Article 29 M.B. 24.1.2025
En vigueur 1.1.2023
Règles interprétatives 1 à 42

Modifier

Insérer

~~Enlever~~

Article 29

Règle interprétative 01

QUESTION

Une sangle de Glisson (système de traction) est-elle cumulable avec un collier ?

REPONSE

Dans le cas présent, le cumul peut être autorisé; il s'agit en effet de deux articles préfab du même groupe et donc de la même topographie mais ayant des fonctions différentes.

Date du moniteur : 27/07/2000
Date de prise d'effet : 06/08/2000

Articles : 29 ;

Numéro de nomenclature :

Règle interprétative 02

QUESTION

Le collier cervical de « Push » est-il considéré comme un colllier en mousse ou comme un collier de type Schanz ?

REPONSE

Le collier cervical de « Push » doit, par assimilation, être tarifé sous la prestation n° 645175 Collier souple... T 26,15.

Date du moniteur : 27/07/2000
Date de prise d'effet : 06/08/2000

Articles : 29 ;

Numéro de nomenclature : 645175 ;

Règle interprétative 03

QUESTION

Comment faut-il tarifer un corset de type « OVALE » ?

REPONSE

Le corset de type « OVALE » doit être tarifé sous le numéro de prestation 645654 O.L.S. d'appui, de correction passive (type BOB)... T 325,77.
Le corset peut être cumulé avec la prestation 646590 Pelote pneumatique pour corset... T 77,75.

Date du moniteur : 27/07/2000
Date de prise d'effet : 06/08/2000

Articles : 29 ;

Numéro de nomenclature : 645654 ; 646590 ;

Date du moniteur : 27/07/2000
Date de prise d'effet : 06/08/2000

Articles : 29 ;

Numéro de nomenclature : 645654 ; 646590 ;

Règle interprétative 04

QUESTION

La pelote pneumatique gonflable peut-elle être combinée avec un appareil sur mesure?

REPONSE

La prestation n° 646590 Pelote pneumatique pour corset... T 77,75 ne peut pas être cumulée avec une prestation « sur mesure », sauf avec l'accord préalable du médecin-conseil, comme le prévoit l'article 29, § 4, de la nomenclature, pour le cumul des appareils préfabriqués et des appareils sur mesure.

Date du moniteur : 27/07/2000
Date de prise d'effet : 06/08/2000

Articles : 29 ; 29-§ 4 ;

Numéro de nomenclature : 646590 ;

Règle interprétative 05

QUESTION

a) Comment doit-on tarifer un appareil de genou Lennox Hill ou Donjoy sur mesure ?
b) Comment doit-on tarifer un CTI, Lennox Hill, Performer, GEN II sur moulage qui n'est pas confectionné dans son propre atelier ?

REPONSE

a) Les appareils de genou Lennox Hill et Donjoy sont des articles préfabriqués; ils doivent donc être tarifés comme tels sous les numéros réservés aux articles préfab.
Lesdits appareils ne peuvent jamais être tarifés comme des articles manufacturés.
b) Les appareils CTI, Lennox Hill, Performer, GEN II et les produits analogues sur moulage doivent être fournis et tarifés comme des articles préfab.

Date du moniteur : 27/07/2000
Date de prise d'effet : 06/08/2000

Articles : 29 ;

Numéro de nomenclature :

Règle interprétative 06

QUESTION

Accessoires et suppléments pour orthèses de paraplégique pour un membre ou les deux ?

REPONSE

Les accessoires se rapportant à un membre sont tarifés une fois par membre.

Date du moniteur : 27/07/2000
Date de prise d'effet : 06/08/2000

Articles : 29 ;

Numéro de nomenclature :

Règle interprétative 07

QUESTION

Sous quel numéro de code tarifie-t-on un Sarmiento brace pour la jambe ?

REPONSE

Le Sarmiento brace est un appareil préfabriqué et doit être tarifé sous le numéro de prestation 647334 Fracture bracing... T 458,34.

Date du moniteur : 27/07/2000
Date de prise d'effet : 06/08/2000

Articles : 29 ;

Numéro de nomenclature : 647334 ;

Règle interprétative 08

QUESTION

Après une opération du genou, un appareil de genou est placé et attesté sous le numéro de code 647614 Appareil de genou avec segment-cuisse et mollet, à charnière réglable (BIII 1)... T 230,07.
Chez certains patients, quelques mois après la délivrance de l'appareil, le médecin prescrit un appareil définitif attestable sous le numéro de code 647592 Appareil de genou robuste avec structure fixe prenant toute la circonférence de la cuisse et du mollet, à charnières, réglable ou non (BIII 1)... T 575,17.

