaire en polyéthylène d'une prothèse de hanche, pour l'ensemble des
composants

Catégorie de remboursement :

I.D.f

Base de remboursement

€ 269,16

Marge de sécurité (%) /

Intervention personnelle (%)

5,00%

Prix plafond/ maximum

/

Marge de sécurité (€) /

Intervention personnelle (€)

€ 13,45

Montant du remboursement

€ 255,71

Conditions de remboursement :

L-§09

Date dernière modification : 1/03/2023

Date première publication :
1/06/2018

CHANGE

183234 - 183245

Cupule non modulaire d'une prothèse de hanche, pour l'ensemble des composants, à
utiliser sans ciment - surface de frottement en polyéthylène

Catégorie de remboursement :

I.D.f

Base de remboursement

€ 714,61

Marge de sécurité (%) /

Intervention personnelle (%)

5,00%

Prix plafond/ maximum

/

Marge de sécurité (€) /

Intervention personnelle (€)

€ 35,73

Montant du remboursement

€ 678,88

Conditions de remboursement :

L-§09

L. Orthopédie et traumatologie

Date dernière modification : 1/03/2023

Date première publication :
1/06/2018

CHANGE

183256 - 183260

Cupule non modulaire d'une prothèse de hanche, pour l'ensemble des composants, à utiliser avec ou sans ciment- surface de frottement en métal

Catégorie de remboursement :

I.D.f

<i>Base de remboursement</i>	€ 714,61	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	5,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 35,73
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 678,88

Conditions de remboursement : L-§09

Date dernière modification : 1/03/2023

Date première publication :
1/06/2018

CHANGE

183271 - 183282

Cupule non modulaire d'une prothèse de hanche, pour l'ensemble des composants, à utiliser avec ou sans ciment- surface de frottement en céramique

Catégorie de remboursement :

I.D.f

<i>Base de remboursement</i>	€ 852,18	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	5,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 42,60
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 809,58

Conditions de remboursement : L-§09

L.2.2.1.3.2 Cupules modulaires

L.2.2.1.3.2.1 Partie interne

Date dernière modification : 1/03/2023

Date première publication :
1/06/2018

CHANGE

183293 - 183304

Partie interne d'une cupule modulaire d'une prothèse de hanche, pour l'ensemble des composants- surface de frottement en polyéthylène

Catégorie de remboursement :

I.D.f

<i>Base de remboursement</i>	€ 195,76	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	5,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 9,78
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 185,98

Conditions de remboursement : L-§09

Date dernière modification : 1/03/2023

Date première publication :
1/06/2018

CHANGE

183315 - 183326

Partie interne d'une cupule modulaire à double mobilité d'une prothèse de hanche, pour l'ensemble des composants- surface de frottement en polyéthylène

Catégorie de remboursement :

I.E.f

Liste Nom. 36903

<i>Base de remboursement</i>	€ 436,39	<i>Marge de sécurité (%) /</i>	<i>Intervention personnelle (%)</i>	5,00%
<i>Prix plafond/ maximum</i>	/	<i>Marge de sécurité (€) /</i>	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 21,81
			<i>Montant du remboursement</i>	€ 414,58

Conditions de remboursement : L-§09

L. Orthopédie et traumatologie

Date dernière modification : 1/03/2023

Date première publication :
1/06/2018

CHANGE

183330 - 183341

Partie interne d'une cupule modulaire d'une prothèse de hanche, pour l'ensemble des composants- surface de frottement en métal

Catégorie de remboursement : I.D.f

Base de remboursement € 195,76 *Marge de sécurité (%) /* *Intervention personnelle (%)* 5,00%

Prix plafond/ maximum / *Marge de sécurité (€) /* *Intervention personnelle (€)* € 9,78

Montant du remboursement € 185,98

Conditions de remboursement : L-§09

Date dernière modification : 1/03/2023

Date première publication :
1/06/2018

CHANGE

183352 - 183363

Partie interne d'une cupule modulaire d'une prothèse de hanche, pour l'ensemble des composants- surface de frottement en céramique

Catégorie de remboursement : I.D.f

Base de remboursement € 333,33 *Marge de sécurité (%) /* *Intervention personnelle (%)* 5,00%

Prix plafond/ maximum / *Marge de sécurité (€) /* *Intervention personnelle (€)* € 16,66

Montant du remboursement € 316,67

Conditions de remboursement : L-§09

L.2.2.1.3.2.2 Partie externe

Date dernière modification : 1/03/2023

Date première publication :
1/06/2018

CHANGE

183374 - 183385

Partie externe d'une cupule modulaire d'une prothèse de hanche, à utiliser avec ou sans ciment, pour l'ensemble des composants

Catégorie de remboursement : I.D.f

Base de remboursement € 518,85 *Marge de sécurité (%) /* *Intervention personnelle (%)* 5,00%

Prix plafond/ maximum / *Marge de sécurité (€) /* *Intervention personnelle (€)* € 25,94

Montant du remboursement € 492,91

Conditions de remboursement : L-§09

Date dernière modification : 1/03/2023

Date première publication :
1/06/2018

CHANGE

183396 - 183400

Partie externe d'une cupule modulaire à double-mobilité d'une prothèse de hanche, à utiliser avec ou sans ciment, pour l'ensemble des composants

Catégorie de remboursement : I.E.f **Liste Nom.** 36904

Base de remboursement € 570,74 *Marge de sécurité (%) /* *Intervention personnelle (%)* 5,00%

Prix plafond/ maximum / *Marge de sécurité (€) /* *Intervention personnelle (€)* € 28,53

Montant du remboursement € 542,21

Conditions de remboursement : L-§09

L. Orthopédie et traumatologie

Date dernière modification : 1/03/2023

Date première publication :
1/06/2018

CHANGE

183411 - 183422

Partie externe monobloc d'une cupule modulaire d'une prothèse de hanche, pour reconstruction du cotyle, à fixation iliaque intramédullaire, à utiliser avec ou sans ciment, pour l'ensemble des composants

Catégorie de remboursement :

I.E.a

Liste Nom.

36905

Base de remboursement

€ 958,04

Marge de sécurité (%) /

Intervention personnelle (%)

0,00%

Prix plafond/ maximum

/

Marge de sécurité (€) /

Intervention personnelle (€)

€ 0,00

Montant du remboursement

€ 958,04

Conditions de remboursement :

L-§09

Date dernière modification : 1/03/2023

Date première publication :
1/06/2018

CHANGE

183433 - 183444

Partie externe d'une cupule modulaire d'une prothèse de hanche, en métal poreux, pour reconstruction du cotyle, où les défauts osseux peuvent être comblés par des éléments modulaire séparés, pour l'ensemble des composants

Catégorie de remboursement :

I.E.a

Liste Nom.

