

- [Modifier](#)
- [Insérer](#)
- [Enlever](#)

Article 35 – IMPLANTS

§ 1^{er}. Sont considérés comme relevant de la compétence des fournisseurs d'implants (U) :

A. ORTHOPEDIE ET TRAUMATOLOGIE :

Catégorie 3

...

ACCESSOIRES POUR PROTHESES DE CHEVILLE :

689393 689404 Vis osseuse, maximum 4 pièce, par pièce U 34

...

~~FIXATION EXTERNE :~~

~~682275~~ ~~682286~~ ~~Forfait pour utilisation temporaire du matériel pour fixation externe~~ ~~U~~

~~BROCHES :~~

~~682290~~ ~~682304~~ ~~Broche pour fixation externe ou interne, diamètre de 3 mm ou plus~~ ~~U~~

~~682312~~ ~~682323~~ ~~Broche pour fixation externe ou interne, diamètre inférieur à 3 mm~~ ~~U~~

Fixateurs externes :

736831 736842 Utilisation temporaire d'un système de fixation externe utilisé en combinaison avec les prestations 736853-736864 et/ou 736875-736886 U 275

736853 736864 Broche pour fixateur externe pour main ou pied U 7

736875 736886 Broche pour fixateur externe, à l'exception des fixateurs pour main et pied U 37

736890 736901 Fixateur externe tridimensionnel pour correction multiaxiale assistée par ordinateur, utilisé en combinaison avec les prestations 736853-736864 et/ou 736875-736886.

...

§ 5octies.

1°.

La prestation 736890-736901 est soumise aux critères d'admission et de remboursement des implants de la catégorie 1.

2°.

a) Intervention de l'assurance après notification de l'implantation au médecin-conseil

La prestation 736890-736901 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance qu'après notification de l'implantation au médecin-conseil de l'organisme assureur auprès duquel le bénéficiaire est affilié. Cette notification se fait au moyen d'un formulaire qui est transmis au médecin-conseil et dans lequel le médecin traitant confirme que le patient satisfait aux critères d'inclusion prévus.

Le modèle du formulaire est approuvé par le Comité de l'assurance soins de santé sur proposition du Conseil technique des implants et après accord de la Commission de convention fournisseurs d'implants - organismes assureurs.

Les documents desquels il ressort que le patient satisfait aux critères d'inclusion prévus, doivent être conservés dans un dossier qui peut toujours être demandé par le médecin-conseil.

La prestation 736890-736901 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance que si le patient satisfait aux critères d'inclusion suivants :

1. Dysplasie du squelette :

- Achondroplasie
- Pseudoachondroplasie
- Chondrodysplasie métaphysaire
- Dysplasie chondroectodermique
- Maladie des exostoses multiples héréditaire
- Maladie d'Ollier
- Dysplasie fibreuse

2. Pathologies osseuses métaboliques :

- Diabète phosphaté
- Rachitisme
- Mucopolysaccharid

3. Tibia Vara :

- Maladie de Blount

4. Déformations congénitales :

- Déficit focal au niveau du fémur proximal (PFFD)
- Hémimélie fibulaire
- Hémimélie tibiale
- Arthrogrypose

b) Intervention de l'assurance après accord du Collège des médecins-directeurs

Une autorisation exceptionnelle pour le remboursement de la prestation 736890-736901 par l'assurance peut être accordée par le Collège des médecins-directeurs sur base d'un rapport médical circonstancié.

Ce rapport comprendra au minimum les éléments suivants :

- une motivation expliquant l'impossibilité d'utiliser un fixateur externe classique tel que décrit par la prestation 736831-736842
- une motivation pour l'utilisation d'un fixateur externe tridimensionnel
- des données quantitatives concernant les déformations multiplanaires et/ou la déviation axiale (dont le nombre de degrés de déviation)
- des imageries confirmant les points repris ci-dessus

Une intervention de l'assurance peut seulement être autorisée si le patient satisfait aux critères d'inclusion suivants :

1. Déformations multiplanaires acquises suite à :

- Infection
- Tumeur
- Brûlures

2. Déviation axiale multiplanaire suite à un trauma (épiphysiolyse-cal vicieux)

Après l'implantation, la demande d'intervention est transmise, dans un délai de soixante jours calendriers, par le médecin spécialiste implanteur au Collège des médecins-directeurs et au médecin-conseil de l'organisme assureur auprès duquel le bénéficiaire est inscrit.

La décision du Collège des médecins-directeurs est communiquée simultanément et endéans les trente jours au médecin-conseil de l'organisme assureur, au pharmacien hospitalier et au médecin spécialiste implanteur ayant introduit la demande.

§ 16. Les dispositions relatives aux prestations suivantes sont d'application:

A. Orthopédie et traumatologie.

Catégorie 3:

...

Fixateurs externes :

736831-736842, 736853-736864, 736875-736886 et 736890-736901.

ACCESSOIRES POUR PROTHESES DE CHEVILLE :

689393-689404.

§ 17. La marge de sécurité, visée au § 4, 2° et 3°, est fixée à:

...

- 10 % pour les prestations:

A. Orthopédie et traumatologie:

...

ACCESSOIRES POUR PROTHESES DE CHEVILLE :

689393-689404.

...

§ 18. a) Pour les prestations suivantes, l'intervention doit être considérée comme un forfait:

A. Orthopédie et traumatologie

...

Fixateurs externes :

736831-736842, 736853-736864, 736875-736886.

...