REPONSE

Les prestations n^{os}
647592
Appareil de genou robuste, avec structure fixe prenant toute la circonférence de la cuisse et du mollet, à charnières, réglable ou non (BIII 1) . . . . . T 575,17
et
647614
Appareil de genou avec segment-cuisse et mollet, à charnière réglable (BIII 1) . . . . . T 230,07
ne peuvent pas être cumulées dans les délais fixés à l'article 29, § 4, de la nomenclature des prestations de santé. Il s'agit en l'occurence d'appareils remplissant une fonction thérapeutique analogue et repris dans le même groupe principal et la même topographie.
Dans le cas d'une pathologie évolutive, si un deuxième appareil est prescrit pendant la durée du délai de renouvellement, seul un des deux appareils est remboursable.

Date du moniteur : 27/07/2000
Date de prise d'effet : 06/08/2000

Articles : 29 ; 29-§ 4 ;

Numéro de nomenclature : 647592 ; 647614 ;

Règle interprétative 09

QUESTION

Lors de la confection d'un IMF en cas de suture d'un tendon extenseur ou fléchisseur du doigt, le poignet doit être tenu en flexion ou en extension.
Que peut-on attester comme segment-poignet ?

REPONSE

En cas de suture d'un tendon extenseur ou fléchisseur du doigt, un IMF pour tenir le doigt en flexion ou en extension doit être tarifé sous le numéro de prestation 649390 Segment-main et doigt : ce segment n'est pris en considération que si l'appareillage de la main et des doigts est conçu d'une pièce, c'est-à-dire si les doigts sont pris ensemble et non séparément. Ce poste peut être une partie d'un appareil avec d'autres segments plus proximaux... T 36,37.
Le remboursement du segment-poignet n'est pas prévu dans la catégorie IMF.
Le segment-poignet et avant-bras est prévu sous le numéro 649633 Segment du poignet et de l'avant-bras... T 45,23 pour autant qu'il remonte jusqu'aux deux tiers proximaux de l'avant-bras (C VII 1). Cette prestation peut être ajoutée au segment main et doigt.

Date du moniteur : 27/07/2000
Date de prise d'effet : 06/08/2000

Articles : 29 ;

Numéro de nomenclature : 649390 ; 649633 ;

Règle interprétative 10

QUESTION

La nomenclature mentionne-t-elle encore un appareil anti-hallux valgus ?

REPONSE

L'appareil redresseur pour hallux valgus est prévu au numéro de code 650510 (préfab).

Date du moniteur : 27/07/2000
Date de prise d'effet : 06/08/2000

Articles : 29 ;

Numéro de nomenclature : 650510 ;

Règle interprétative 11

QUESTION

N'existe-t-il plus d'appareils de nuit ?

REPONSE

Les appareils de nuit sont repris sous la rubrique D. Orthèses spécifiques.

Date du moniteur : 27/07/2000
Date de prise d'effet : 06/08/2000

Articles : 29 ;

Numéro de nomenclature :

Règle interprétative 12

QUESTION

La prestation n° 650495 Chausson articulé à traction-ressort ou à tension réglable (maximum 3 par pied, par an)... T 117,67 est-elle remboursée par année et, dans l'affirmative, que faut-il tarifer pour un chaus-son ?

REPONSE

La prestation n° 650495 peut être remboursée au maximum trois fois par pied et par an.

Date du moniteur : 27/07/2000
Date de prise d'effet : 06/08/2000

Articles : 29 ;

Numéro de nomenclature : 650495 ;

Règle interprétative 13

QUESTION

Lors de la fourntiure d'une nouvelle prothèse de la cuisse de type tubulaire (651770), la garniture de mousse (652256) est-elle incluse ou doit-elle être ajoutée ?

REPONSE

l'attestation d'une nouvelle prothèse de la cuisse couvre la garniture de mousse. par conséquent, dans ce cas-ci, la prestation 652256 Garniture de mousse pour prothèse tubulaire, par année ... T 118,12 ne peut être tarifée en supplément.
La prestation 652256 ne peut être tarifée qu'une année après la livraison de la prothèse même.
Lors de la fourniture de la prothèse provisoire (numéros de la nomenclature 651195 à 651313 inclus), la garniture de mousse (numéro de la nomenclature 652256) peut être attestée.

Date du moniteur : 27/07/2002
Date de prise d'effet : 06/08/2000

Articles : 29 ;

Numéro de nomenclature : 651195 ; 651210 ; 651232 ; 651254 ; 651276 ; 651291 ; 651313 ; 651770 ; 652256 ;

Règle interprétative 14

QUESTION

Bas pour brûlures :
- comment les tarifer et les demander ?
- de quels numéros de la nomenclature relèvent-ils ?