36906

Base de remboursement

€ 789,68

Marge de sécurité (%) /

Intervention personnelle (%)

0,00%

Prix plafond/ maximum

/

Marge de sécurité (€) /

Intervention personnelle (€)

€ 0,00

Montant du remboursement

€ 789,68

Conditions de remboursement :

L-§09

Date dernière modification : 1/03/2023

Date première publication :
1/06/2018

CHANGE

183455 - 183466

Partie externe d'une cupule modulaire d'une prothèse de hanche, pour reconstruction du cotyle, avec des éléments fixes pour fixation extra-acétabulaire au moyen de minimum 3 pattes avec 2 points de fixation par patte, à utiliser avec ou sans ciment, pour l'ensemble des composants

Catégorie de remboursement :

I.E.a

Liste Nom.

36907

Base de remboursement

€ 661,52

Marge de sécurité (%) /

Intervention personnelle (%)

0,00%

Prix plafond/ maximum

/

Marge de sécurité (€) /

Intervention personnelle (€)

€ 0,00

Montant du remboursement

€ 661,52

Conditions de remboursement :

L-§09

L.2.2.1.4 Spacer

Date dernière modification : 1/03/2023

Date première publication :
1/06/2018

CHANGE

183470 - 183481

Spacer pour prothèse de hanche, en ciment avec antibiotique, pour l'ensemble des composants

Catégorie de remboursement :

I.D.a

Base de remboursement

€ 750,19

Marge de sécurité (%) /

Intervention personnelle (%)

0,00%

Prix plafond/ maximum

/

Marge de sécurité (€) /

Intervention personnelle (€)

€ 0,00

Montant du remboursement

€ 750,19

Conditions de remboursement :

L-§09

L. Orthopédie et traumatologie

L.2.2.1.6 Accessoires pour prothèses de hanche

Date dernière modification : 1/03/2023

Date première publication :
1/06/2018

CHANGE

183551 - 183562

Implant de reconstruction modulaire pour remplissage des défauts osseux cotyloïdiens (cales, renforts, obturateurs ... acétabulaires), y compris toutes les pièces de fixation à la cupule, par pièce

Catégorie de remboursement : I.D.a

Base de remboursement € 875,89 *Marge de sécurité (%)* / *Intervention personnelle (%)* 0,00%

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

Montant du remboursement € 875,89

Conditions de remboursement : L-§09,L-§13

L.2.2.2 Genou

L.2.2.2.1 Composants fémoraux

L.2.2.2.1.1 Unicondytaire

Date dernière modification : 1/03/2023

Date première publication :
1/07/2014

CHANGE

165874 - 165885

Composant fémoral unicondytaire, pour un placement avec ciment

Catégorie de remboursement : I.C.a **Liste Nom.** 34001

Base de remboursement € 961,76 *Marge de sécurité (%)* 20,00% *Intervention personnelle (%)* 0,00%

Prix maximum € 1.154,11 *Marge de sécurité (€)* € 192,35 *Intervention personnelle (€)* € 0,00

Montant du remboursement € 961,76

Conditions de remboursement : L-§09

Date dernière modification : 1/03/2023

Date première publication :
1/07/2014

CHANGE

165896 - 165900

Composant fémoral unicondytaire pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement

Catégorie de remboursement : I.C.a **Liste Nom.** 34002

Base de remboursement € 1.189,81 *Marge de sécurité (%)* 20,00% *Intervention personnelle (%)* 0,00%

Prix maximum € 1.427,77 *Marge de sécurité (€)* € 237,96 *Intervention personnelle (€)* € 0,00

Montant du remboursement € 1.189,81

Conditions de remboursement : L-§09

L.2.2.2.1.2 Bicondytaire

Date dernière modification : 1/03/2023

Date première publication :
1/07/2014

CHANGE

165911 - 165922

Composant fémoral bicondytaire, pour un placement avec ciment

Catégorie de remboursement : I.C.a **Liste Nom.** 34003

Base de remboursement € 1.269,13 *Marge de sécurité (%)* 20,00% *Intervention personnelle (%)* 0,00%

Prix maximum € 1.522,95 *Marge de sécurité (€)* € 253,82 *Intervention personnelle (€)* € 0,00

Montant du remboursement € 1.269,13

Conditions de remboursement : L-§09

L. Orthopédie et traumatologie

Date dernière modification : 1/03/2023

Date première publication :
1/07/2014

CHANGE

165933 - 165944

Composant fémoral bicondylaire pour un placement avec ciment, avec traitement nitruré anti-allergique

Catégorie de remboursement :

I.C.a

Liste Nom.

34004

Base de remboursement

€ 1.269,13

Marge de sécurité (%) 20,00%

Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix maximum

€ 1.522,95

Marge de sécurité (€) € 253,82

Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 1.269,13

Conditions de remboursement :

L-§09

Date dernière modification : 1/03/2023

Date première publication :
1/07/2014

CHANGE

165955 - 165966

Composant fémoral bicondylaire, pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement

Catégorie de remboursement :

I.C.a

Liste Nom.

34005

Base de remboursement

€ 1.388,11

Marge de sécurité (%) 20,00%

Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix maximum

€ 1.665,73

Marge de sécurité (€) € 277,62

Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 1.388,11

Conditions de remboursement :

L-§09

Date dernière modification : 1/03/2023

Date première publication :
1/07/2014

CHANGE

165970 - 165981

Composant fémoral bicondylaire, pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement, avec traitement nitruré anti-allergique

Catégorie de remboursement :

I.C.a

Liste Nom.

34006

Base de remboursement

€ 1.388,11

Marge de sécurité (%) 20,00%

Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix maximum

€ 1.665,73

Marge de sécurité (€) € 277,62

Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 1.388,11

Conditions de remboursement :

L-§09

Date dernière modification : 1/03/2023

Date première publication :
1/05/2015

CHANGE

171113 - 171124

Composant fémoral bicondylaire pour révision, pour un placement avec ciment

Catégorie de remboursement :

I.C.a

Liste Nom.