REPONSE

Les conditions de remboursement des vêtements compressifs et des masques pour grands brûlés figurent à l'article 29, § 18, a), de la nomenclature des prestations de santé.

Date du moniteur : 27/07/2000
Date de prise d'effet : 06/08/2000

Articles : 29 ; 29-§ 18 ;

Numéro de nomenclature :

Règle interprétative 15

QUESTION

Aux termes de la nomenclature, article 29, § 4, B, 2°, les articles préfabriqués ne sont pas cumulables avec les articles manufacturés, sauf...
Cette règle vaut-elle aussi pour les orthèses du membre inférieur qui doivent être munies de chaussures orthopédiques ?

REPONSE

Les règles figurant à l'article 29, § 4, de la nomenclature ne sont pas d'application pour les chaussures orthopédiques, pour lesquelles des règles spécifiques ont été établies.
Les prestations n° 653612 Chaussures orthopédiques. Une paire de chaussures de marche pour enfants jusqu'à 4 ans inclus (maximum 3 paires, par an)... T 82 et n°653634 Chaussures orthopédiques. Une paire de chaussures de marche pour enfants à partir de 5 ans (maximum 2 paires, par an)... T 82 peuvent être combinées avec des appareils orthopédiques sur mesure du membre inférieur.
La prestation 650495 Chausson articulé à traction-ressort ou à tension réglable (maximum 3 par pied par an)... T 117,67 ne peut être combinée qu'avec les appareils repris sous D. Orthèses Spécifiques, Groupe principal III.

Date du moniteur : 27/07/2000
Date de prise d'effet : 06/08/2000

Articles : 29 ; 29-§ 4 ;

Numéro de nomenclature : 650495 ; 653612 ; 653634 ;

Règle interprétative 16

QUESTION

Qu'est-ce qu'un secteur, comme mentionné dans les prestations de l'article 29 de la nomenclature ?.

REPONSE

On entend par secteur un système permettant de régler progressivement les mouvements des articulations.

Date du moniteur : 27/07/2000
Date de prise d'effet : 06/08/2000

Articles : 29 ;

Numéro de nomenclature :

Règle interprétative 17

QUESTION

En cas de pied valgus + torsio tibiae, une orthèse spécifique est appliquée comme appareil de nuit. Pendant la journée, des formes droites sont portées (chaussures thérapeutiques). De quelle façon faut-il tarifer cette combinaison, étant donné qu'il s'agit d'une même affection ?

REPONSE

Le cumul est autorisé. Les chaussures orthopédiques ne sont pas visées par les règles de cumul reprises à l'article 29, § 4, de la nomenclature des prestations de santé.

Date du moniteur : 27/07/2000
Date de prise d'effet : 06/08/2000

Articles : 29 ; 29-§ 4 ;

Numéro de nomenclature :

Règle interprétative 18

QUESTION

Un appareil définitif peut-il être appliqué et tarifé après la pose d'un IMF ?

REPONSE

L'immédiate fitting (IMF) peut être tarifé pour autant qu'il soit indiqué de placer directement sur le patient, un appareillage à usage temporaire.
Si le patient est ensuite appareillé d'une orthèse définitive, celle-ci peut être tarifée en tant que telle, vu que la nomenclature des prestations de santé ne fixe aucun délai de renouvellement pour les appareils IMF et qu'elle ne prévoit aucune interdiction de cumul entre les appareils IMF et les appareils sur mesure.

Date du moniteur : 27/07/2000
Date de prise d'effet : 06/08/2000

Articles : 29 ;

Numéro de nomenclature :

Règle interprétative 19

ATTENTION!!!
LA REGLE INTERPRETATIVE 19 EST SUPPRIMEE
A PARTIR DU 06/08/2000: MB 27-07-2002

QUESTION

La nomenclature prévoit la possibilité de rembourser un fût supplémentaire en cas de réamputation, d'intervention chirurgicale sur le moignon ou de modification importante du moignon. Qui est compétent pour autoriser le remboursement de cette prestation ?

REPONSE

La décision quant à l'octroi du remboursement d'un fût supplémentaire en cas de réamputation, d'interventon chirurgicale sur le moignon ou de modification importante du moignon, relève de la compétence du médecin-conseil.
Par exemple : les prestations n°s 652271, 652293, 652315 et suivantes et 653192, 653214 et 653236.

Date du moniteur : 27/07/2000
Date de prise d'effet : 06/08/2000

Articles : 29 ;

Numéro de nomenclature :

Règle interprétative 20

QUESTION

Si un médecin-spécialiste prescrit une prestation sur mesure, le dispensateur doit-il effectuer ce travail sur mesure ou doit-il envisager la fourniture de matériel préfab ?

REPONSE

Le médecin traitant et prescripteur décide de l'indication médicale et de la thérapie à adopter en concertation avec le dispensateur de soins qui a l'obligation de procéder à l'exécution la mieux adaptée.
La prescription d'un article sur mesure n'exempte pas le dispensateur de soins de joindre une motivation circonstanciée à l'attestation de fournitures et l'intervention de l'assurance n'est soumise à l'accord du médecin-conseil avant le remboursement que lorsqu'il y a le choix entre le préfab et le « sur mesure ».

Date du moniteur : 27/07/2000
Date de prise d'effet : 06/08/2000

Articles : 29 ;

Numéro de nomenclature :

Règle interprétative 21

QUESTION

Si un appareil de marche est équipé de deux tiges par jambe, les prestations « 647813 Supplément pour articulation de la cheville », « 647835 Supplément pour articulation du genou » et « 647850 Supplément pour verrou » peuvent-elles être portées en compte deux fois ?

REPONSE

Les prestations « 647813 Supplément pour articulation de la cheville », « 647835 Supplément pour articulation du genou » et « 647850 Supplément pour verrou » ne peuvent être portées en compte qu'une fois par articulation pour chaque membre, même lorsque l'appareil de marche est constitué de deux tiges par jambe.

Date du moniteur : 25/03/2005
Date de prise d'effet : 01/02/1993

Articles : 29 ;

Numéro de nomenclature : 647813 ; 647835 ; 647850 ;

Règle interprétative 22

QUESTION

Dans la nomenclature des prothèses de membres inférieurs, qu'entend-on par « amputation partielle du pied » et « amputation totale du pied » ?

REPONSE

Dans le cadre de la nomenclature des prothèses de membres inférieurs, une amputation du pied nécessitant l'appareillage avec une prothèse est considérée comme :
- « partielle » lorsque l'hallux ou les quatre derniers orteils ou une partie des éléments osseux du métatarse et/ou du tarse sont enlevés.
- « totale » lorsque la totalité des structures osseuses des orteils, du métatarse et du tarse sont enlevées, ne conservant que le tibia et le péroné.

Date du moniteur : 25/03/2005
Date de prise d'effet : 01/09/2004

Articles : 29 ;

Numéro de nomenclature :

Règle interprétative 23

QUESTION

L'intervention de l'assurance soins de santé obligatoire pour une prestation en IMF peut-elle être renouvelée ?

REPONSE

L'intervention de l'assurance soins de santé obligatoire pour une prestation en IMF ne peut être octroyée qu'une seule fois par situation pathologique. Suivant les nécessités du traitement et sur base d'une motivation circonstanciée du médecin prescripteur, la prestation en IMF peut être remplacée par un appareillage sur mesure ou préfabriqué remplissant une fonction thérapeutique analogue et inclus dans le même groupe principal et la même topographie. Par nouvelle situation pathologique, il faut entendre une situation apparue postérieurement à la mise en route du traitement et qui soit indépendante de la situation pathologique initiale.

Date du moniteur : 10/04/2007
Date de prise d'effet : 10/04/2007

Articles : 29 ;

Numéro de nomenclature :

Règle interprétative 24

QUESTION

Qu'entend-on par orthèse de décharge ?

REPONSE

Par orthèse de décharge il faut comprendre : une orthèse de membre supérieur ou inférieur qui retient hors de la fracture les forces internes qui s'exercent sur une fracture et qui est utilisée pendant une grande partie de la journée afin de rendre possible l'activité ou la mise en charge précoces. Par forces internes on entend e.a. les forces causées par le poids du tronc lors de l'appui sur le membre inférieur, forces entraînées par l'activité musculaire.
Le terme orthèse de décharge ne s'applique pas à l'orthèse visant uniquement à protéger la fracture des forces extérieures s'exerçant sur celle-ci.

Date du moniteur : 15/07/2008
Date de prise d'effet : 01/09/2008

Articles : 29 ;

Numéro de nomenclature :

Règle interprétative 25

ATTENTION
LA REGLE INTERPRETATIVE 25 est abrogée à partir du 01/03/2012 :
M.B. 27/01/2012

QUESTION

Qu'entend-on par "La durée du traitement et le renouvellement des vêtements compressifs (...) sont limités à (...) une année après une intervention chirurgicale corrective" ?
Cette intervention doit-elle avoir lieu pendant la phase de cicatrisation active (= jusqu'à 2 ans après la date de l'accident) ou peut-elle également avoir lieu hors de cette période ?