34070

Base de remboursement

€ 1.564,64

Marge de sécurité (%) 25,00%

Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix maximum

€ 1.955,80

Marge de sécurité (€) € 391,16

Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 1.564,64

Conditions de remboursement :

L-§09

Date dernière modification : 1/03/2023

Date première publication :
1/07/2014

CHANGE

166036 - 166040

Composant fémoral bicondylaire pour révision, pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement

Catégorie de remboursement :

I.C.a

Liste Nom.

34009

Base de remboursement

€ 1.487,26

Marge de sécurité (%) 20,00%

Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix maximum

€ 1.784,71

Marge de sécurité (€) € 297,45

Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 1.487,26

Conditions de remboursement :

L-§09

L. Orthopédie et traumatologie

L.2.2.2.1.3 Prothèse à charnière

Date dernière modification : 1/03/2023

Date première publication :
1/07/2014

CHANGE

166073 - 166084

Composant fémoral d'une prothèse à charnière modulaire, y compris l'axe, pour un placement avec ciment

Catégorie de remboursement :

I.C.a

Liste Nom.

34011

Base de remboursement

€ 1.968,13

Marge de sécurité (%)

20,00%

Intervention personnelle (%)

0,00%

Prix maximum

€ 2.361,75

Marge de sécurité (€)

€ 393,62

Intervention personnelle (€)

€ 0,00

Montant du remboursement

€ 1.968,13

Conditions de remboursement : L-§09

L.2.2.2.1.4 Bicompartimental

Date dernière modification : 1/03/2023

Date première publication :
1/07/2014

CHANGE

166095 - 166106

Composant fémoral d'une prothèse bicompartimentale, pour un placement avec ciment

Catégorie de remboursement :

I.C.a

Liste Nom.

34012

Base de remboursement

€ 1.189,81

Marge de sécurité (%)

20,00%

Intervention personnelle (%)

0,00%

Prix maximum

€ 1.427,77

Marge de sécurité (€)

€ 237,96

Intervention personnelle (€)

€ 0,00

Montant du remboursement

€ 1.189,81

Conditions de remboursement : L-§09

L.2.2.2.1.5 Implant de surface

Date dernière modification : 1/03/2023

Date première publication :
1/07/2014

CHANGE

166110 - 166121

Implant de surface pour un remplacement partiel du cartilage articulaire (excepté au niveau de la trochlée), pour l'ensemble des composants

Catégorie de remboursement :

I.C.a

Liste Nom.

34013

Base de remboursement

€ 1.536,83

Marge de sécurité (%)

20,00%

Intervention personnelle (%)

0,00%

Prix maximum

€ 1.844,19

Marge de sécurité (€)

€ 307,36

Intervention personnelle (€)

€ 0,00

Montant du remboursement

€ 1.536,83

Conditions de remboursement : L-§15,L-§09

L.2.2.2.2 Composants tibiaux

L.2.2.2.2.1 Unicondylaire

Date dernière modification : 1/03/2023

Date première publication :
1/07/2014

CHANGE

166132 - 166143

Composant tibial unicondylaire monobloc en polyéthylène

Catégorie de remboursement :

I.C.a

Liste Nom.

34014

Base de remboursement

€ 644,48

Marge de sécurité (%)

20,00%

Intervention personnelle (%)

0,00%

Prix maximum

€ 773,37

Marge de sécurité (€)

€ 128,89

Intervention personnelle (€)

€ 0,00

Montant du remboursement

€ 644,48

Conditions de remboursement : L-§09

L. Orthopédie et traumatologie

Date dernière modification : 1/03/2023

Date première publication :
1/07/2014

CHANGE

166154 - 166165

Composant tibial unicondylaire monobloc en polyéthylène highly cross-linked

Catégorie de remboursement :

I.C.a

Liste Nom.

34015

Base de remboursement

€ 644,48

Marge de sécurité (%)

20,00%

Intervention personnelle (%)

0,00%

Prix maximum

€ 773,37

Marge de sécurité (€)

€ 128,89

Intervention personnelle (€)

€ 0,00

Montant du remboursement

€ 644,48

Conditions de remboursement :

L-§08,L-§09

Date dernière modification : 1/03/2023

Date première publication :
1/07/2014

CHANGE

166176 - 166180

Composant tibial unicondylaire monobloc metal-backed, pour un placement avec ciment

Catégorie de remboursement :

I.C.a

Liste Nom.

34016

Base de remboursement

€ 396,61

Marge de sécurité (%)

20,00%

Intervention personnelle (%)

0,00%

Prix maximum

€ 475,93

Marge de sécurité (€)

€ 79,32

Intervention personnelle (€)

€ 0,00

Montant du remboursement

€ 396,61

Conditions de remboursement :

L-§09

Date dernière modification : 1/03/2023

Date première publication :
1/07/2014

CHANGE

166191 - 166202

Composant tibial unicondylaire monobloc metal-backed, pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement

Catégorie de remboursement :

I.C.a

Liste Nom.

34017

Base de remboursement

€ 396,61

Marge de sécurité (%)

20,00%

Intervention personnelle (%)

0,00%

Prix maximum

€ 475,93

Marge de sécurité (€)

€ 79,32

Intervention personnelle (€)

€ 0,00

Montant du remboursement

€ 396,61

Conditions de remboursement :

L-§09

Date dernière modification : 1/03/2023

Date première publication :
1/07/2014

CHANGE

166213 - 166224

Embase tibiale unicondylaire pour un placement avec ciment

Catégorie de remboursement :

I.C.a

Liste Nom.

34018

Base de remboursement

€ 644,48

Marge de sécurité (%)

20,00%

Intervention personnelle (%)

0,00%

Prix maximum

€ 773,37

Marge de sécurité (€)

€ 128,89

Intervention personnelle (€)

€ 0,00

Montant du remboursement

€ 644,48

Conditions de remboursement :

L-§09

Date dernière modification : 1/03/2023

Date première publication :
1/07/2014

CHANGE

166235 - 166246

Embase tibiale unicondylaire, pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement

Catégorie de remboursement :

I.C.a

Liste Nom.