REPONSE

La limitation à "une année après une intervention chirurgicale corrective" doit être interprétée comme une limitation à un an après une intervention chirurgicale corrective fonctionnelle directement en rapport avec la brûlure d'origine, indépendamment de la date de l'accident, et suite à laquelle le port de vêtements compressifs après l'intervention est encore nécessaire étant donné la spécificité de la lésion.

Date du moniteur : 15/09/2008
Date de prise d'effet : 01/11/2008

Articles : 29 ; 29-§ 1

Numéro de nomenclature :

Règle interprétative 26

QUESTION

Comment doivent être tarifiées les prestations 651092 (supplément par articulation) et 651114 (supplément par verrou) ?

REPONSE

Les prestations 651092 (supplément par articulation) et 651114 (supplément par verrou) ne peuvent chacune être tarifiées qu'une seule fois par articulation anatomique.

Date du moniteur : 24/08/2009
Date de prise d'effet : 01/01/2007

Articles : 29 ; 29-§ 1

Numéro de nomenclature : 651092 ; 651114 ;

Règle interprétative 27

QUESTION

L'orthèse utilisée avec un dispositif CCM (Computer controlled motion) peut-elle être remboursée ? Si oui, doit-elle être facturée en tant qu'orthèse préfab ou en tant qu'orthèse sur mesure ?

REPONSE

L'orthèse utilisée avec un dispositif CCM ne peut pas être remboursée, car ce n'est ni une orthèse préfab, ni une orthèse sur mesure.
L'orthèse ne peut pas être remboursée en tant que dispositif préfab car l'orthèse utilisée avec le dispositif CCM et ce dispositif CCM constituent un tout. L'orthèse n'est pas fonctionnelle sans le dispositif CCM.
L'orthèse utilisée avec le dispositif CCM ne peut pas non plus être remboursée comme orthèse sur mesure.
L'article 29, § 4, A, 3°, stipule en effet que les articles manufacturés ne peuvent être remboursés que pour les lésions ou affections pour lesquelles est prévue une durée d'utilisation au moins égale au délai de renouvellement.
L'orthèse utilisée avec le dispositif CCM n'est pas destinée au traitement des lésions ou affections pour lesquelles est prévue une durée d'utilisation au moins égale au délai de renouvellement.
La seule exception à ces dispositions sont les orthèses de décharge. Une orthèse de décharge est destinée à décharger un membre. Un dispositif CCM, par contre, a pour objectif de mobiliser un membre. L'orthèse utilisée avec le dispositif CCM ne peut donc pas être considérée comme une orthèse de décharge.

Date du moniteur : 12/01/2010
Date de prise d'effet : 12/01/2010

Articles : 29 ; 29-§ 1 ; 29 § 4 ;

Numéro de nomenclature :

Règle interprétative 28

ATTENTION
LA REGLE INTERPRETATIVE 28 est abrogée à partir du 01/11/2016 :
M.B. 24/10/2016

QUESTION

Quels médecins spécialistes peuvent prescrire des vêtements compressifs en cas de chirurgie corrective tardive telle que décrite au § 18, *B*. Dispositions spécifiques, 1. Durée du traitement ?

REPONSE

Pour les indications prévues au § 18, *C*., 1., *a)*, *b)* et *c)*, seules les prescriptions des médecins spécialistes liés à un centre pour grands brûlés agréé par le Ministre compétent sont acceptées, tant pour les lésions initiales que pour la chirurgie corrective tardive.

Quand il s'agit des indications prévues au § 18, *C*., 1., *d)*, en plus des prescriptions des médecins spécialistes précités, les prescriptions des médecins spécialistes en chirurgie plastique sont également acceptées, tant pour l'intervention reconstructive initiale que pour la chirurgie corrective tardive.

Date du moniteur : 12/11/2012
Date de prise d'effet : 01/03/2012

Articles : 29 ; 29-§ 1 ; 29-§ 18 ;

Numéro de nomenclature :

Règle interprétative 29

ATTENTION

LA REGLE INTERPRETATIVE 29 est abrogée à partir du 01/11/2016 :
M.B. 24/10/2016

QUESTION

Au § 18, *E.*, 2., *a.*, 3e alinéa et au § 18, *E.* 3., 3e alinéa, entend-on par le mot « brûlures » uniquement des brûlures ou bien aussi les lésions décrites par les indications *c* et *d* prévues au § 18, *C.*, 1. ?