34019

Base de remboursement

€ 694,05

Marge de sécurité (%)

20,00%

Intervention personnelle (%)

0,00%

Prix maximum

€ 832,86

Marge de sécurité (€)

€ 138,81

Intervention personnelle (€)

€ 0,00

Montant du remboursement

€ 694,05

Conditions de remboursement :

L-§09

L. Orthopédie et traumatologie

Date dernière modification : 1/03/2023	Date première publication : 1/07/2014	CHANGE			
166250 - 166261	Insert unicondylaire en polyéthylène				
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste Nom.	34020		
<i>Base de remboursement</i>	€ 297,45	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 356,94	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 59,49	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 297,45
Conditions de remboursement :	L-§09				

Date dernière modification : 1/03/2023	Date première publication : 1/07/2014	CHANGE			
166272 - 166283	Insert unicondylaire en polyéthylène highly cross-linked				
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste Nom.	34021		
<i>Base de remboursement</i>	€ 297,45	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 356,94	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 59,49	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 297,45
Conditions de remboursement :	L-§08,L-§09				

L.2.2.2.2 Bicondylaire

Date dernière modification : 1/03/2023	Date première publication : 1/07/2014	CHANGE			
166294 - 166305	Composant tibial bicondylaire monobloc en polyéthylène				
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste Nom.	34022		
<i>Base de remboursement</i>	€ 322,24	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 386,68	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 64,44	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 322,24
Conditions de remboursement :	L-§09				

Date dernière modification : 1/03/2023	Date première publication : 1/07/2014	CHANGE			
166316 - 166320	Composant tibial bicondylaire monobloc en polyéthylène highly cross-linked				
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste Nom.	34023		
<i>Base de remboursement</i>	€ 322,24	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 386,68	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 64,44	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 322,24
Conditions de remboursement :	L-§08,L-§09				

Date dernière modification : 1/03/2023	Date première publication : 1/07/2014	CHANGE			
166331 - 166342	Composant tibial bicondylaire monobloc metal-backed pour un placement avec ciment				
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste Nom.	34024		
<i>Base de remboursement</i>	€ 889,38	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 1.067,25	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 177,87	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 889,38
Conditions de remboursement :	L-§09				

L. Orthopédie et traumatologie

Date dernière modification : 1/03/2023

Date première publication :
1/07/2014

CHANGE

166353 - 166364

Composant tibial bicondylaire monobloc metal-backed, pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement

Catégorie de remboursement :

I.C.a

Liste Nom.

34025

Base de remboursement

€ 1.110,49

Marge de sécurité (%) 20,00%

Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix maximum

€ 1.332,58

Marge de sécurité (€) € 222,09

Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 1.110,49

Conditions de remboursement :

L-§09

Date dernière modification : 1/03/2023

Date première publication :
1/07/2014

CHANGE

166375 - 166386

Embase tibiale bicondylaire, y compris les obturateurs, pour un placement avec ciment

Catégorie de remboursement :

I.C.a

Liste Nom.

34026

Base de remboursement

€ 793,20

Marge de sécurité (%) 20,00%

Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix maximum

€ 951,84

Marge de sécurité (€) € 158,64

Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 793,20

Conditions de remboursement :

L-§09

Date dernière modification : 1/03/2023

Date première publication :
1/07/2014

CHANGE

166390 - 166401

Embase tibiale bicondylaire, y compris les obturateurs, pour un placement avec ciment, avec traitement nitruré anti-allergique

Catégorie de remboursement :

I.C.a

Liste Nom.

34027

Base de remboursement

€ 793,20

Marge de sécurité (%) 20,00%

Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix maximum

€ 951,84

Marge de sécurité (€) € 158,64

Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 793,20

Conditions de remboursement :

L-§09

Date dernière modification : 1/03/2023

Date première publication :
1/07/2014

CHANGE

166412 - 166423

Embase tibiale bicondylaire, y compris les obturateurs, pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement

Catégorie de remboursement :

I.C.a

Liste Nom.

34028

Base de remboursement

€ 941,93

Marge de sécurité (%) 20,00%

Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix maximum

€ 1.130,31

Marge de sécurité (€) € 188,38

Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 941,93

Conditions de remboursement :

L-§09

Date dernière modification : 1/03/2023

Date première publication :
1/07/2014

CHANGE

166434 - 166445

Embase tibiale bicondylaire, y compris les obturateurs, pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement, avec traitement nitruré anti-allergique

Catégorie de remboursement :

I.C.a

Liste Nom.

34029

Base de remboursement

€ 941,93

Marge de sécurité (%) 20,00%

Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix maximum

€ 1.130,31

Marge de sécurité (€) € 188,38

Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 941,93

L. Orthopédie et traumatologie

Conditions de remboursement : L-§09

Date dernière modification : 1/03/2023	Date première publication : 1/05/2015	CHANGE
171135 - 171146	Insert bicondylaire en polyéthylène	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste Nom. 34071
<i>Base de remboursement</i>	€ 401,23	<i>Marge de sécurité (%)</i> 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 481,47	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 80,24 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 401,23
Conditions de remboursement :	L-§09	

Date dernière modification : 1/03/2023	Date première publication : 1/07/2014	CHANGE
166471 - 166482	Insert bicondylaire en polyéthylène highly cross-linked	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste Nom. 34031
<i>Base de remboursement</i>	€ 446,18	<i>Marge de sécurité (%)</i> 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 535,41	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 89,23 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 446,18
Conditions de remboursement :	L-§08,L-§09	

L.2.2.2.2.3 Bicondylaire (pour révision)

Date dernière modification : 1/03/2023	Date première publication : 1/07/2014	CHANGE
166530 - 166541	Embase tibiale bicondylaire pour révision, y compris les obturateurs, pour un placement avec ciment	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste Nom. 34034
<i>Base de remboursement</i>	€ 892,35	<i>Marge de sécurité (%)</i> 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 1.070,82	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 178,47 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 892,35
Conditions de remboursement :	L-§09	

Date dernière modification : 1/03/2023	Date première publication : 1/07/2014	CHANGE
166552 - 166563	Embase tibiale bicondylaire pour révision, y compris les obturateurs, pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste Nom. 34035
<i>Base de remboursement</i>	€ 991,51	<i>Marge de sécurité (%)</i> 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 1.189,81	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 198,30 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 991,51
Conditions de remboursement :	L-§09	

L. Orthopédie et traumatologie

Date dernière modification : 1/03/2023	Date première publication : 1/05/2015	CHANGE
171150 - 171161	Insert en polyéthylène bicondytaire pour révision	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste Nom. 34072
<i>Base de remboursement</i>	€ 530,06	<i>Marge de sécurité (%)</i> 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 636,07	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 106,01 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 530,06
Conditions de remboursement :	L-§09	

Date dernière modification : 1/03/2023	Date première publication : 1/07/2014	CHANGE
166596 - 166600	Insert bicondytaire en polyéthylène highly cross-linked, pour révision	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste Nom. 34037
<i>Base de remboursement</i>	€ 495,76	<i>Marge de sécurité (%)</i> 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 594,91	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 99,15 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 495,76
Conditions de remboursement :	L-§08,L-§09	

L.2.2.2.2.4 Composant tibial de prothèse à charnière modulaire

Date dernière modification : 1/03/2023	Date première publication : 1/07/2014	CHANGE
166655 - 166666	Composant tibial d'une prothèse à charnière modulaire monobloc metal-backed, y compris l'axe, pour un placement avec ciment	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste Nom. 34040
<i>Base de remboursement</i>	€ 1.363,32	<i>Marge de sécurité (%)</i> 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 1.635,98	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 272,66 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 1.363,32
Conditions de remboursement :	L-§09	

Date dernière modification : 1/03/2023	Date première publication : 1/07/2014	CHANGE
166670 - 166681	Embase tibiale d'une prothèse à charnière modulaire, y compris l'axe, pour un placement avec ciment	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste Nom. 34041
<i>Base de remboursement</i>	€ 1.189,81	<i>Marge de sécurité (%)</i> 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 1.427,77	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 237,96 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 1.189,81
Conditions de remboursement :	L-§09	

Date dernière modification : 1/03/2023	Date première publication : 1/07/2014	CHANGE
166692 - 166703	Insert en polyéthylène d'une prothèse à charnière modulaire	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste Nom. 34042
<i>Base de remboursement</i>	€ 396,61	<i>Marge de sécurité (%)</i> 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 475,93	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 79,32 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 396,61

L. Orthopédie et traumatologie

Conditions de remboursement : L-§09

Date dernière modification : 1/03/2023	Date première publication : 1/07/2014	CHANGE
166714 - 166725	Insert en polyéthylène highly cross-linked d'une prothèse à charnière modulaire	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste Nom. 34043
<i>Base de remboursement</i>	€ 396,61	<i>Marge de sécurité (%)</i> 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 475,93	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 79,32 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 396,61
Conditions de remboursement :	L-§08,L-§09	

L.2.2.2.5 Bicompartimental

Date dernière modification : 1/03/2023	Date première publication : 1/07/2014	CHANGE
166736 - 166740	Composant tibial d'une prothèse bicompartimentale, monobloc en polyéthylène	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste Nom. 34044
<i>Base de remboursement</i>	€ 322,24	<i>Marge de sécurité (%)</i> 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 386,68	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 64,44 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 322,24
Conditions de remboursement :	L-§09	

Date dernière modification : 1/03/2023	Date première publication : 1/07/2014	CHANGE
166751 - 166762	Composant tibial d'une prothèse bicompartimentale, monobloc en polyéthylène highly cross-linked	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste Nom. 34045
<i>Base de remboursement</i>	€ 322,24	<i>Marge de sécurité (%)</i> 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 386,68	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 64,44 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 322,24
Conditions de remboursement :	L-§08,L-§09	

Date dernière modification : 1/03/2023	Date première publication : 1/07/2014	CHANGE
166773 - 166784	Embase tibiale d'une prothèse bicompartimentale, y compris les obturateurs, pour un placement avec ciment	
Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste Nom. 34046
<i>Base de remboursement</i>	€ 793,20	<i>Marge de sécurité (%)</i> 20,00% <i>Intervention personnelle (%)</i> 0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 951,84	<i>Marge de sécurité (€)</i> € 158,64 <i>Intervention personnelle (€)</i> € 0,00
		<i>Montant du remboursement</i> € 793,20
Conditions de remboursement :	L-§09	

L. Orthopédie et traumatologie

Date dernière modification : 1/03/2023

Date première publication :
1/07/2014

CHANGE

166795 - 166806

Embase tibiale d'une prothèse bicompartimentale, y compris les obturateurs, pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement

Catégorie de remboursement :

I.C.a

Liste Nom.

34047

Base de remboursement

€ 941,93

Marge de sécurité (%) 20,00%

Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix maximum

€ 1.130,31

Marge de sécurité (€) € 188,38

Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 941,93

Conditions de remboursement :

L-§09

Date dernière modification : 1/03/2023

Date première publication :
1/07/2014

CHANGE

166810 - 166821

Insert en polyéthylène d'une prothèse bicompartimentale

Catégorie de remboursement :

I.C.a

Liste Nom.

34048

Base de remboursement

€ 396,61

Marge de sécurité (%) 20,00%

Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix maximum

€ 475,93

Marge de sécurité (€) € 79,32

Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 396,61

Conditions de remboursement :

L-§09

Date dernière modification : 1/03/2023

Date première publication :
1/07/2014

CHANGE

166832 - 166843

Insert en polyéthylène highly cross-linked d'une prothèse bicompartimentale

Catégorie de remboursement :

I.C.a

Liste Nom.

34049

Base de remboursement

€ 396,61

Marge de sécurité (%) 20,00%

Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix maximum

€ 475,93

Marge de sécurité (€) € 79,32

Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 396,61

Conditions de remboursement :

L-§08,L-§09

L.2.2.2.3 Spacer

Date dernière modification : 1/03/2023

Date première publication :
1/07/2014

CHANGE

166854 - 166865

Spacer en ciment imprégné d'antibiotique

Catégorie de remboursement :

I.C.a

Liste Nom.

34050

Base de remboursement

€ 713,88

Marge de sécurité (%) 10,00%

Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix maximum

€ 785,26

Marge de sécurité (€) € 71,38

Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 713,88

Conditions de remboursement :

L-§09

L. Orthopédie et traumatologie

L.2.2.2.4 Composants fémoro-patellaires

L.2.2.2.4.1 Trochlée

Date dernière modification : 1/03/2023

Date première publication :
1/07/2014

CHANGE

166876 - 166880

Trochlée pour un placement avec ciment

Catégorie de remboursement :

I.C.a

Liste Nom.

34051

Base de remboursement

€ 1.006,38

Marge de sécurité (%)

20,00%

Intervention personnelle (%)

0,00%

Prix maximum

€ 1.207,65

Marge de sécurité (€)

€ 201,27

Intervention personnelle (€)

€ 0,00

Montant du remboursement

€ 1.006,38

Conditions de remboursement :

L-§09

Date dernière modification : 1/03/2023

Date première publication :
1/07/2014

CHANGE

166891 - 166902

Trochlée pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement

Catégorie de remboursement :

I.C.a

Liste Nom.