REPONSE

Au § 18, *E.*, 2., *a.*, 3e alinéa et au § 18, *E.* 3., 3e alinéa, on entend par « brûlures », toutes les indications prévues au § 18, *C.*, 1. Le mot « brûlures » doit être lu comme « lésions ».

Date du moniteur : 12/11/2012 + erratum 19/07/2013
Date de prise d'effet : 01/03/2012

Articles : 29 ; 29-§ 1 ; 29-§ 18 ;

Numéro de nomenclature :

Règle interprétative 30

ATTENTION

LA REGLE INTERPRETATIVE 30 est abrogée à partir du 01/11/2016 : M.B. 24/10/2016

QUESTION

Il est stipulé au § 18, *E*., 2., *b*., que l'intervention de l'assurance se limite à 4 prestations complémentaires en silicone par groupe principal. Quelles sont les prestations visées par « prestations complémentaires en silicone » ?

REPONSE

Par « prestations complémentaires en silicone », sont visées les prestations 641933, 641970 et 642154 du groupe principal III, les prestations 642751, 642795 et 642832 du groupe principal IV, les prestations, 642994, 643554, 643591, 643613 et 643635 du groupe principal V, les prestations 644416, 644453 et 644490 du groupe principal VI et les prestations 644674, 644711, 644755 et 644770 du groupe principal VII.

Les prestations 641955, 641992, 642773, 642810, 643532, 643576, 644431, 644475, 644696 et 644733 concernent l'intervention de l'assurance obligatoire pour les centimètres supplémentaires à une pelote de base visée aux prestations 641933, 641970, 642751, 642795, 642994, 643554, 644416, 644453, 644674 et 644711. Ces prestations, qui vont toujours de pair avec une des prestations (pelote de base) reprises à l'alinéa premier, ne sont pas visées par « 4 prestations complémentaires en siliconés au § 18, *E*., 2., *b*.

Date du moniteur : 12/11/2012
Date de prise d'effet : 01/03/2012

Articles : 29 ; 29-§ 1 ; 29-§ 18 ;

Numéro de nomenclature : 641933 ; 641970 ; 642154 ; 642751 ; 642795 ; 642832 ; 642994 ; 643554 ; 643591 ; 643613 ; 643635 ; 644416 ; 644453 ; 644490 ; 644674,; 644711 ; 644755 ; 644770 ; 641955 ; 641992 ; 642773 ; 642810 ; 643532 ; 643576 ; 644431 ; 644475 ; 644696 ; 644733 ;

Règle interprétative 31

ATTENTION
LA REGLE INTERPRETATIVE 31 est abrogée à partir du 01/11/2016 :
M.B. 24/10/2016

QUESTION

A combien de pièces remboursables a droit un patient quand il atteint ses 18 ans pendant son traitement ?

REPONSE

Pour la détermination du nombre maximum de pièces remboursables sur une période de 24 mois, c'est l'âge au moment de la première prestation qui compte. Lorsque celle-ci a lieu avant le 18e anniversaire, le patient a droit à 8 prestations de base, par groupe principal, par 24 mois.

Quand une chirurgie corrective tardive est réalisée, c'est l'âge au moment de la première prestation après la chirurgie corrective qui compte pour la détermination du nombre maximum de pièces remboursables.

Date du moniteur : 12/11/2012
Date de prise d'effet : 01/03/2012

Articles : 29 ; 29-§ 1 ;

Numéro de nomenclature :

Règle interprétative 32

QUESTION

Qu'entend-on par 'lésion bilatérale' pour la prestation 643775 ?

Quelle prestation doit être attestée pour des chaussures orthopédiques qui appartiennent à des postes différents repris dans la prestation 643753 ?

REPONSE

Par 'lésion bilatérale', on entend que le patient a aux deux pieds une lésion qui tombe sous le même poste.

Quand un patient a à gauche et à droite un poste différent qui figure dans la prestation 643753, cela n'est pas considéré comme une lésion bilatérale et la prestation 643753 peut être attestée deux fois.

La même chose vaut pour la prestation 643716 et 643731.

Date du moniteur : 14/06/2013
Date de prise d'effet : 01/02/1993

Articles : 29 ; 29-§1 ;

Numéro de nomenclature : 643716 ; 643731 ; 643753 ; 643775 ;

Règle interprétative 33

QUESTION

Doit-on tenir compte de la délivrance d'une chaussure pour pied avec plaies atones (prestation 644195) pour la détermination du délai de renouvellement d'une chaussure orthopédique ?