34052

Base de remboursement

€ 1.330,60

Marge de sécurité (%)

20,00%

Intervention personnelle (%)

0,00%

Prix maximum

€ 1.596,72

Marge de sécurité (€)

€ 266,12

Intervention personnelle (€)

€ 0,00

Montant du remboursement

€ 1.330,60

Conditions de remboursement :

L-§09

L.2.2.2.4.2 Rotule

Date dernière modification : 1/03/2023

Date première publication :
1/07/2014

CHANGE

166913 - 166924

Rotule en polyéthylène

Catégorie de remboursement :

I.C.a

Liste Nom.

34053

Base de remboursement

€ 188,38

Marge de sécurité (%)

20,00%

Intervention personnelle (%)

0,00%

Prix maximum

€ 226,05

Marge de sécurité (€)

€ 37,67

Intervention personnelle (€)

€ 0,00

Montant du remboursement

€ 188,38

Conditions de remboursement :

L-§09

Date dernière modification : 1/03/2023

Date première publication :
1/07/2014

CHANGE

166935 - 166946

Rotule en polyéthylène highly cross-linked

Catégorie de remboursement :

I.C.a

Liste Nom.

34054

Base de remboursement

€ 203,26

Marge de sécurité (%)

20,00%

Intervention personnelle (%)

0,00%

Prix maximum

€ 243,91

Marge de sécurité (€)

€ 40,65

Intervention personnelle (€)

€ 0,00

Montant du remboursement

€ 203,26

Conditions de remboursement :

L-§08,L-§09

L. Orthopédie et traumatologie

Date dernière modification : 1/03/2023

Date première publication :
1/07/2014

CHANGE

166950 - 166961

Rotule mobile metal-backed, pour un placement avec ciment

Catégorie de remboursement :

I.C.a

Liste Nom.

34055

Base de remboursement

€ 337,12

Marge de sécurité (%)

20,00%

Intervention personnelle (%)

0,00%

Prix maximum

€ 404,54

Marge de sécurité (€)

€ 67,42

Intervention personnelle (€)

€ 0,00

Montant du remboursement

€ 337,12

Conditions de remboursement :

L-§09

Date dernière modification : 1/03/2023

Date première publication :
1/07/2014

CHANGE

166972 - 166983

Rotule fixe metal-backed, pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement

Catégorie de remboursement :

I.C.a

Liste Nom.

34056

Base de remboursement

€ 337,12

Marge de sécurité (%)

20,00%

Intervention personnelle (%)

0,00%

Prix maximum

€ 404,54

Marge de sécurité (€)

€ 67,42

Intervention personnelle (€)

€ 0,00

Montant du remboursement

€ 337,12

Conditions de remboursement :

L-§09

Date dernière modification : 1/03/2023

Date première publication :
1/07/2014

CHANGE

166994 - 167005

Rotule mobile metal-backed, pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement

Catégorie de remboursement :

I.C.a

Liste Nom.

34057

Base de remboursement

€ 366,86

Marge de sécurité (%)

20,00%

Intervention personnelle (%)

0,00%

Prix maximum

€ 440,23

Marge de sécurité (€)

€ 73,37

Intervention personnelle (€)

€ 0,00

Montant du remboursement

€ 366,86

Conditions de remboursement :

L-§09

L.2.2.2.5 Prothèse à charnière

Date dernière modification : 1/03/2023

Date première publication :
1/07/2014

CHANGE

167016 - 167020

Prothèse totale de genou à charnière, pour un placement avec ciment

Catégorie de remboursement :

I.C.a

Liste Nom.

34058

Base de remboursement

€ 3.024,10

Marge de sécurité (%)

20,00%

Intervention personnelle (%)

0,00%

Prix maximum

€ 3.628,92

Marge de sécurité (€)

€ 604,82

Intervention personnelle (€)

€ 0,00

Montant du remboursement

€ 3.024,10

Conditions de remboursement :

L-§09

Date dernière modification : 1/03/2023

Date première publication :
1/07/2014

CHANGE

167031 - 167042

Charnière pour prothèse modulaire, pour placement avec ciment

Catégorie de remboursement :

I.C.a

Liste Nom.

34059

Base de remboursement

€ 2.875,36

Marge de sécurité (%)

20,00%

Intervention personnelle (%)

0,00%

Prix maximum

€ 3.450,43

Marge de sécurité (€)

€ 575,07

Intervention personnelle (€)

€ 0,00

Montant du remboursement

€ 2.875,36

Conditions de remboursement :

L-§09

L. Orthopédie et traumatologie

L.2.2.2.6 Tiges

Date dernière modification : 1/03/2023

Date première publication :
1/07/2014

CHANGE

167053 - 167064

Tige tibiale standard, y compris tous les éléments d'assemblage et le centraliseur, pour un placement avec ciment

Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste Nom.	34060		
<i>Base de remboursement</i>	€ 297,45	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 356,94	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 59,49	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 297,45

Conditions de remboursement : L-§09

Date dernière modification : 1/03/2023

Date première publication :
1/07/2014

CHANGE

167075 - 167086

Tige tibiale standard, y compris tous les éléments d'assemblage et le centraliseur, pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement

Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste Nom.	34061		
<i>Base de remboursement</i>	€ 347,03	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 416,43	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 69,40	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 347,03

Conditions de remboursement : L-§09

Date dernière modification : 1/03/2023

Date première publication :
1/07/2014

CHANGE

167090 - 167101

Tige fémorale standard, y compris tous les éléments d'assemblage et le centraliseur, pour un placement avec ciment

Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste Nom.	34062		
<i>Base de remboursement</i>	€ 507,65	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 609,18	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 101,53	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 507,65

Conditions de remboursement : L-§09

Date dernière modification : 1/03/2023

Date première publication :
1/07/2014

CHANGE

167112 - 167123

Tige fémorale standard, y compris tous les éléments d'assemblage et le centraliseur, pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement

Catégorie de remboursement :	I.C.a	Liste Nom.	34063		
<i>Base de remboursement</i>	€ 507,65	<i>Marge de sécurité (%)</i>	20,00%	<i>Intervention personnelle (%)</i>	0,00%
<i>Prix maximum</i>	€ 609,18	<i>Marge de sécurité (€)</i>	€ 101,53	<i>Intervention personnelle (€)</i>	€ 0,00
				<i>Montant du remboursement</i>	€ 507,65

Conditions de remboursement : L-§09

L. Orthopédie et traumatologie

Date dernière modification : 1/03/2023

Date première publication :
1/07/2014

CHANGE

167134 - 167145

Tige standard fémorale ou tibiale, y compris tous les éléments d'assemblage et le centraliseur, pour un placement avec ciment

Catégorie de remboursement :

I.C.a

Liste Nom.