REPONSE

Non, pour la détermination du délai de renouvellement d'une chaussure orthopédique, il ne faut pas tenir compte de la délivrance d'une chaussure pour pied avec plaies atones (prestation 644195).

Date du moniteur : 31/07/2013
Date de prise d'effet : 01/02/1993

Articles : 29 ; 29-§1 ;

Numéro de nomenclature : 644195 ;

Règle interprétative 34

QUESTION

Qu'entend-on par ″traitement″ dans le libellé de la prestation 697071 - 697082 à quelles spécifications doit par conséquent répondre l'orthèse ?

REPONSE

Par cette prestation, on vise l'orthèse où l'articulation de cheville physiologique peut, en fonction du traitement, être libérée, de façon progressive vers une position en flexion, extension ou neutre.

En cas de l'indication ′fracture′, l'orthèse doit permettre une décharge partielle pour l'avant-pied, le métatarse ou l'arrière-pied grâce à des adaptations de la semelle intérieure ou l'utilisation d'une gaine pneumatique. Cette décharge doit pouvoir évoluer progressivement vers une charge normale. En outre, l'articulation de la cheville doit pouvoir être immobilisée et elle doit, en fonction de l'évolution du traitement, pouvoir être libérée de manière progressive ou pas mais contrôlée pour pouvoir revenir à une fonction normale de l'articulation dans le délai approprié. Ces adaptations progressives doivent être effectuées au niveau de l'articulation de cheville réglable ou ajustable.

En cas de l'indication ′rupture du tendon d'Achille′, l'orthèse doit permettre d'immobiliser le pied par rapport à la jambe dans l'articulation de cheville. L'équinisme doit ensuite pouvoir progressivement être adapté à 90°, sur l'indication du prescripteur, en fonction du processus de guérison du tendon d'Achille. L'adaptation de l'équinisme à 90° est effectuée au niveau de l'articulation de cheville réglable ou ajustable et/ou par l'application d'éléments cunéiformes internes ou externes, qui font partie du concept de base de l'orthèse.

Les orthèses qui ne correspondent pas aux indications et aux spécifications susmentionnées ne peuvent pas être tarifées sous la prestation 697071 - 697082.

Date du moniteur : 24/01/2014
Date de prise d'effet : 01/02/1993

Articles : 29 ; 29-§1 ;

Numéro de nomenclature : 697071 ; 697082 ;

Règle interprétative 35

QUESTION

Les semelles orthopédiques peuvent-elles être cumulées avec des chaussures orthopédiques ?

REPONSE

Non, les semelles orthopédiques (prestation 653973 – 653984 de l'article 29 et prestation 604575 – 604586 de l'article 27) et des chaussures orthopédiques (prestations sous §1 H, chaussures orthopédiques dans l'article 29) ne sont pas cumulables entre elles.

La première délivrance de chaussures orthopédiques endéans le délai de renouvellement des semelles orthopédiques est autorisée.

Date du moniteur : 30/03/2015
Date de prise d'effet : 01/04/1995

Articles : 27 **;** 29 ; 29-§1 ;

Numéro de nomenclature : 604575 ; 604586 ; 653973 ; 653984 ;

Règle interprétative 36

QUESTION

Lors du renouvellement d'une prothèse des membres supérieurs, un gant en matière plastique (prestation 653811 -653822) peut-il être fourni même si le gant en matière plastique précédent a été placé sur « l'ancienne » prothèse moins d'un an auparavant ?

REPONSE

Oui, un gant en matière plastique est indissociable d'une prothèse spécifique et ne peut pas être réutilisé. Un gant en matière plastique peut être tarifié lors de la délivrance d'une nouvelle prothèse.

Date du moniteur : 03/08/2018
Date de prise d'effet : 01/04/1995

Articles : 29 ; 29-§1 ;

Numéro de nomenclature : 653811 ; 653822 ;

Règle interprétative 37

QUESTION

En cas de renouvellement anticipé de chaussures orthopédiques en raison d'un changement anatomique unilatéral (voir article 29, § 7bis), la chaussure du pied inchangé peut-elle également être renouvelée et remboursée ?

REPONSE

Oui, en cas de renouvellement anticipé de chaussures orthopédiques des catégoriesAet B, en raison d'un changement anatomique, une paire de chaussures peut être renouvelée. La deuxième chaussure de la paire doit être demandée sous le même numéro de nomenclature que la délivrance précédente.