34064

Base de remboursement

€ 297,45

Marge de sécurité (%) 20,00%

Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix maximum

€ 356,94

Marge de sécurité (€) € 59,49

Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 297,45

Conditions de remboursement :

L-§09

Date dernière modification : 1/03/2023

Date première publication :
1/07/2014

CHANGE

167156 - 167160

Tige standard fémorale ou tibiale, y compris tous les éléments d'assemblage et le centraliseur, pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement

Catégorie de remboursement :

I.C.a

Liste Nom.

34065

Base de remboursement

€ 347,03

Marge de sécurité (%) 20,00%

Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix maximum

€ 416,43

Marge de sécurité (€) € 69,40

Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 347,03

Conditions de remboursement :

L-§09

Date dernière modification : 1/03/2023

Date première publication :
1/07/2014

CHANGE

167171 - 167182

Tige offset, y compris tous les éléments d'assemblage et le centraliseur, pour un placement avec ciment

Catégorie de remboursement :

I.C.a

Liste Nom.

34066

Base de remboursement

€ 555,24

Marge de sécurité (%) 20,00%

Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix maximum

€ 666,28

Marge de sécurité (€) € 111,04

Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 555,24

Conditions de remboursement :

L-§09

Date dernière modification : 1/03/2023

Date première publication :
1/07/2014

CHANGE

167193 - 167204

Tige offset, y compris tous les éléments d'assemblage et le centraliseur, pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement

Catégorie de remboursement :

I.C.a

Liste Nom.

34067

Base de remboursement

€ 555,24

Marge de sécurité (%) 20,00%

Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix maximum

€ 666,28

Marge de sécurité (€) € 111,04

Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 555,24

Conditions de remboursement :

L-§09

L. Orthopédie et traumatologie

Date dernière modification : 1/03/2023

Date première publication :
1/07/2014

CHANGE

167215 - 167226

Tige pour une prothèse à charnière, y compris tous les éléments d'assemblage et le centraliseur, pour un placement avec ciment

Catégorie de remboursement :

I.C.a

Liste Nom.

34068

Base de remboursement

€ 570,11

Marge de sécurité (%) 20,00%

Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix maximum

€ 684,13

Marge de sécurité (€) € 114,02

Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 570,11

Conditions de remboursement :

L-§09

Date dernière modification : 1/03/2023

Date première publication :
1/07/2014

CHANGE

167230 - 167241

Tige pour une prothèse à charnière, y compris tous les éléments d'assemblage et le centraliseur, pour placement sans ciment, avec ou sans revêtement

Catégorie de remboursement :

I.C.a

Liste Nom.

34069

Base de remboursement

€ 694,05

Marge de sécurité (%) 20,00%

Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix maximum

€ 832,86

Marge de sécurité (€) € 138,81

Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 694,05

Conditions de remboursement :

L-§09

L.2.3 Prothèse de remplacement du cortex osseux

Date dernière modification : 1/03/2023

Date première publication :
1/07/2014

CHANGE

167694 - 167705

Ensemble des éléments composant une prothèse de remplacement du cortex osseux

Catégorie de remboursement :

I.F.a

Base de remboursement

CMD

Marge de sécurité (%) /

Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix plafond/ maximum

/

Marge de sécurité (€) /

Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement CMD

Conditions de remboursement :

L-§09,L-§17

L.2.4 Prothèses articulaires sur mesure

Date dernière modification : 1/03/2023

Date première publication :
1/04/2015

CHANGE

170796 - 170800

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

Catégorie de remboursement :

I.E.a

Liste Nom.

35301

Base de remboursement

€ 4.952,50

Marge de sécurité (%) /

Intervention personnelle (%) 0,00%

Prix plafond/ maximum

/

Marge de sécurité (€) /

Intervention personnelle (€) € 0,00

Montant du remboursement € 4.952,50

Conditions de remboursement :

L-§09,L-§13

L. Orthopédie et traumatologie

Date dernière modification : 1/03/2023

Date première publication :
1/04/2016

CHANGE

172535 - 172546

Partie externe d'une cupule modulaire de reconstruction, sur mesure, à 3 points d'appui (triflanged), et avec une ou plusieurs parties fixes en métal poreux pour le comblement des défauts osseux

Catégorie de remboursement :

I.E.a

Liste Nom.

35302

Base de remboursement

€ 8.419,25

Marge de sécurité (%) /

Intervention personnelle (%)

0,00%

Prix plafond/ maximum

/

Marge de sécurité (€) /

Intervention personnelle (€)

€ 0,00

Montant du remboursement

€ 8.419,25

Conditions de remboursement :

L-§09,L-§13

Conditions de remboursement

L-508

Prestations liées

164452 164463

164496 164500

164555 164566

166154 166165

166272 166283

166316 166320

166471 166482

166596 166600

166714 166725

166751 166762

166832 166843

166935 166946

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux composants en polyéthylène highly cross-linked des prothèses d'épaule, des prothèses de hanche et des prothèses de genou, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application

2. Critères concernant le bénéficiaire

Pas d'application

3. Critères concernant le dispositif

Les prestations 164452-164463, 164496-164500, 164555-164566, 165535-165546, 165572-165583, 165631-165642, 166154-166165, 166272-166283, 166316-166320, 166471-166482, 166596-166600, 166714-166725, 166751-166762, 166832-166843 et 166935-166946 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le dispositif répond au critère suivant:

3.1. Définition

Les dispositifs composés de "polyéthylène highly cross-linked", sont des dispositifs dont le procédé de fabrication correspond à la définition suivante : "rayonnement ionisant du polyéthylène de 5 Mrad/50kGy minimum, suivi d'un procédé visant l'élimination des radicaux libres."

3.2. Critères

Pas d'application

3.3. Conditions de garantie

Pas d'application

4. Procédure de demande et formulaires

Pas d'obligation administrative

5. Règles d'attestation

Pas d'application

6. Résultats et statistiques

Pas d'application

7. Divers

Pas d'application

Prestations liées

165874	165885
165896	165900
165911	165922
165933	165944
165955	165966
165970	165981
166036	166040
166073	166084
166095	166106
166110	166121
166132	166143
166154	166165
166176	166180
166191	166202
166213	166224
166235	166246
166250	166261
166272	166283
166294	166305
166316	166320
166331	166342
166353	166364
166375	166386
166390	166401
166412	166423
166434	166445
166471	166482
166530	166541
166552	166563
166596	166600
166655	166666
166670	166681
166692	166703
166714	166725
166736	166740
166751	166762
166773	166784
166795	166806
166810	166821
166832	166843
166854	166865

166876	166880
166891	166902
166913	166924
166935	166946
166950	166961
166972	166983
166994	167005
167016	167020
167031	167042
167053	167064
167075	167086
167090	167101
167112	167123
167134	167145
167156	167160
167171	167182
167193	167204
167215	167226
167230	167241
167694	167705
167716	167720
167731	167742
170796	170800
171113	171124
171135	171146
171150	171161
172535	172546
172550	172561
183035	183046
183050	183061
183072	183083
183094	183105
183116	183120
183131	183142
183153	183164
183175	183186
183190	183201
183212	183223
183234	183245
183256	183260
183271	183282
183293	183304
183315	183326

183330	183341
183352	183363
183374	183385
183396	183400
183411	183422
183433	183444
183455	183466
183470	183481
183551	183562

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

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application

2. Critères concernant le bénéficiaire

Pas d'application

3. Critères concernant le dispositif

Pas d'application

4. Procédure de demande et formulaires

4.1. Première implantation

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

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

4.2. Remplacement

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

4.3. Remplacement prématuré

Pas d'application

4.4. Dérogation à la procédure

Pas d'application

5. Règles d'attestation

Pas d'application

6. Résultats et statistiques

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

7. Divers

Pas d'application

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

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application

2. Critères concernant le bénéficiaire

Pas d'application

3. Critères concernant le dispositif

Pas d'application

4. Procédure de demande et formulaires

Pas d'obligation administrative

5. Règles d'attestation**5.1. Règles de cumul et de non-cumul**

Pas d'application

5.2. Autres règles

La prestation 183094-183105 ne peut être attestée qu'une seule fois par intervention.

5.3. Dérogation aux règles d'attestation

Pas d'application

6. Résultats et statistiques

Pas d'application

7. Divers

Pas d'application

170796	170800
--------	--------

172535	172546
--------	--------

183551	183562
--------	--------

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

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application

2. Critères concernant le bénéficiaire

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4. Ostéolyse sévère au niveau de la tubérosité ischiatique,

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

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

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

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

7. Discontinuité de l'hémi-bassin.

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

3. Critères concernant le dispositif

Les prestations 170796-170800 et 172535-172546 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le dispositif répond au critère suivant :

3.1. Définition

Les prestations couvrent l'ensemble du processus de fabrication de l'implant (modèle 3D), y compris tous les accessoires.

3.2. Critères

Pas d'application

3.3. Conditions de garantie

Pas d'application

4. Procédure de demande et formulaires

4.1. Première implantation

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

4.2. Remplacement

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

4.3. Remplacement prématuré

Pas d'application

4.4. Dérogation à la procédure

Pas d'application

5. Règles d'attestation

5.1. Règles de cumul et de non-cumul

Les prestations 172535-172546 et 183551-183562 ne sont pas cumulables entre elles.

5.2. Autres règles

Pas d'application.

5.3. dérogation aux règles d'attestation

Pas d'application.

6. Résultats et statistiques

Pas d'application

7. Divers

Pas d'application

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

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application

2. Critères concernant le bénéficiaire

Pas d'application

3. Critères concernant le dispositif

Pas d'application

4. Procédure de demande et formulaires

Pas d'obligation administrative

5. Règles d'attestation

5.1. Règles de cumul et de non-cumul

Pas d'application

5.2. Autres règles

La prestation 166110-166121 ne peut être attestée qu'une seule fois par intervention.

5.3. Dérogation aux règles d'attestation

Pas d'application

6. Résultats et statistiques

Pas d'application

7. Divers

Pas d'application

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

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application

2. Critères concernant le bénéficiaire

Pas d'application

3. Critères concernant le dispositif

La prestation 167694-167705 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le dispositif répond au critère suivant:

3.1. Définition

Une prothèse de cortex osseux est une prothèse qui remplace le cortex osseux lorsque celui-ci a été retiré de manière circulaire au niveau métaphysaire et/ou diaphysaire, entraînant une interruption de la continuité osseuse.

3.2. Critères

Pas d'application

3.3. Conditions de garantie

Pas d'application

4. Procédure de demande et formulaires

4.1. Première implantation

La prestation 167694-167705 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire qu'après accord, après implantation, du Collège des médecins-directeurs qui fixe le montant de l'intervention sur base :

- du formulaire de demande L-Form-I-5;
- de radiographies réalisées avant et après l'intervention.

Après implantation, la demande d'intervention de l'assurance obligatoire est transmise, dans un délai de nonante jours calendrier, par le médecin spécialiste implanteur au Collège des médecins-directeurs.

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

4.2. Remplacement

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

4.3. Remplacement prématuré

Pas d'application

4.4. Dérogation à la procédure

Pas d'application

5. Règles d'attestation

5.1. Règles de cumul et de non-cumul

La prestation 167694-167705 couvre l'ensemble des éléments composant la prothèse. Aucune autre prestation de la liste, relative aux prothèses articulaires, ne peut être cumulée avec la prestation 167694-167705.

5.2. Autres règles

Pas d'application

5.3. Dérogation aux règles d'attestation

Pas d'application

6. Résultats et statistiques

Pas d'application

7. Divers

Pas d'application

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

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

La prestation 183072-183083 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si elle est effectuées dans un établissement hospitalier qui répond au critère suivant :

Le chirurgien implanteur a un haut niveau de compétence, notamment pour optimiser la position du cotyle.

2. Critères concernant le bénéficiaire

La prestation 183072-183083 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le bénéficiaire répond aux critères suivants :

- Le bénéficiaire a moins de 55 ans
- La tête fémorale a un diamètre supérieur à 50 mm

3. Critères concernant le dispositif

Pas d'application

4. Procédure de demande et formulaires

Pas d'obligation administrative

5. Règles d'attestation

Pas d'application

6. Résultats et statistiques

Pas d'application

7. Divers

Pas d'application.