Date du moniteur : 20/01/2021
Date de prise d'effet : 01/04/1995

Articles : 29 ; 29-§1 ;

Numéro de nomenclature :

Règle interprétative 38

QUESTION

Que couvre le mot “ cosmétique » dans la phrase du § 13, G. Entretien et réparations, “ le prix de base sur lequel est calculé le montant total de l’entretien annuel est le prix de remboursement total de la prothèse, y compris les accessoires remboursés, mais sans les prestations annuelles (gaines de moignon, cosmétique, liner) » ?

REPONSE

Le mot “ cosmétique » couvre aussi: le coating ou la gaine cosmétique en PVC ou silicone. Ceux-ci ne sont pas inclus dans le calcul du montant total de la prothèse. L’un d’entre eux peut donc être facturé séparément lors d’une réparation et entretien.

Date du moniteur : 26/03/2021
Date de prise d'effet : 01/09/2004

Articles : 29 ; 29-§13.G ;

Numéro de nomenclature :

Règle interprétative 39

QUESTION

Combien de segments (groupe principal VIII, prestation 646236-646240) peuvent être facturés pour une coquille dorso-lombaire?

REPONSE

Avec un supplément pour une coquille dorso-lombaire, un ou deux segments-cuisse et/ou segment-tête peuvent être combinés. Cela signifie qu'en cas de cumul jusqu'à 3 segments peuvent être facturés.

Date du moniteur : 26/05/2021
Date de prise d'effet : 01/12/2013

Articles : 29 ; 29-§1 ;

Numéro de nomenclature: 646111-646122, 646133-646144, 646155-646166, 646170-646181, 646192-646203, 646236 – 646240;

Règle interprétative 40

QUESTION

Qu'entend-on par équipe de rééducation fonctionnelle telle que décrite au § 13, B2 ?

REPONSE

L'équipe de rééducation fonctionnelle visée au § 13, B2 désigne le médecin spécialiste, le kinésithérapeute et/ou l'ergothérapeute qui font partie d'une équipe de rééducation fonctionnelle dans un centre agréé de rééducation fonctionnelle pour rééducation locomotrice et neurologique, qui a conclu une convention 9.50 ou 7.71 ou 9.51 avec l'Institut national d'assurance maladie-invalidité. La batterie de tests doit être réalisée par cette équipe avec le prothésiste.

Date du moniteur : 22/11/2021
Date de prise d'effet : 01/02/2021

Articles : 29 ; 29-§1 ;

Numéro de nomenclature:

Règle interprétative 41

QUESTION

Les segments figurant sous le chapitre releveurs du pied peuvent-ils être combinés avec la prestation 646612-646623?

REPONSE

Non, il n’est pas possible de cumuler l’appareil rigide, ressort ou attelle en matière plastique interne ou externe à la chaussure à appliquer à une chaussure de série, tout appareil (646612-646623) avec les segments sous la prestation 646634-646645 ou sous la prestation 646774-646785.

Date du moniteur : 05/04/2022
Date de prise d'effet : 01/12/2013

Articles : 29 ; 29-§1 ;

Numéro de nomenclature: 646612-646623, 646634-646645, 646774-646785 ;

Règle interprétative 42

QUESTION

Est-ce que les patients sans fonction de la marche et de la statique peuvent prétendre au remboursement de chaussures orthopédiques ?

REPONSE

OUI, l'objectif essentiel (dans ce contexte = le plus important) des chaussures et applications orthopédiques est de promouvoir, et éventuellement de corriger, les fonctions de la marche et de la statique, mais s'il n'y a pas de fonction de la marche et/ou de la statique, l'objectif de la chaussure orthopédique est de stabiliser et/ou corriger la malformation du pied.

Pour les patients en voiturette sans fonction de la marche et éventuellement sans fonction de la statique :

- une chaussure orthopédique sur mesure reprise sous le poste 64 (643451-643462) peut être remboursée si, pour les indications reprises sous le poste 64 – code 643451-643462, le bénéficiaire ne peut, en raison de la gravité de la déformation, être aidé de manière adéquate ni avec des chaussures de confection ni avec des chaussures d'habillement, avec ou sans orthèse plantaire.
- c une chaussure d'habillement (653656-653660) peut être remboursée si le pied présente une malformation anatomique, prévue sous un des postes A et/ou B de l'art. 29, § 7bis, et qu'une chaussure de confection n'est pas indiquée. La chaussure de confection n'est pas indiquée dans ce contexte si la forme du pied s'écarte des tailles prévues par la confection (le volume ou la malformation ne permettent pas le recours à la confection) et/ou à cause d'un risque élevé d'apparition de plaie.

Date du moniteur : 24/01/2025
Date de prise d'effet : 01/01/2023
Articles : 29 ; 29-§1 ;
Numéro de nomenclature: 643451-643462, 653656-653660.